

TI_GERICHTE 35.2023.10 vom 3. April 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-04-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.10

FR: TI_GERICHTE 35.2023.10 du 3 avril 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.10 del 3 aprile 2023

Erwägungen

E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide questa vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 102 del 27 maggio 2022). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. Nel caso di specie oggetto di contestazione è l'entità della rendita di invalidità (38%) attribuita dall'CO 1. Non è, invece, contestata la stabilizzazione dello stato di salute dell'assicurata al 1° dicembre 2021. Parimenti dicasi per l'IMI assegnata che, pertanto, esula dalla presente vertenza. 2.3. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Il 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. 2.4. 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 LPGGA). 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

E. 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). 2.6. Nel caso di specie, con la decisione impugnata l'assicuratore ha ritenuto che l'assicurata presenta una capacità lavorativa residua in attività adeguate del 60%, in base all'apprezzamento neuro-logico del

proprio medico fiduciario, come si dirà meglio in seguito. In sede ricorsuale, il patrocinatore dell'insorgente fa invece valere che la sua assistita presenterebbe una capacità lavorativa residua in attività adeguate di gran lunga inferiore al 60%. Il medico fiduciario non avrebbe infatti tenuto debitamente conto di tutte le problematiche che affliggono l'assicurata e, segnatamente, la spasticità e i dolori neuropatici, l'accentuarsi di una problematica scoliotica e i problemi dal profilo urologico. Egli sottolinea pure che la sua cliente sta sfruttando in misura massima la sua capacità lavorativa residua (10 ore settimanali) e che non è ragionevolmente esigibile considerare, nel caso di specie, una capacità lavorativa residua del 60% attestata dal profilo medico-teorico.

2.6.1. Chiamato ora a pronunciarsi, il TCA rileva innanzitutto che dalle tavole processuali emerge quanto segue. Il 4 luglio 2022 il PD dr. med. _____ ha attestato una capacità lavorativa residua del 60-80% su cinque giorni lavorativi, considerando sia la situazione medica specifica dell'assicurata sia alla luce della maggioranza di casi analoghi (doc. 201). Nella decisione del 12 luglio 2022 l'CO 1 ha considerato una capacità lavorativa residua del 70% (valore medio; doc. 210). Il 12 ottobre 2022 il dr. med. _____ - dopo avere preso atto che l'assicurata in quel momento lavorava al 35% e che la CO 1 aveva considerato una capacità lavorativa del 70% - ha attestato quanto segue: " (...) A mio parere la paziente ha una capacità lavorativa massimale raggiungibile del 60%. Questo si spiega per le diverse attività che la paziente deve svolgere per poter partecipare ed espletare la propria attività professionale. Parte dalla routine giornaliera ha una durata di circa 1 1/2 -2 h al giorno a seconda se ha luogo anche lo svuotamento intestinale. Altri fattori giocano un ruolo primario come la necessità di svolgere le faccende di casa (acquisti, preparazione dei pasti ecc.) che la impegnano per svariate ore giornalmente e non da ultimo che la paziente convive ancora con la figlia la quale è ancora in formazione e non può aiutarla. Da riferire inoltre della necessità della paziente di seguire delle sedute regolari di fisioterapia 2 volte a settimana e che la paziente, per potersi cateterizzare, deve coricarsi a letto (problematica anatomica) e, vista la frequenza del cateterismo, ciò non è compatibile con un'attività lavorativa al 70%. Bisogna inoltre sottolineare che i periodi di recupero fisiologico dopo l'attività lavorativa in una paziente mielolesa, è superiore rispetto alla popolazione non mielolesa. Queste fase di recupero sono fondamentali per evitare la comparsa di possibili complicazioni come le piaghe da decubito." (doc. 224). Il 12 dicembre 2022 il PD dr. med. _____ - dopo avere rilevato che "Weder sind auch aktuell vorliegend eine massive Spastik noch massive neuropathische Schmerzen dokumentiert und auch keine häufigen Harnwegsinfekte (siehe urologische Berichte vom 27.09.2022 und vom 26.10.2022). Immerhin ist auch von paraplegiologischer Einschätzung eine erreichbare Arbeitsfähigkeit von effektiv 60 % unbestritten, auch wenn versicherungsmedizinisch nicht zulässige Gründe wie die Betreuung der minderjährigen Tochter dafür unter anderem aufgeführt werden. (...)" - ha comunque consigliato di prendere in considerazione, nel caso di specie, una capacità lavorativa residua del 60% su cinque giorni lavorativi (doc. 231). Nella decisione su opposizione del 4 gennaio 2023 l'CO 1 ha, pertanto, considerato una capacità lavorativa residua del 60% (doc. 233).

