

TI_GERICHTE 35.2022.95 vom 10. Mai 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-05-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2022.95

FR: TI_GERICHTE 35.2022.95 du 10 mai 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2022.95 del 10 maggio 2023

Erwägungen

E. 9

gennaio 2003 consid. 5.2, concernente un'assicurata scivolata su fondo ghiacciato che si era procurata delle contusioni all'anca destra). Stante ciò, questa Corte concorda con l'amministrazione che, a titolo principale, ha negato a priori l'adeguatezza del nesso di causalità tra le turbe psichiche di cui è portatrice l'insorgente e l'evento assicurato (cfr., in questo senso, la STF 8C_406/2022 succitata consid. 4.3 e 4.4: "In queste condizioni, l'infortunio va situato nella categoria di quelli insignificanti o leggeri, sicché non occorre approfondire oltre le relative conseguenze citate dal ricorrente ." – il corsivo è del redattore). La decisione impugnata merita dunque conferma nella misura in cui l'istituto assicuratore ha valutato l'entità dell'invalidità e della menomazione dell'integrità, facendo astrazione dalla problematica psichica. 2.10. Entità del grado d'invalidità? 2.10.1. 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 TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., 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. 2.10.2. 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. 2.10.3. In concreto, con la decisione su opposizione impugnata, riferendosi alle risultanze della perizia amministrativa e tenendo conto unicamente dei postumi infortunistici di natura somatica, l'CO 1 ha ritenuto che l'insorgente sarebbe in grado di mettere a frutto la sua restante capacità in attività sostitutive adeguate nella misura del 65%. Da parte sua, il rappresentante dell'assicurata non contesta la valutazione peritale dell'esigibilità lavorativa in quanto tale ma fa valere che, a fronte degli impedimenti dipendenti dal danno alla salute infortunistico nella sua globalità e della sua limitata formazione professionale, sarebbe illusorio pensare che la ricorrente possa ancora reperire un posto di lavoro confacente, e ciò anche su un mercato del lavoro supposto equilibrato (cfr. supra, consid. 1.3.). Dalla perizia elaborata dall'Istituto _____ risulta che, considerando esclusivamente le sequele somatiche dell'infortunio assicurato, facendo dunque astrazione dalla componente psichiatrica, l'insorgente potrebbe esercitare un'attività alternativa adeguata nella misura del 65% ("Somatisch besteht eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 35%"). Dal profilo neurologico, il dott. _____ ha rilevato che gli impedimenti in un'attività adeguata derivano dalla ridotta caricabilità e dalla problematica algica interessanti la gamba sinistra. Sul piano neurologico, la riduzione del rendimento è da imputare ai dolori neuropatici, da un lato in ragione di una ridotta capacità di concentrazione in presenza dei dolori, dall'altro a causa di un'accresciuta necessità di pause e, in parte, anche di processi lavorativi qualitativamente ridotti. A suo avviso, entrerebbero ancora in linea di conto delle attività che permettano all'assicurata di non caricare la gamba sinistra, dunque da svolgere in posizione prevalentemente seduta, senza pressioni, senza pericoli e senza particolari responsabilità. Ella non sarebbe inoltre in grado di trasportare pesi, né di superare dislivelli, dunque neppure di fare le scale. Una simile attività potrebbe venir esercitata nella misura dell'80% (cfr. doc. M61, p. 20 e p. 22). Dal punto di vista ortopedico, il dott. _____ ha dichiarato che l'insorgente potrebbe svolgere delle attività fisicamente leggere, in posizione prevalentemente seduta, che le consentano da una parte di tenere elevata la gamba sinistra e dall'altra di alzarsi e di fare qualche passo al bisogno. Siccome l'assicurata non può coprire la gamba sinistra con abiti, dovrebbe trattarsi di un'attività da esercitare in locali temperati. Vi è inoltre da considerare che la ricorrente può muoversi soltanto con l'aiuto di due bastoni, cosicché non le sarebbe possibile trasportare velocemente oggetti da un luogo all'altro. Sempre secondo il perito ortopedico, una simile attività potrebbe venir svolta in ragione di 2 x 3.5 ore/giorno (= capacità lavorativa dell'84%). Siccome, oltre a una pausa pranzo prolungata, devono essere introdotte delle pause supplementari di, complessivamente, 1 ora/giorno, la capacità lavorativa residua ammonta al 70%. Egli ha infine negato che vi sia l'indicazione per una

