

TI_GERICHTE 35.2023.36 vom 14. August 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-08-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.36

FR: TI_GERICHTE 35.2023.36 du 14 août 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.36 del 14 agosto 2023

Regeste

Discusso il diritto a una rendita d'invalidità (reddito da invalido, in particolare entità della riduzione sociale)

Erwägungen

E. 27

maggio 2022) poiché, come dichiarato dall'CO 1 in una comunicazione dell'8 giugno 2020 al TCA, l'incarto sub judice è stato trattato dalla funzionaria che figura nell'intestazione degli allegati prodotti (in concreto, dall'avv. RA 2), senza che la giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici se ne sia in alcun modo occupata (cfr. STF 8C_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. Innanzitutto, d al profilo formale, l'avv. RA 1 lamenta una violazione del diritto di essere sentito in relazione al fatto che l'assicuratore LAINF nella decisione su opposizione impugnata non avrebbe sufficientemente motivato il mancato riconoscimento di una riduzione del reddito statistico da invalido in ragione dello statuto di frontaliere dell'assicurato (cfr. doc. I, p. 4 s.). Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008 consid. 4.2), dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 132 V 387, 127 V 219, 127 V 431, 127 I 56, 126 V 130). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF U 397/05 del 24 gennaio 2007 consid. 3.2 con riferimenti). Infine, ai sensi della giurisprudenza, una violazione di tale diritto - nella misura in cui essa non sia di particolare gravità - è tuttavia da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437; cfr. STCA 32.2017.56 del 19 ottobre 2017 consid. 2.2). Chiamato a pronunciarsi, il TCA non condivide l'affermazione del patrocinatore secondo la quale l'amministrazione avrebbe violato il diritto di essere sentito del ricorrente. In effetti, si constata che la decisione di non decurtare il reddito da invalido in ragione dello statuto di frontaliere dell'insorgente, è stata in realtà motivata dall'CO 1 (cfr. doc. 406, p. 4 s.), se a

torto o a ragione è una questione che riguarda il merito della lite (e che verrà quindi esaminata in quel contesto). 2.3. Nel merito, l'oggetto litigioso è circoscritto alla questione di sapere se l'assicuratore resistente era legittimato a negare a RI 1 il diritto a una rendita d'invalidità, oppure no. Questa Corte osserva che censurata è soltanto l'entità del reddito da invalido. In particolare, l'avv. RA 1 non contesta il fatto che, nonostante il danno alla salute infortunistico, l'insorgente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, delle attività lavorative adeguate, alternative a quella originaria di manovale edile. Del resto, tale circostanza risulta essere stata accertata in maniera affidabile, grazie alle risultanze della visita di chiusura eseguita il 18 novembre 2022 dal dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia (cfr. doc. 379) e a quelle della valutazione EFL del 9 giugno 2022 (cfr. doc. 319). Il TCA limiterà pertanto il proprio esame a quell'unico aspetto. 2.4. Giusta l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. 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 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, 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 LPGGA. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede, che per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA 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 LPGGA. 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. 2.5. 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