2.6.2. Attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, il TCA ritiene che il citato parere del 12 dicembre 2022 del PD dr. med. _____, specialista proprio nella materia che qui interessa, con alle spalle un'ampia esperienza nella medicina assicurativa e infortunistica, possa validamente servire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. Va comunque sottolineato che il medico fiduciario ha sostanzialmente condiviso la valutazione del medico specialista curante del 12 ottobre 2022, nonostante quest'ultimo abbia pure tenuto conto di fattori

estranei all'infortunio. Ciò premesso, le obiezioni sollevate dal patrocinatore dell'insorgente all'operato del medico fiduciario dell'CO 1 non appaiono fondate. Il PD. dr. med. _____ ha, infatti, tenuto debitamente conto di tutte le problematiche correlate allo stato di paraplegia di cui è affetta l'assicurata. Da un lato, nella propria valutazione del 12 dicembre 2022, egli ha considerato sia la spasticità e i dolori neuropatici come pure l'aspetto urologico e neppure vi è motivo di credere che il neurologo interpellato dall'CO 1 non abbia tenuto conto delle problematiche scoliotiche, sempre correlate allo stato di paraplegia, nell'apprezzare l'esigibilità lavorativa dell'assicurata. Dall'altro, dalle tavole processuali non emerge che la ricorrente soffra di spasticità e di dolori neuropatici rispettivamente di problematiche urologiche e scoliotiche, tali da avere un impatto sulla sua capacità lavorativa residua, così come determinata dal medico fiduciario dell'CO 1. In effetti l'assicurata si è sottoposta il 26 gennaio 2023 all'usuale visita di controllo ambulatoriale presso il Centro _____ a _____. Dal relativo referto emerge, per quanto qui maggiormente interessa, quanto segue: " (...) Frau RI 1 berichtet über starke, im Alltag störende neuropathische Schmerzen in den unteren Extremitäten und Füßen. Trotz Anpassung der Therapie mit Pregabalin blieben die Beschwerden unverändert bis leicht progredient. Aufgrund der potentiellen Nebenwirkung (Müdigkeit) wünscht sich die Patientin keine weitere Anpassung des Pregabalin. Als Alternative konnte eine Anmeldung in unserer Schmerzprechstunde erfolgen. Diesbezüglich überlegt sich die Patientin dies noch und würde sich melden, falls eine weitere Behandlung im Schmerzzentrum gewünscht ist. (...). Die Patientin ist hinsichtlich der Arbeitssituation sehr besorgt. Mit aktuellem Pensum von 4x 2,5 Stunden ist sie körperlich und psychisch im Alltag kompensiert. Dies entspricht einem ca. 35%-Pensum. Eine weitere Steigerung des Pensums bis zur maximalen zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60% ist für die Patientin nicht realistisch. Nach Rücksprache mit Dr. med. _____ sollte sich die Patientin diesbezüglich erneut bei ihm melden. " (doc. 246). A tutt'oggi, tuttavia, agli atti non sono stati versati certificati medici (tantomeno specialistici) attestanti una capacità lavorativa residua dell'assicurata in attività adeguate inferiore al 60% considerato il 12 dicembre 2022 dal medico fiduciario dell'CO 1. A questo proposito occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.5; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.10.5 e STCA 35.2021.64 del 6 dicembre 2021, consid. 2.5.5). Da notare inoltre che, sia il TF sia il TCA hanno deciso per una capacità lavorativa residua del 70% nella sentenza 8C_618/2018 del 17 maggio 2019, riguardante il caso di un'assicurata che era caduta da un'altezza di 6.4 metri riportando una paraplegia senso-motoria completa sub D11 rispettivamente nella STCA 35.2022.50 del 19 settembre 2022, consid. 2.3.3, riguardante il caso di un'assicurata che, dopo essere precipitata da un'altezza di circa 10 metri, ha residuato una paraplegia sensomotoria incompleta sub D12. Sulla scorta di quanto appena esposto, richiamato l'obbligo che incombe alla persona assicurata 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, p. 57, 551 e 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, p. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche MEYER BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, p. 221), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante che l'insorgente in un'attività adeguata, ovvero in un'attività leggera e sedentaria, presenta, una capacità lavorativa del 60%. In concreto, questo Tribunale ritiene pure che, nel mercato del lavoro equilibrato, la ricorrente goda di un ventaglio di attività esigibili ancora sufficientemente ampio per mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua (in particolare, nel settore dei servizi). Alla luce di quanto indicato il TCA ritiene altresì ragionevolmente esigibile che l'assicurata metta completamente a frutto la capacità lavorativa residua del 60%, anche nell'attività lavorativa attualmente esercitata, da ritenersi adeguata (leggera e sedentaria). Le censure ricorsuali del patrocinatore della ricorrente volte a contestare la capacità lavorativa residua, come pure l'esigibilità di una attività lavorativa adeguata al 60% vanno, dunque, respinte.

2.7. 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 2021, essendo stato ritenuto lo stato di salute stabilizzato a partire dal 1° dicembre 2021 (cfr. consid. 2.2).