riformazione professionale in ambito protetto (doc. M61, p. 37). Nel quadro della discussione di consenso, la capacità lavorativa residua dell'assicurata, tenuto conto del danno alla salute di natura neurologica e ortopedica, è stata finalmente fissata in un 65% . In quell'ambito, è stato inoltre precisato che la ricorrente è in grado di effettuare il tragitto casa-lavoro guidando un'autovettura, se dotata di cambio automatico (cfr. doc. M61, p. 9; a quest'ultimo riguardo, il perito ortopedico ha però sottolineato che la durata massima del tragitto è di 30 minuti, ragione per la quale ha ritenuto auspicabile un'attività in homeoffice [doc. M61, p. 37]). In sostanza, secondo gli specialisti sangallesi, sarebbe ancora esigibile un'attività lavorativa leggera (da seduta l'assicurata può spostare pesi fino a 5 kg) che risparmi l'arto inferiore sinistro, quindi in posizione prevalentemente seduta (con però la facoltà di tenere sollevata la gamba sinistra) con la possibilità di cambiare posizione a seconda dei bisogni, da esercitare in ambienti temperati, senza stress, senza l'esposizione a pericoli, senza particolari responsabilità e senza la necessità di superare dislivelli (ad esempio le scale). La pausa pranzo dovrebbe essere più lunga del consueto e nel corso della giornata andrebbero introdotte delle pause supplementari (complessivamente di un'ora). Chiamata a stabilire se la capacità lavorativa residua attestata dagli esperti amministrativi può essere sfruttata economicamente dall'insorgente, ciò che il suo patrocinatore nega, questa Corte ricorda che per valutare il grado dell'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 (art. 16 LPGA; metodo ordinario del raffronto dei redditi). La nozione di mercato del lavoro equilibrato è una nozione teorica e astratta che serve da criterio per distinguere i casi che ricadono sotto l'assicurazione contro la disoccupazione e quelli che rilevano invece dall'assicurazione per l'invalidità (o dall'assicurazione contro gli infortuni). La nozione in questione implica da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e dall'altra un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire un ventaglio diversificato di posti di lavoro, tanto dal profilo delle esigenze professionali e intellettuali quanto da quello delle sollecitazioni fisiche (DTF 134 V 64 consid. 4.2.1 con riferimenti; 110 V 273 consid. 4b; STF 8C_131/2019 del 26 giugno 2019 consid. 4.2.2). La giurisprudenza ha peraltro ammesso che le possibilità di lavoro su un mercato del lavoro equilibrato sono sufficientemente concretizzate nella misura in cui entrano in considerazione, come esempi di attività esigibili, dei lavori semplici di sorveglianza o di controllo, l'utilizzo e la sorveglianza di macchinari (semi-) automatici o di unità di produzione, come pure l'attività di sorvegliante di museo o di parking (cfr. STF 8C_134/2020 del 29 aprile 2020 consid. 4.5; 8C_695/2015 del 19 novembre 2015 consid. 4.2; 8C_25/2012 del 3 luglio 2012 consid. 4.2; M. Moser-Szeless, in: Commentaire romand LPGA, 2018, n. 23 ad art. 7 LPGA). Non si può parlare di un'opportunità di lavoro se l'attività esigibile può essere svolta in una forma talmente ristretta che il mercato del lavoro equilibrato praticamente non la conosce oppure se il suo esercizio implicherebbe delle concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro medio, di modo che il reperimento di un posto di lavoro corrispondente appare escluso a priori (cfr. DTF 148 V 174 consid. 9.1). Il carattere irrealistico delle possibilità di lavoro deve risultare dal danno alla salute e non da fattori estranei all'invalidità, ad esempio da fattori psicosociali o socioculturali (cfr. STF 8C_99/2019 dell'8 ottobre 2019 consid. 5.4; 8C_303/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5.1). La possibilità per una persona assicurata di sfruttare la propria capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro

equilibrato, dipende dalle circostanze concrete del caso concreto. In base alla giurisprudenza, sono rilevanti il tipo e la natura del danno alla salute e delle sue conseguenze, il prevedibile onere d'adattamento e di formazione e, in relazione a ciò, anche la struttura della personalità, le esistenti predisposizioni e competenze, la formazione, la carriera professionale o la possibilità di utilizzare le esperienze professionali acquisite nel precedente ambito di attività (cfr. STF 8C_170/2021 del 23 settembre 2021 consid. 5.1.1 e riferimenti ivi menzionati). Nel caso di specie, dalle carte processuali emerge che, terminate le scuole dell'obbligo in Italia (elementari e scuole medie), l'assicurata ha conseguito un diploma in ambito commerciale (contabilità e informatica) presso un istituto scolastico privato. Durante la formazione, terminata all'incirca nel 2007, ella ha svolto, sempre nel suo paese di origine, diverse professioni, quali la cameriera, la parrucchiera e la babysitter (animatrice in alberghi). La ricorrente ha esercitato l'attività di cameriera anche in seguito, sino al 2014. Nel mese di novembre 2014 si è trasferita in Svizzera, dove ha trovato lavoro nel settore della ristorazione, da ultimo presso il ristorante _____ in qualità di allrounder (cfr. doc. M16, p. 14, 27 e 44). Da notare che, in occasione della sua audizione del 13 ottobre 2016, l'insorgente aveva affermato di aver contattato un Consolato per un posto di traduttrice ma di aver ricevuto un rifiuto a causa della mancanza di formazione. Per questa ragione, ella aveva iniziato a frequentare dei corsi di tedesco che è però stata costretta a interrompere per motivi di salute (cfr. doc. A33). Tutto ben considerato, tenuto conto in particolare degli impedimenti legati al danno alla salute, della ancora giovane età dell'assicurata (nata nel 1984; cfr., su questo aspetto, la STF 8C_434/2021 del 10 agosto 2021 consid. 5.3, riguardante un assicurato nato nel 1985), come pure della sua formazione e delle variegate esperienze lavorative vissute in passato che denotano intraprendenza, flessibilità e spirito di adattamento, il TCA ritiene che il mercato del lavoro equilibrato offra ancora alla ricorrente sufficienti opportunità d'impiego in cui possa sfruttare la residua capacità lavorativa che è stata medicalmente attestata. In questo contesto, occorre considerare che il mercato del lavoro equilibrato comprende pure posti di lavoro detti di nicchia, ovvero delle offerte di lavoro riguardo alle quali i disabili possono contare su concessioni sociali da parte del datore di lavoro (cfr. STF 8C_783/2020 del 17 febbraio 2021 consid. 7.3.2). Si pensi ad attività di back office quale supporto per compiti semplici, ad attività di vendita (ad esempio quale addetta alla vendita di carburanti e altri prodotti in stazioni di servizio servisol, con compiti d'incasso) oppure a semplici attività di sorveglianza, verifica e controllo, da svolgere in posizione prevalentemente seduta. Da notare a quest'ultimo proposito che, secondo la giurisprudenza, le esigenze riguardo alla descrizione delle attività ancora esigibili non sono elevate, la dimostrazione di un effettivo posto di lavoro non essendo necessaria (cfr. STF 8C_682/2021 del 13 aprile 2022 consid. 8.2.2). Inoltre, la giurisprudenza ha costantemente riconosciuto che sul mercato del lavoro equilibrato sono disponibili attività di sorveglianza, verifica e controllo (cfr. STF 8C_300/2022 del 2 marzo 2023 consid. 6.2 e riferimenti ivi citati). Del resto, la giurisprudenza ha più volte ammesso che attività fisicamente leggere, svolte in posizione prevalentemente seduta con possibilità di alternare la posizione a discrezione dell'interessato e che non implicano il trasporto di oggetti pesanti, sono senz'altro presenti sul mercato del lavoro (cfr. STF 8C_806/2012 del 12 febbraio 2013 consid. 5.2.1 e riferimenti ivi menzionati; 8C_219/2019 del 30 settembre 2019 consid. 5.2). Inoltre, sempre secondo il TF, il mercato del lavoro equilibrato offre pure delle occupazioni in cui il lavoratore può inserire delle pause in caso di comprovata necessità (cfr. STF 8C_192/2022 del 7 luglio 2022 consid. 7.2.4 e riferimento ivi citato). Infine, in una sentenza 9C_761/2012