E. 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. 2.6. Per quanto riguarda specificatamente 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). 2.7. 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) 2.8. Nel caso di specie, l'istituto resistente ha quantificato in fr. 66'800 il reddito da invalido, facendo capo alla RSS 2020, tabella TA1_tirage_skill_level, ramo economico totale, livello di competenze 1, uomini, indicizzando il dato statistico sino al 2023 e non applicando alcuna riduzione sociale (cfr. doc. 395). Il valore considerato dall'amministrazione viene contestato dal rappresentante del ricorrente. A suo avviso, il reddito statistico da invalido andrebbe decurtato almeno del 5% a titolo di riduzione sociale, e ciò in ragione delle limitazioni legate al danno alla salute infortunistico, del basso livello formativo, del fatto che le precedenti esperienze lavorative dell'assicurato sono tutte state di breve durata e dello statuto di frontaliere (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. Per quanto concerne la pretesa decurtazione giustificata dalle limitazioni derivanti dal danno alla salute, il TCA segnala che, secondo la giurisprudenza federale, una tale riduzione entra in linea di conto soltanto se, anche su un mercato del lavoro che si suppone equilibrato, considerati gli impedimenti legati alla persona o al posto di lavoro, non esiste più un ventaglio sufficientemente ampio di attività accessibili alla persona assicurata (cfr. STF 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2; 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento; 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure Ares Bernasconi, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in: SZS/RSAS 1/2021 n. 49). Ora, nel caso di specie, dalla documentazione medica che questa Corte ha giudicato affidabile emerge che, nonostante il danno residuo interessante le spalle, l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, senza limiti di tempo o di rendimento, attività leggere dal profilo del sollevamento e trasporto di pesi, che non comportino mansioni ripetitive con gli arti superiori sopra l'orizzontale, lavori in equilibrio precario o che implicino l'utilizzo di scale a pioli e ponteggi, come pure di strumenti pesanti o vibranti. Tenuto conto dell'esigibilità appena descritta, occorre ammettere che il ricorrente beneficia di un ventaglio di attività sostitutive esigibili ancora sufficientemente ampio, motivo per il quale una decurtazione a tale titolo non è giustificata (del resto, il TF ha deciso proprio in questo senso in una sentenza 8C_383/2020 del 21 settembre 2020 consid. 4.2.2, escludendo che si fosse in presenza di una situazione in cui la persona assicurata è di fatto in grado di utilizzare un'unica mano/un unico braccio [faktische Einhändigkeit/Einarmigkeit]; si veda pure la STF 8C_553/2020 del 31 ottobre 2020 consid. 6, riguardante un assicurato, infortunatosi alla spalla destra, dichiarato non più in grado di effettuare lavori in quota, rispettivamente su tetti, ponteggi e scale, lavori ripetitivi oltre l'altezza della testa, trasportare oggetti di peso superiore ai 15 kg con la mano destra e il braccio proteso, sollevare oggetti pesanti più di 5-7 kg con la mano destra e il braccio discostato dal tronco, lavori implicanti continui movimenti di rotazione della spalla destra, nonché lavori comportanti urti e vibrazioni). In questo contesto, è utile segnalare che l'incapacità per motivi di salute di continuare a svolgere lavori pesanti non implica necessariamente una riduzione del reddito ipotetico da invalido. Il semplice fatto che siano ormai esigibili soltanto dei lavori leggeri non giustifica l'applicazione di una riduzione supplementare, siccome il salario statistico comprende, nel livello di qualifica 1, già un gran numero di attività leggere (cfr. STF 8C_841/2017 del 14 maggio 2018, consid. 5.2.2.2 e riferimenti). D'altro canto, nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 consid. 5.4.3, pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17, l'Alta Corte ha stabilito 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 STF 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). Inoltre, a proposito del fatto che il ricorrente avrebbe sempre lavorato con dei contratti di (relativamente) breve durata (su questo aspetto, si veda il doc. 50, p. 1), il TF ha già avuto modo di precisare che una riduzione legata agli anni di servizio non si giustifica nel caso in cui venga applicato il livello di competenze 1 della RSS, l'influenza della durata di servizio sul salario essendo poco rilevante in questa categoria di occupazioni che non necessitano né di formazione né di esperienza professionale specifica. Diverso invece il discorso a partire dal livello di competenze 2, trattandosi d'impieghi qualificati in cui l'esperienza professionale cumulata alle dipendenze di uno stesso datore di lavoro è valorizzata (cfr. STF 8C_438/2022 del 26 maggio 2023 consid. 4.3.5 e i riferimenti ivi menzionati). Infine, neppure lo statuto di frontaliere dell'assicurato può giustificare una decurtazione del reddito statistico da invalido. In effetti, in una recente sentenza 8C_20/2023 del 10 maggio 2023 consid. 5.3, la Corte federale ha negato l'applicazione di una riduzione salariale in ragione dello statuto di frontaliere della persona assicurata (di nazionalità italiana), evidenziando in particolare che "... di principio, le persone di nazionalità di uno Stato comunitario non possono essere trattate diversamente dai lavoratori svizzeri sotto il profilo salariale (cfr. sentenza 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4)". Del resto, in concreto, l'insorgente sostiene sì di aver conseguito un salario inferiore alla media ma non dimostra in alcun modo di essere stato svantaggiato dal punto di vista retributivo per rapporto ai suoi (eventuali) colleghi di nazionalità svizzera, allorquando si trovava alle dipendenze della ditta _____ (in questo senso, cfr. STF 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4). Al ricorrente nulla giova richiamare la sentenza federale 8C_55/2022 del 19 maggio 2022, rispettivamente quella cantonale 35.2022.87 del 30 gennaio 2023 (cfr. doc. I, p. 7 s.). Infatti, in quelle pronunzie, conformemente a un' affermata giurisprudenza federale (in questo senso, si veda ad esempio la STF 8C_500/2020 del 9 dicembre 2020 consid. 3.1: "Nach der Rechtsprechung vermöge eine faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zudienhand einen Abzug von 20 bis 25% zu rechtfertigen. Allerdings habe das Bundesgericht bei funktioneller Einarmigkeit oder Einhändigkeit auch schon Abzüge von 10 bis 15% als angemessen bezeichnet."), era stata riconosciuta una deduzione sociale (del 10, rispettivamente del 20%) per il motivo che gli assicurati in questione erano divenuti mono-manuali a causa del danno alla salute riportato. Nel caso di specie, come dimostrato in precedenza, l'insorgente non si trova in una situazione analoga a quella alla base della giurisprudenza federale appena citata. L'avv. RA 1 non può pertanto essere seguito laddove fa valere che il proprio patrocinato sarebbe stato vittima di una disparità di trattamento da parte dell'CO 1. Il reddito statistico da invalido ammonta quindi a fr. 66'800, così come stabilito dall'assicuratore convenuto (le ulteriori modalità di determinazione del reddito da invalido non sono state contestate). Ora, confrontando i fr. 66'800 al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 72'929 (dato pure incontestato), risulta una perdita di guadagno dell'8.40%, arrotondata all' 8%, insufficiente a fondare il diritto a una rendita LAINF (cfr. art. 18 cpv. 1 LAINF). La decisione su opposizione, mediante la quale è stata negata l'assegnazione di una rendita

d'invalidità, deve quindi essere confermata. 2.9. 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.