2.8. Per quanto concerne il reddito da valida, 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. 60'666.65 (= CHF 2'800 x 13 = 36'400 : 60 x 100%), secondo le indicazioni del datore di lavoro (doc. 177 e 233). Tale modo di operare si rivela corretto. Ad esempio nella sentenza pubblicata in DTF 144 V 72 a pag. 77 il Tribunale federale ha ribadito che: " (...) 5.2.1 La recourante invoque ensuite l'application de la solution adoptée dans l'assurance-accidents pour évaluer l'invalidité des personnes travaillant à temps partiel, selon laquelle l'invalidité doit être calculée par rapport à un plein temps. Dans cette assurance, la question de savoir si la personne assurée travaillait à plein temps ou à temps partiel lors de la survenance de l'incapacité de travail ne joue aucun rôle, car la rente sera de toute façon calculée sur la base du salaire assuré (art. 15 al. 2 LAA; ATF 119 V 475 consid. 2b p. 481). 5.2.2 Le Tribunal fédéral a déjà examiné ce grief et écarté la possibilité de se référer dans la prévoyance professionnelle à la méthode suivie dans l'assurance-accidents pour évaluer l'invalidité des personnes travaillant à temps partiel. Déjà dans l'ATF 120 V 106 consid. 4b p. 109, le Tribunal fédéral a jugé que l'assurance-accidents ne connaît que la méthode générale pour évaluer l'invalidité et non pas les autres méthodes spécifiques ou mixtes, ce qui explique pourquoi l'invalidité est calculée sur la base d'un plein temps dans l'assurance-accidents. Cette jurisprudence, soulignant les différences de modèles entre l'assurance-accidents et la prévoyance professionnelle, a été examinée et confirmée à plusieurs reprises (parmi d'autres, ATF 129 V 132 consid. 4.3.2 p. 142 et arrêt 9C_634/2008 consid. 5.1.1 précité). (...)” (vedi pure DTF 144 V 63 consid. 6.1. pag. 69). Stante quanto precede il dato di fr. 60'666.65 - desunto dalle indicazioni fornite direttamente dal datore di lavoro e non contestato dalla ricorrente - può, senz'altro, essere fatto proprio da questa Corte. Il "reddito da valida" per il 2021 ammonta, quindi, a fr. 60'666.65.

2.9. 2.9.1. 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. 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 " (cfr. la STCA 35.2021.88 del 14 marzo 2022, consid. 2.5.5 e la STCA 35.2022.50 del 19 settembre 2022, consid. 2.3.6). 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). 2.9.2. Giova qui infine segnalare che nella sentenza 8C_256/2021 del 9 marzo 2022 relativa all'assicurazione per l'invalidità, pubblicata in DTF 148 V 174, 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) (cfr. anche STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022, consid. 2.7.2 e la STCA 35.2022.55 del 28 novembre 2022, consid. 2.3.9). 2.9.3. Nella presente fattispecie, l'istituto resistente ha quantificato in fr. 37'724.95 il reddito da invalida, facendo capo sempre alla RSS 2020, tabella TA1_tirage_skill_level, Settore 3 “Servizi”, livello di competenza 2, donne, aggiornato al 2021, operando poi una decurtazione del 40% per tenere conto della capacità lavorativa ridotta (doc. 233, pag. 9). Il dato considerato dall'amministrazione viene contestato dal rappresentante. Egli ritiene, innanzitutto, che l'CO 1 avrebbe dovuto calcolare il reddito di invalida sulla base di quanto effettivamente percepito ora (non trattandosi di un salario sociale) presso il suo datore di lavoro lavorando 10 ore settimanali (ovvero il massimo che può lavorare in un'attività consona). Nella denegata ipotesi in cui si voglia considerare una