del 7 giugno 2013 consid. 5.2, la Corte federale ha ritenuto il fatto di doversi spostare con l'aiuto di due stampelle, compatibile con un'attività da svolgere principalmente in posizione seduta. Ad esempio, in una sentenza 9C_452/2022 del 10 gennaio 2023 consid. 5.4, il TF ha ammesso l'esistenza di un mercato del lavoro ancora sufficientemente ampio, trattandosi di un assicurato, cinquantenne, di formazione falegname, che a causa del danno alla salute non era più in grado di eseguire lavori in autonomia. Era però stata ammessa una residua capacità lavorativa del 50% in lavori chiaramente predefiniti, strutturati in maniera semplice, senza pressioni e senza responsabilità, in un contesto di stabilità per quanto concerneva tanto il gruppo di lavoro che le persone di riferimento. La Corte federale è pervenuta alla medesima conclusione in una pronunzia 8C_117/2018 del 31 agosto 2018, riguardante un'assicurata, sessantaduenne, completamente inabile nella sua precedente attività (donna delle pulizie in hotel, cliniche e nella ristorazione), senza alcuna formazione professionale, e abile all'80% in attività alternative confacenti. L'Alta Corte in quella fattispecie non ha ritenuto decisiva la circostanza che l'interessata possedeva una limitata capacità di concentrazione, aveva una andatura più lenta del normale e necessitava di pause, come pure che vi era una limitazione soggettiva delle prestazioni (cfr. consid. 3.3.2). La sfruttabilità della capacità lavorativa residua è per contro stata negata in una sentenza 9C_403/2022 del 15 marzo 2023 consid. 5.5. In quel caso, si trattava di un'assicurata, nata nel 1973, priva di formazione e che non aveva mai esercitato un'attività lucrativa, che all'età di quattro anni aveva accusato un'emorragia intracranica con sviluppo di un'epilessia focale. L'elevata frequenza degli attacchi epilettici implicava un'insicurezza di pianificazione da parte di un datore di lavoro. Dalla documentazione medica risultava in effetti che gli episodi accadevano più volte al mese, non soltanto di notte ma pure la mattina presto oppure durante il giorno. Inoltre, l'assicurata presentava una leggera riduzione dell'intelligenza, deficit a livello delle capacità funzionali e della flessibilità, come pure delle limitate conoscenze linguistiche. Stante tutto quanto precede, non può dunque essere seguita l'obiezione ricorsuale secondo la quale, pur prendendo in considerazione un mercato del lavoro equilibrato, le possibilità di trovare un impiego confacente non sarebbero sufficienti affinché l'assicurata possa sfruttare la sua restante capacità lavorativa sul piano economico.

2.10.4. 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 2018, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° agosto 2018 (aspetto non contestato).

2.10.5. Per quanto attiene al reddito da valido, constatato che al momento dell'infortunio l'insorgente percepiva esattamente il salario orario base previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore alberghiero e della ristorazione (CCNL), ovvero fr. 17.47/ora (cfr. doc. A6 e A336), l'assicuratore infortuni resistente ha ritenuto per il 2018 un importo di fr. 44'666.70, fissato in base al salario minimo stabilito dal CCNL in vigore a partire dal 1° aprile 2018 (fr. 17.62/ora - doc. A337) (cfr. doc. A347, p. 10 s.). Questo dato – come tale non contestato dalla ricorrente (cfr. doc. I, p. 17: “Ansonsten anerkennt die Beschwerdeführerin die Festlegung des Valideneinkommens der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid im Betrage von CHF 44'667 (Erw.