capacità lavorativa residua del 60%, avrebbe dovuto calcolarlo non in base ai dati statistici ma sulla base di quanto avrebbe percepito nella sua attività abituale al 100%. Infine, nella denegata ipotesi in cui si voglia considerare una capacità lavorativa residua del 60% e applicare i dati statistici, andrebbe considerato nel caso di specie un livello di competenza 1 (come già fatto dal Tribunale federale anche in presenza di diplomi nella STF 9C_668/2019 del 3 marzo 2020, consid. 5.2), come del resto aveva fatto in un primo tempo l'CO 1 nella decisione del 12 luglio 2022. Inoltre critica l'operato dell'amministrazione per non avere applicato alcuna deduzione sociale, laddove nel caso concreto andrebbe applicata, a suo modo di vedere, la deduzione sociale massima del 25%. 2.9.4. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA osserva innanzitutto di avere già accertato al consid. 2.6 che la ricorrente è in grado di mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua (del 60%) in attività adeguate, in particolare leggere e sedentarie. Attualmente la ricorrente svolge l'attività abituale (confacente e ragionevolmente esigibile: cfr. consid. 2.6) in misura di sole 10 ore settimanali. In siffatte circostanze, la censura ricorsuale del patrocinatore all'operato dell'CO 1, per non avere considerato quale reddito "da invalida" quanto effettivamente percepito dalla sua assistita con l'attuale lavoro non può essere condivisa. A questo proposito giova qui infatti ricordare che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua. Se ciò non è il caso, l'assicurato può essere obbligato a lasciare il suo posto di lavoro o persino a mettere fine alla sua attività indipendente a profitto di un'attività più remunerata o ancora ad accettare un impiego che lo costringa a cambiare domicilio, tutto ciò in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall'invalidità (cfr. STF 8C_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.10). Dal momento in cui la ricorrente è in grado di mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua (del 60%) in attività adeguate, in particolare leggere e sedentarie (e non solamente in quella abituale; cfr. consid. 2.6), il reddito da invalida è stato correttamente calcolato in base ai dati statistici che tengono in considerazione l'offerta (ed i rispettivi salari) di svariate occupazioni nel mercato del lavoro aperte all'assicurata. Per questo motivo, anche le contestazioni che l'avv. RA 1 ha rivolto all'amministrazione per non avere calcolato il reddito da invalida, sulla base di quanto la sua cliente avrebbe percepito nella sua attività abituale al 100%, devono essere respinte. Stante quanto precede, nella misura in cui l'CO 1 ha determinato il reddito da invalida della ricorrente in applicazione dei dati statistici, il suo operato non presta quindi il fianco a critiche. Con la propria impugnativa, l'avv. RA 1 contesta l'entità del reddito da invalida, calcolato dall'amministrazione sulla base dei dati statistici, nella misura in cui l'amministrazione ha ritenuto determinante il livello di competenza 2 (anziché 1) e non ha applicato alcuna deduzione sociale (anziché decurtare la riduzione massima prevista del 25%: cfr. doc. I). Il TCA può, pertanto, limitare il proprio esame agli aspetti conte-stati. 2.10. Per quanto concerne il primo aspetto - quello del livello applicabile - il TCA rileva che nella decisione del 12 luglio 2022, l'CO 1 ha considerato il livello di competenza 1 (doc. 210). A questo proposito, dal "calcolo del grado di invalidità tramite la rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS)" del 12 luglio 2022, si evince, in particolare, quanto segue: "Livello di competenza: 1 Attestato federale di capacità (AFC) ottenuto diversi decenni fa" (cfr. doc. 204). Nella decisione su opposizione del 2 gennaio 2023 l'CO 1 ha, invece, utilizzato il livello di competenza 2, puntualizzando quanto segue: "(...) Die Versicherte hat für ihre

auch aktuelle berufliche Tätigkeit als Kauffrau eine dreijährige Lehre absolviert und diese mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgeschlossen (vgl. Abschlussbericht berufliche Basisabklärung SPZ vom 17.12.2020, S. 2 [act. 95]). Während das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung im Falle einer Büroassistentin mit abgeschlossener zweijähriger Ausbildung und Abschluss mit EBA noch das Kompetenzniveau 1 für massgebend erachtet hat, ist vorliegend klarerweise auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Nicht nur hat das Bundesgericht den Abschluss als Kauffrau EFZ als höher gewichtet als denjenigen als Büroassistentin EBA, sondern es hat auch der Feststellung des kantonalen Gerichts Recht gegeben, wonach die Versicherte in dem von ihm beurteilten Fall trotz ihrer Ausbildung nur noch für einfache Büroarbeiten einsetzbar war (vgl. Urteil 9C_668/2019 vom 3.3.2020 E. 5.2). Eine solche Einschränkung in qualitativer Hinsicht besteht im vorliegenden Fall hingegen nicht, denn aus den Akten geht nirgends hervor, dass die Versicherte sämtliche Arbeiten, welche sie bereits vor ihrem Unfall getätigt hatte, nicht auch als Invalide verrichten könnte. Somit aber ist im vorliegenden Fall - entgegen auch der Vorinstanz - das Invalideneinkommen der Versicherten gestützt auf die Durchschnittslöhne im Kompetenzniveau 2 der LSE 2020 zu bemessen." (doc. 233, pag. 8). In questa sede l'avv. RA 1 ritiene che, nel caso concreto, debba essere considerato il livello di competenza 1, come peraltro già fatto dall'CO 1 nella prima decisione. Tanto più che la STF 9C_668/2019 del 3 marzo 2020 consid. 5.2 (citata nella decisione impugnata dall'amministrazione) dimostrerebbe che, in casi simili, è stato applicato il livello di competenza 1 anche in presenza di diplomi (cfr. doc. I, pag. 10). In sede di risposta, l'CO 1 ha nuovamente precisato quanto segue: " Nella fattispecie, come indicato nella decisione su opposizione, l'assicurata ha svolto con successo un apprendistato di tre anni come commessa ottenendo l'attestato federale di capacità. Il Tribunale federale ha stabilito nel caso di un'assistente d'ufficio con una formazione di due anni con certificato di federale di formazione pratica un livello di competenza 1, pertanto, per una commessa con attestato federale di capacità si giustifica un livello di competenza 2." (cfr. doc. 3, pag. 6). 2.10.1. Chiamato ora a pronunciarsi, questa Corte ritiene utile segnalare che a partire dalla 10a edizione della RSS (RSS 2012), gli impieghi sono classificati per professione in funzione del tipo di lavoro che è generalmente eseguito. L'accento è pertanto posto sul genere di attività che la persona interessata è in grado di svolgere in funzione delle sue qualifiche (livello delle sue competenze) e non più sulle qualifiche in quanto tali. Sono dunque stati definiti quattro livelli di competenza in funzione di nove gruppi di professioni e del tipo di lavoro, della formazione necessaria per praticare la professione e dell'esperienza professionale (cfr. tabella TA 1_skill_level della RSS 2012; DTF 142 V 178 consid. 2.5.3). Il livello 1 è il più basso e corrisponde alle mansioni fisiche e manuali semplici, mentre il livello 4 è il più elevato e raggruppa le attività che richiedono la risoluzione di problemi compositi e l'assunzione di decisioni complesse, che presuppongono un'ampia conoscenza fattuale e teorica in un ambito specifico (ne fanno parte, ad esempio, i direttori, i quadri di direzione e i gerenti, come pure le professioni intellettuali e scientifiche). Tra questi due estremi figurano le professioni dette intermedie (livelli 3 e 2). Il livello 3 implica delle attività pratiche complesse che necessitano ampie conoscenze in un ambito specifico (in particolare, i tecnici, i supervisori, gli intermediari o il personale infermieristico). Il livello 2 si riferisce alle attività pratiche come la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione dei dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza e la guida di veicoli (cfr. STF 9C_370/2019 del 10 luglio 2019 consid. 4.1 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2022.1 del 25 aprile 2022, consid. 2.3.9). In questo contesto,

è pure utile segnalare che il Tribunale federale, nella sentenza 8C_156/2022 del 29 giugno 2022 consid. 3.2, riguardante il caso di un assicurato nato nel 1966 che aveva assolto con successo l'apprendistato di 3 anni quale installatore di impianti sanitari, ha ribadito la propria giurisprudenza, giusta la quale: " 7.2. Wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf den angestammten Beruf zurückgreifen kann, rechtfertigt sich die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 nach der bundesgerichtlichen Praxis nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt (vgl. nebst vielen: Urteile 8C_250/2021 vom 31. März 2022 E. 4.2.1 und 8C_276/2021 vom 2. November 2021 E. 5.4.1, je mit Hinweisen). 7.3. Der Beschwerdeführer gab gegenüber der CO 1 am 18. Juli 2019 an, er habe erfolgreich die dreijährige Lehre zum Sanitärinstallateur absolviert. Nachdem er in diesem Beruf einige Jahre für verschiedene Betriebe gearbeitet habe, sei er 1993 in denjenigen seines Bruders eingetreten. Ausser dem Schreiben seiner Rapporte und wenigen Bestellungen habe er keine administrativen Arbeiten erledigt. Er sei ausschliesslich manuell als Sanitärinstallateur tätig gewesen. Diese Angaben werden von keiner Seite in Frage gestellt. Die von der Rechtsprechung geforderten besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse, welche die Anwendung von LSE-Kompetenzniveau 2 rechtfertigen würden, sind damit nicht ausgewiesen. Dass der Beschwerdeführer beispielsweise über Führungserfahrung verfügt oder erfolgreich eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt hätte, was für die Anwendung von Kompetenzniveau 2 sprechen würde, ist nicht erstellt (vgl. Urteil 8C_737/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2 mit Hinweis). Über allfällige zusätzliche formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen ist nichts bekannt. Daher vermag die langjährige Berufserfahrung des Beschwerdeführers die Einstufung in das Kompetenzniveau 2 für sich allein nicht zu rechtfertigen (Urteil 8C_728/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 3.3). Insgesamt ist nicht hinreichend belegt, dass er sich gewinnbringend in verschiedene Arbeitsgebiete ausserhalb des gelernten Berufs als Sanitärinstallateur einzuarbeiten vermöchte (vgl. Urteil 8C_737/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2). Unter diesen Umständen ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie bei der Bestimmung seines Invalideneinkommens vom LSE-Kompetenzniveau 2 statt 1 ausging. Es rechtfertigt sich vielmehr, auf das LSE-Kompetenzniveau 1 abzustellen." Nella sentenza 8C_194/2022 del 5 dicembre 2022 consid. 7.4.1, riguardante il caso di un assicurata nata nel 1961 (attiva a tempo parziale presso uno Spitex) che aveva assolto con successo l'apprendistato come infermiera e aveva lavorato svariati anni in ambito sanitario, l'Alta Corte ha nuovamente ribadito la propria giurisprudenza, giusta la quale: " Praxisgemäss rechtfertigt sich bei der Bemessung des Invalideneinkommens, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität nicht auf ihren angestammten Beruf zurückgreifen kann, das Abstellen auf den Totalwert im Kompetenzniveau 2 gemäss LSE nur dann, wenn sie über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, beispielsweise Führungserfahrung, zusätzliche formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen. Andernfalls ist der im Kompetenzniveau 1 ausgewiesene Wert entscheidend (Urteile 8C_156/2022 vom 29. Juni 2022 E. 7.3; 8C_276/2021 vom 2. November 2021 E. 5.4.1; 8C_737/2020 vom 23. Juli 2021 E. 2; 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.3, je mit weiteren Hinweisen). Wie bereits dargelegt, steht fest, dass die Beschwerdeführerin ihren angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann. Des Weiteren stellte das kantonale Gericht fest, dass sie eine Lehre als Kinderkrankenschwester absolviert habe und später mehrere Jahre im Pflegeberuf tätig gewesen sei. Die Vorinstanz zog in Erwägung, dass die Beschwerdeführerin damit durchaus