4.4.2.)” - , può essere fatto proprio dal TCA, precisato che, qualora non fosse rimasta vittima del noto infortunio, l'assicurata avrebbe, con buona verosimiglianza, continuato a percepire presso il suo ex datore di lavoro un salario corrispondente ai minimi previsti dal CCNL di categoria. 2.10.6. 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). 2.10.7. Giova infine segnalare che nella sentenza 8C_256/2021 del 9 marzo 2022 relativa all'assicurazione per l'invalidità, pubblicata in DTF 148 V 174, l'Alta Corte 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 fondamentalmente 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) 2.10.8. In concreto, l'istituto resistente ha quantificato in fr. 30'211.37 il reddito da invalido, facendo capo alla RSS 2018, tabella TA1_tirage_skill_level, ramo economico totale, livello di competenze 4 (recte: 1), donne (fr. 54'681.21), applicando una deduzione del 35% in considerazione della soltanto parziale capacità lavorativa residua e, poi, del 15% a titolo di riduzione sociale (cfr. doc. A347, p. 11 s.). Il dato considerato dall'amministrazione viene contestato dal rappresentante della ricorrente. In primo luogo, a titolo di parallelismo dei redditi, criticando la relativa giurisprudenza federale nella misura in cui ha introdotto una soglia di rilevanza del 5%, l'avv. RA 1 pretende che il reddito da invalido da cui partire per operare il raffronto andrebbe ridotto a livello di quello da valido, dunque a fr. 44'667 (cfr. doc. I, p. 16 s.). In secondo luogo, il patrocinatore fa valere che il reddito statistico da invalido andrebbe rapportato a un grado di capacità lavorativa residua del 50% (tenuto conto della problematica psichica e del peggioramento insorto nella primavera 2020), in subordine del 56% (cfr. doc. I, p. 20). In terzo luogo, egli sostiene che il valore in questione andrebbe ulteriormente decurtato del 25% a titolo di riduzione sociale (cfr. doc. I, p. 18 ss.). Per quanto concerne il primo aspetto, il TCA osserva che il reddito da valido ritenuto dall'amministrazione (fr. 44'667) corrisponde al salario minimo previsto per il 2018 dal

CCNL di categoria (cfr. supra , consid. 2.10.5.), ragione per la quale, secondo la giurisprudenza federale attualmente in vigore, non vi è spazio per una riduzione a titolo di parallelismo dei redditi (cfr. STF 8C_280/2022 del 1° marzo 2023 consid. 7.1.2; 8C_270/2022 del

E. 12

ottobre 2022 consid. 4.4.1; 8C_541/2021 del 18 maggio 2022 consid. 4.2 e 4.2.2, e i rispettivi riferimenti citati; sul tema, in ambito AI, l'art. 26 cpv. 2 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2022, recita che se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale). Del resto, a prescindere da quanto precede, il TCA ricorda che per costante giurisprudenza federale il parallelismo dei redditi può riguardare soltanto la parte che eccede la soglia determinante del 5% (cfr. consid. 7.1.2). A proposito del secondo aspetto sollevato con l'impugnativa, questo Tribunale ha già stabilito in precedenza che nella valutazione della capacità lavorativa residua, occorre fare astrazione dalla problematica psichica e, dunque, dal peggioramento dei dolori manifestatosi a partire dalla primavera 2020 (cfr. supra , consid. 2.9.). Ora, in base alla perizia amministrativa, tenuto conto soltanto dei disturbi somatici, l'assicurata presenta una capacità lavorativa del 65% in attività sostitutive adeguate (cfr. supra , consid. 2.10.3.) (aspetto di per sé non contestato). Stante ciò, il reddito statistico da invalido deve dunque essere ridotto del 35% (100% - 65%). Per quanto riguarda l' ultimo aspetto oggetto di contestazione, va rilevato che l'assicuratore convenuto ha applicato una deduzione sociale del 15% per tenere conto delle limitazioni funzionali dipendenti dal danno alla salute infortunistico evidenziate dagli esperti amministrativi (cfr. doc. A347, p. 11 s.). Dal canto suo, come detto, il rappresentante della ricorrente pretende invece che la riduzione sociale da applicare ammonti al 25% (cfr. doc. I). 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. A proposito innanzitutto della decurtazione legata alla constatazione che le persone con disabilità percepiscono generalmente dei redditi inferiori rispetto a quelli realizzati dalle persone senza disabilità e, quindi, a una pretesa scarsa plausibilità dei redditi stabiliti in applicazione della RSS, questo Tribunale rileva che, nella DTF 148 V 174 (in seguito più volte confermata, ad esempio ancora con la STF