Fertigkeiten und Kenntnisse mitbringe, die ihr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zugutekämen. Jedenfalls sei sie nicht auf einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art entsprechend dem niedrigsten Kompetenzniveau 1 beschränkt. Auch sei sie gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil nicht auf entsprechende Tätigkeiten limitiert. Unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung, ihrer Berufserfahrung und ihres Gesundheitszustandes kämen etwa betreuende, überwachende und administrative Tätigkeiten vollumfänglich und auch ohne zeitliche Einschränkungen in Betracht. Um welche im Bereich des Kompetenzniveaus 2 anzusiedelnde Tätigkeiten es sich dabei handeln könnte, lässt das kantonale Gericht indessen offen und ist nicht ersichtlich. Gestützt auf die vorinstanzlichen Feststellungen verfügt die Beschwerdeführerin ausserhalb ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau über keinerlei spezielle Kenntnisse. Es verbietet sich daher die Anwendung von Kompetenzniveau 2 und die Vorinstanz verletzte insoweit Bundesrecht.”. Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella recente STF 8C_645/2022 del 16 febbraio 2023 al consid. 5: " Rechtsprechungsgemäss rechtfertigt sich die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 nur dann, wenn eine versicherte Person über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, beispielsweise Führungserfahrung, zusätzliche formale Weiterbildungen oder andere während der Berufsausübung erworbene besondere Qualifikationen. Andernfalls ist - wie hier - der im Kompetenzniveau 1 ausgewiesene Wert massgebend (SVR 2022 UV Nr. 47 S. 188, 8C_156/2022 E. 7.2; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 7.4.1; SVR 2020 UV Nr. 6 S. 16, 8C_223/2019 E. 3.3; je mit Hinweisen).” (sul tema cfr. pure STF 8C_737/2020 del 23 luglio 2021, consid. 5.2 e STF 8C_374/2021 del 13 agosto 2021, consid. 5.3). 2.10.2. Nel caso concreto, dalla documentazione agli atti emerge che l’assicurata ha terminato la propria formazione scolastica con l’ottenimento del diploma d’impiegata di commercio (AFC) nel 1993. Dopo avere lavorato 4 mesi (agosto-dicembre 1993) in _____ come impiegata di commercio per imparare l’Hochdeutsch, nel 1994 ha lavorato a tempo pieno come impiegata di commercio presso lo studio _____ a _____ e nel 1995 presso la ditta _____ di _____ fino al mese di giugno 1996. Dal 1° settembre 1996 ha lavorato, sempre come impiegata di commercio, presso la ditta _____ di _____, dapprima al 100%, in seguito al 50% (con la nascita della figlia nel 2006) e, da ultimo, al 60% (25.2 ore settimanali, fino all’infortunio del 29 giugno 2020). Le sue mansioni consistevano essenzialmente in lavori al PC, ricezione telefono, ritiro e consegna posta dall’/all’ufficio postale e invio campioni ai clienti, stesura listini e stesura azioni o offerte, preparazione di pacchi dimostrativi con bottiglie di vino piene. Nel frattempo, ha ereditato dal padre nel 2012 _____, che gestiva (da sola) a puro titolo hobbistico, visto che abita proprio sopra l’_____. Madre-lingua italiana, parla fluentemente lo svizzero tedesco (in quanto il padre proveniva dalla Svizzera tedesca) e il francese (cfr. doc. 62, 90, 95, 192 e 199). Alla luce di quanto precede questa Corte ritiene che la circostanza di avere conseguito un AFC quale impiegata di commercio nel 1993, non costituisca di per sé stessa un valido motivo per giustificare l’applicazione, nel caso di specie, del livello di competenza 2. A questo proposito il TCA segnala che l’Alta Corte, nel caso di una assicurata nata nel 1979 che aveva assolto l’apprendistato come venditrice di materiale tessile sportivo con delle note molto buone nel 1996 e aveva pure lavorato come capo-filiale in una boutique di moda per 1 anno (dal novembre 2000 al novembre 2001), gestendo 5 collaboratrici, occupandosi delle operazioni di cassa e dell’amministrazione della filiale, ha sottolineato quanto segue: “ Zwar liege diese Tätigkeit - wie auch der Lehrabschluss - bereits lange zurück , sodass ihr heute keine entscheide Bedeutung zugemessen werden könne ” (STF 8C_374/2021 del 13 agosto 2021,

consid. 5.3; n.d.r.: le sottolineature sono della redattrice). Ciò premesso, il TCA ritiene che l'assicurata non sia in possesso di abilità e conoscenze speciali richieste dalla giurisprudenza (cfr. la già citata STF 8C_156/2022 del 29 giugno 2022 consid. 3.2). Ad esempio l'assicurata non risulta disporre di esperienza di leadership e neppure di avere esercitato con successo un'attività indipendente (tale non potendo essere considerata, di tutta evidenza, la gestione a livello hobbistico e senza dipendenti dell'autolavaggio) che farebbero propendere per l'applicazione del livello di competenza 2. Non risultano neppure una "formazione continua" formale aggiuntiva o delle altre particolari qualifiche acquisite durante l'esperienza professionale maturata. Di conseguenza, neppure la lunga esperienza lavorativa e la buona conoscenza delle lingue nazionali (italiano, tedesco e francese) bastano di per sé stesse per giustificare in casu l'applicazione del livello di competenza 2. Per 16 anni l'assicurata si è sostanzialmente occupata, peraltro presso un unico datore di lavoro, delle seguenti mansioni: lavori al PC, ricezione telefono, ritiro e consegna posta dall'/all'ufficio postale e invio campioni ai clienti, stesura listini e stesura azioni o offerte, preparazione di pacchi dimostrativi con bottiglie di vino piene. Nel frattempo, per 8 anni (2012-2020) ha portato avanti la gestione dell'autolavaggio, ereditato dal padre, unicamente a livello hobbistico e senza dipendenti. Globalmente non risulta, quindi, essere sufficientemente comprovato che l'assicurata sia in grado di inserirsi in modo redditizio in diverse aree di lavoro, che giustifichino, nel caso di specie, l'applicazione del livello di competenza 2. Da ultimo, con riferimento alla STF 9C_668/2019 del 3 marzo 2020 consid. 5.2 citata dall'CO 1, va osservato, alla luce di quanto anzidetto, che il riconoscimento di un livello di competenza 1 per un'assistente d'ufficio con una formazione di due anni con certificato di federale di formazione pratica non giustifica di per sé stesso automaticamente l'applicazione di un livello di competenza 2 per una commessa con attestato federale di capacità (cfr., a questo proposito, la già citata STF 8C_374/2021 del 13 agosto 2021, consid. 5.3). Alla luce delle considerazioni precedentemente espresse (tenuto, in particolare conto, del bagaglio scolastico e professionale dell'insorgente) questa Corte ritiene pertanto che, nel caso di specie, si debba fare riferimento al livello di competenza 1. A titolo di confronto il TCA osserva di avere riconosciuto il livello di competenza 2, in presenza di bagagli scolastici e professionali ben più di spicco rispetto a quello dell'insorgente. Più precisamente nel caso di un assicurato (nato nel 1970) con diploma di impiegato di commercio (AFC), che - dopo avere lavorato alle dipendenze di una casa di spedizioni, di una ditta di trasporti, di un istituto bancario e di una fiduciaria - ha aperto un proprio negozio di abbigliamento, prima di intraprendere l'attività di rappresentante di commercio nel 2013 per due ditte di Lugano (cfr. STCA 35.2019.74 dell'11 marzo 2020, consid. 2.8). Parimenti questa Corte ha considerato il livello 2 nel caso di un assicurato (nato nel 1961) con attestato federale di capacità (AFC) quale muratore che è stato attivo professionalmente (a far tempo dal 1979) in ambiti diversi, alternando periodi in cui ha svolto un'attività dipendente, ad altri in cui ha lavorato quale indipendente (cfr. STCA 35.2019.74 dell'11 marzo 2020, consid. 2.8). 2.10.3. Secondo la tabella TA1_skill_levels 2020, Settore 3 "Servizi", livello di competenze 1, il reddito mediamente conseguito in Svizzera da una donna, è di fr. 4'187/mese. Questo reddito deve essere riportato su 41.7 ore/settimana, dato che corrisponde alla durata normale del lavoro nel Settore 3 "Servizi" 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. 4'364.94/mese oppure a fr. 52'379.28/anno (pari a 4'364.94x12), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice

dei salari nominali riferito al settore terziario (cfr. tabella T.1.1.20: 2021: - 1%), si ottiene, per il 2021, un reddito annuo di fr. 52'326.90. Tenuto conto di una decurtazione del 40% per tenere conto della capacità lavorativa ridotta (cfr. consid. 2.6), si giunge a fr. 31'396.14.