8C_628/2021 del 23 gennaio 2023 consid. 5.1), applicabile anche in materia di assicurazione contro gli infortuni (cfr. STF 8C_156/2022 del 29 giugno 2022 consid. 6.1; 8C_617/2021 del 28 giugno 2022 consid. 4.2.2; 8C_121/2022 del 27 giugno 2022 consid. 5.4.2; 8C_541/2021 del 18 maggio 2022 consid. 5.2.1), la Corte federale ha stabilito, con particolare riferimento alla perizia elaborata dall'Ufficio di studi di politica del lavoro e di politica sociale BASS l'8 gennaio 2021, che non esiste alcun motivo oggettivo di modificare la giurisprudenza secondo cui il punto di partenza per il calcolo del reddito da invalido sulla base dei dati statistici è di principio rappresentato dal valore centrale o mediano della RSS né, pertanto, di applicare una riduzione generalizzata sul valore centrale. Il TCA non può fare altro che attenersi a questa giurisprudenza federale. In questo contesto, è comunque utile segnalare che, dando seguito a una mozione parlamentare (Mozione 22.3377 " Utilizzare salari statistici corrispondenti all'invalidità nel calcolo del grado d'invalidità "), il Consiglio federale ha posto in consultazione, dal 5 aprile al 5 giugno 2023, una modifica dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) volta ad applicare una riduzione forfettaria del 10% sul reddito da invalido stabilito in base ai valori mediani della RSS sinora utilizzati. Ciò consentirebbe di garantire l'uguaglianza di trattamento di tutti gli assicurati, che si tratti di uomini o donne e che presentino una disabilità fisica, psichica oppure cognitiva (cfr. Comunicato stampa del Consiglio federale del 5 aprile 2023). L'articolo posto in consultazione – art. 26bis cpv. 3 OAI - ha il seguente tenore: " Al valore determinato in base a valori statistici secondo il capoverso 2 è applicata una deduzione del dieci per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione supplementare del dieci per cento." Secondo questa Corte, neppure la prolungata assenza dal mercato del lavoro dell'insorgente – in concreto, l'assenza dal mercato del lavoro è durata all'incirca due anni e mezzo, ossia dal gennaio 2016 all'agosto 2018 (momento in cui è nato il diritto alla rendita) - giustifica una decurtazione a tale titolo del reddito statistico da invalido. Il TF si è del resto pronunciato proprio in questo senso in una sentenza 8C_321/2022 del 10 marzo 2023 consid. 6.3 (" Quant au long éloignement du marché du travail qu'évoquent implicitement les juges cantonaux, il ne s'agit pas là d'un facteur d'abattement au sens de la jurisprudence (cf. arrêts 9C_55/2018 du 30 mai 2019 consid. 4.3; 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.3; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb).") oppure in una pronuncia 9C_306/2021 del 10 novembre 2022 consid. 7.3.4.4, in cui l'assenza era durata meno di due anni e tre mesi (si veda pure la STF 9C_339/2021 del 27 luglio 2022 consid. 4.5.4.4, pubblicata in: SVR 1/2023 IV n. 3 p. 9 ss.; per un caso in cui è stata invece eccezionalmente ammessa una riduzione in ragione della prolungata assenza dal mercato del lavoro [assenza superiore ai vent'anni], cfr. STF 9C_14/2022 del 21 luglio 2022 consid. 5.5, pubblicata in: SVR 1/2023 IV n. 2 p. 6 ss.). Inoltre, nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 consid. 5.4.3, pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17, l'Alta Corte ha precisato che in caso d'applicazione del livello di competenze 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, la STF 8C_659/2021 del 17 febbraio 2022 consid. 4.3.2, 8C_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4). Infine, una decurtazione non è stata ammessa nemmeno per assicurati titolari di un permesso di dimora (cat. B) (cfr. STF 8C_314/2019 del 10 settembre 2019 consid.

6.2: “ Was die Aufenthaltsbewilligung B betrifft, ist nicht ersichtlich, inwiefern diese lohnmindernd zu berücksichtigen wäre, vermag sie doch auch im Rahmen der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE mangels tieferer Löhne keinen Abzug zu begründen (vgl. dazu LSE Tabelle TA12). ” ; 8C_766/2017+8C_773/2017 del 30 luglio 2018 consid. 8.6: “ ... il n'apparaît pas d'emblée que l'âge de l'assuré, son permis B ou encore son manque d'expérience dans une nouvelle profession, soient susceptibles, au regard de la nature des activités encore exigibles, de réduire ses perspectives salariales. ”).