2.11. Per quanto concerne il secondo aspetto - quello della deduzione 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 nella decisione avversata non ha applicato alcuna deduzione sociale (cfr. doc. 233, pag. 9). Da parte sua, il patrocinatore della ricorrente chiede - in modo invero alquanto generico - l'applicazione della deduzione massima del 25%, puntualizzando che, in ogni caso, non avendo operato alcuna riduzione sociale, l'amministrazione avrebbe "senz'altro commesso un abuso di apprezzamento" (cfr. doc. I, pag. 10-12).

2.11.1. Chiamato a pronunciarsi su questo aspetto, il TCA ricorda che, nella già sentenza 8C_256/2021 del 9 marzo 2022 relativa all'assicurazione per l'invalidità, pubblicata in DTF 148 V 174, l'Alta Corte ha ribadito che la possibilità di una decurtazione ("deduzione per circostanze personali e professionali") fino al 25% dal salario tabellare è prevista 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 (cfr. consid. 2.9.2). Ciò premesso la più recente giurisprudenza federale ha stabilito che il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 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 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; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Occorre inoltre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a

un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4. Questa giurisprudenza è stata sostanzialmente confermata anche al consid. 5.1.1 e 5.2.2. della recente STF 8C_623/2022 del 12 gennaio 2023. In quest'ultima decisione, riguardante il caso di un assicurato che presentava una capacità lavorativa residua dell'80% anche in attività leggere, l'Alta Corte ha, inoltre, precisato quanto segue: " 5.2.2. Die leidensbedingten Einschränkungen wurden schon mit dem Belastungsprofil berücksichtigt und dürfen nicht nochmals - als abzugsrelevant - herangezogen werden (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer verkennt bei seiner Argumentation, dass die qualitativen Einschränkungen, also neben der Beschränkung auf körperlich leichte Tätigkeiten das Vermeiden von andauerndem Arbeiten in Zwangshaltungen, keinen Schluss darauf erlauben, dass er deswegen im Kompetenzniveau 1 über die Lohnbusse aufgrund eines lediglich 80%igen Pensums hinaus weitere finanzielle Nachteile gewärtigen müsste. Denn es steht ihm ein genügend breites Spektrum an körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zur Verfügung, in denen sich die vorgenannten qualitativen Einschränkungen nicht zusätzlich lohnrelevant auswirken (vgl. E. 5.1.1 hiervor)." 2.11.2. Questo Tribunale ricorda di avere già confermato al consid. 2.6 che, tenuto conto degli impedimenti dovuti al danno infortunistico, l'assicurata presenta una capacità lavorativa residua del 60% in attività adeguate (specificatamente in attività leggere e sedentarie) rispettivamente che la ricorrente gode di un ventaglio di attività esigibili ancora sufficientemente ampio per mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua. Il TCA ritiene pure che le limitazioni infortunistiche - che hanno determinato una riduzione della capacità lavorativa dell'insorgente anche in attività adeguate (attività leggera e sedentaria) - non esplicano ulteriori effetti rilevanti dal profilo del reddito conseguibile nel ventaglio di attività ancora esigibili nel mercato del lavoro equilibrato. In siffatte condizioni, una decurtazione sociale, per questi aspetti, non appare giustificata. 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, non operando alcuna deduzione sociale, l'CO 1 non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento (cfr. sul tema, tra le tante, la STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021, consid. 2.3.7 e la STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Il "reddito da invalida" per il 2020 è, quindi, pari a fr. 31'396.14. 2.12. Confrontando ora il reddito "da invalida" di fr. 31'396.14 con il relativo reddito "da valida" di fr. 60'666.65, si ottiene un grado d'invalidità del 48% ($(60'666.65 - 31'396.14) \times 100 : 60'666.65 = 48.24\%$ arrotondato al 48% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). 2.13. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, la decisione impugnata deve essere riformata, nel senso che l'assicurata ha diritto ad una rendita d'invalidità del 48% dal 1° dicembre 2021. Per il resto (riconoscimento di un'IMI complessiva del 90%, non contestata: cfr. consid. 2.2), rimane invariata. 2.14. Alla luce di quanto precedentemente esposto, questo Tribunale rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Va ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato,

si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove ; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2. ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata; STCA 32.2018.211 del 21 ottobre 2019, consid. 2.6; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.14). L'incarto LAINF è stato versato agli atti con la risposta di causa. 2.15. Visto l'esito del ricorso, l'CO 1 verserà all'insorgente, patrocinata da un avvocato fr. 2'500 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili. 2.16. 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 (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del 18 ottobre 2021 consid. 2.12). 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 pag. 107).

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