Tutto ben considerato, il TCA ritiene che, riducendo del 15% il reddito statistico da invalido in ragione degli impedimenti fisici, l'CO 1 abbia tenuto sufficientemente conto delle peculiarità personali dell'assicurata. Una maggiore deduzione non appare giustificata. Sulla scorta di quanto precede, il reddito statistico di fr. 54'681.21 deve dapprima essere decurtato del 35% (per tenere conto della limitata capacità lavorativa in attività confacenti) e, successivamente, di un ulteriore 15% a titolo di riduzione sociale giusta la DTF 126 V 80. Così facendo, il reddito da invalido è pari a fr. 30'211.36, così come stabilito dall'assicuratore resistente. Ora, confrontando i fr. 30'211.36 al reddito che la ricorrente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 44'667, risulta una perdita di guadagno del 32.36%, arrotondata al 32%. La decisione su opposizione, mediante la quale è stata assegnata una rendita del 32%, deve quindi essere confermata.

2.11. Entità della menomazione dell'integrità? 2.11.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF).

2.11.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.11.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia

nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308 ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.11.4. L'INSAI ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.11.5. Nel caso di specie, l'assicuratore LAINF resistente, sentito il parere degli specialisti dell'Istituto _____ (cfr. doc. M61, p. 10), ha assegnato all'assicurata un'IMI del 40% per tener conto della menomazione fisica di cui è portatrice (cfr. doc. A347, p. 14). Da parte sua, il rappresentante non contesta che le componenti somatiche del danno alla salute presentato dall'insorgente, fondano il diritto a un'IMI del 40%. Egli pretende tuttavia che la sua patrocinata abbia diritto a un'indennità aggiuntiva del 20% in ragione del danno psichico (cfr. doc. I, p. 23: "Abstellend auf Tabelle 19 der Suva (Seite 5, lit. b) ist eine leichte psychische Störung ausgewiesen, welche zu einer Integritätsentschädigung von 20% berechtigt. Zusätzlich zu körperlichen Integritätsentschädigung von 40% resultiert somit ein Gesamtschaden von 60%. Im Falle von Zweifeln wäre hier ein gerichtliches Gutachten aus der Fachdisziplin der Psychiatrie heranzuziehen."). Chiamata a pronunciarsi in proposito, questa Corte non può seguire l'avv. RA 1 già per il solo fatto che i disturbi psichici non costituiscono una conseguenza adeguata dell'infortunio accaduto il 27 gennaio 2016 (cfr. supra, consid. 2.9.), di modo che essi non possono fondare un diritto a prestazioni, a prescindere dalla loro natura. In queste condizioni, ci si può esimere dall'approfondire oltre la questione riguardante il carattere duraturo, o meno, della menomazione psichica. Stante ciò, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata anche nella misura in cui all'assicurata è stata assegnata un'IMI del 40%, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori passi istruttori (in particolare, all'approfondimento peritale auspicato dal patrocinatore).

2.12. Deve ancora essere esaminato se l'assicurata può essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio, così come da lei richiesto (cfr. I, p. 24). Secondo l'art. 61 lett. f LPGA, deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo

di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STF U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che l'insorgente vive grazie all'aiuto dell'assistenza pubblica (cfr. la decisione del 13 ottobre 2022 rilasciata dall'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, prodotta con l'impugnativa [doc. A 2]). In tali circostanze, l'indigenza deve essere ammessa. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta. Stante ciò, i costi di patrocinio relativi alla presente procedura ricorsuale saranno assunti dallo Stato, dopo attenta verifica della nota d'onorario e spese che l'avv. RA 1 vorrà presentare al Tribunale. 2.13. A proposito dei costi generati dalla traduzione in lingua italiana dell'allegato ricorsuale, ammontanti a fr. 4'903.35 (cfr. doc. V + le allegate fatture dell'Agenzia _____ di _____), è escluso che essi possano essere posti a carico dell'assicuratore convenuto, già per il solo fatto che quest'ultimo è risultato vincente in causa (ciò che lo esenta dal pagamento di ripetibili – cfr. art. 61 lett. g LPGA). D'altro canto, riguardo alla richiesta volta a che le spese in questione vengano rimborsate nell'ambito del gratuito patrocinio, essa verrà se del caso esaminata in occasione della tassazione della nota professionale. In proposito, il TCA segnala però già sin d'ora quanto segue. Conformemente al principio di territorialità (art. 70 cpv. 2 Cost.), i Cantoni possono imporre la loro lingua ufficiale quale lingua della procedura giudiziaria e imporre alle parti la traduzione degli atti di procedura redatti in un'altra lingua, seppur in una delle lingue ufficiali della Confederazione (cfr. Commentaire romand LPGA – J. Métral, art. 61 LPGA n. 37; STFA I 438/05 del 23 settembre 2005). L'art. 3 Lptca prevede che l'atto di ricorso debba essere redatto in lingua italiana . Stante ciò, il TCA era dunque legittimato a chiedere la traduzione in italiano dell'atto di ricorso datato 15 dicembre 2022, redatto in lingua tedesca. Da notare che, da questo punto di vista, all'assicurata – cittadina italiana – non sarebbe giovato appellarsi all'Accordo sulla libera circolazione delle persone (ALC) - l'art. 76 par. 7 Regolamento (CE) n. 883/2004, applicabile su rinvio degli articoli 8 ALC e 1 dell'Allegato II all'ALC, recita che le autorità, le istituzioni e gli organi giurisdizionali di uno Stato membro non possono respingere le richieste o altri documenti loro inviati per il solo fatto di essere redatti in una lingua ufficiale di un altro Stato membro, riconosciuta come lingua ufficiale delle istituzioni della Comunità, ed ha lo scopo di garantire l'applicazione effettiva dei rimedi di diritto consentendo ai cittadini di una delle parti di adire un'autorità dell'altra parte nella lingua del loro paese di origine, senza dover sopportare i costi di traduzione o rischiare una non entrata in materia (cfr. Commentaire romand LPGA – J. Métral, art. 61 LPGA n. 38) -, già per il solo fatto che la lingua madre di RI 1 è l'italiano (e non il tedesco) (sul tema, si veda la STF 8C_248/2022 del 30 agosto 2022). Inoltre, riguardo all'affermazione secondo la quale “in considerazione del breve termine di ricorso di soli 30 giorni, non era ragionevolmente presumibile che la ricorrente potesse individuare e incaricare una nuova rappresentanza legale nel Canton Ticino. In questo breve arco temporale, probabilmente essa non avrebbe nemmeno trovato alcun rappresentante legale in grado di leggere il corposo dossier degli atti e redigere l'atto di ricorso entro i termini previsti.” (doc. V, p. 2), questa Corte constata che dalla banca dati MOVPOP – Movimento della popolazione, gestita dall'Ufficio cantonale dello stato civile, risulta che l'insorgente ha trasferito il proprio domicilio da _____ in Ticino già nel corso del mese di febbraio 2022 , quindi ben 10 mesi prima dell'inoltro del ricorso (15 dicembre 2022). Nella misura in cui il rappresentante della ricorrente fa valere che un

avvocato incaricato ex novo sarebbe stato confrontato a un “ considerevole onere aggiuntivo ”, il TCA ricorda che agli atti figurava già l’atto di opposizione - diffusamente motivato - interposto dall’avv. RA 1 contro la decisione formale del 2 dicembre 2021 (cfr. doc. A323) e che quest’ultimo provvedimento è stato sostanzialmente confermato dall’amministrazione, mediante la decisione su opposizione del 15 novembre 2022 (doc. A347). Comunque e in ogni caso, un nuovo rappresentante avrebbe potuto presentare un ricorso cautelativo, sommariamente motivato, e ottenere dal Tribunale l’assegnazione di un congruo termine per rimediare ai vizi di forma (mancanza di conclusioni e motivazione) ai sensi dell’art. 61 lett. b LPGA (sul tema, si veda per esempio la STF 8C_245/2022 del 7 settembre 2022). 2.14. 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. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (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 p. 107).

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