

## **TI\_GERICHTE 35.2024.86 vom 30. Juli 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-07-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.86](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.86)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.86 du 30 juillet 2025

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.86 del 30 luglio 2025

### **Regeste**

Discussa la determinazione del grado d'invalidità mediante il metodo del raffronto dei redditi. Ammessa applicazione analogica delle disposizioni in vigore nell'assicurazione per l'invalidità per determinare reddito da invalido e quello da valido

### **Erwägungen**

#### **E. 16**

LPGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previdenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico) 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.4. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF I 162/01 del 18 marzo 2002). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto

all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d). I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità." II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. 2.5. Nel caso di specie, così come si evince dall'impugnativa, censurati sono gli aspetti economici legati alla determinazione del grado d'invalidità del ricorrente (cfr. doc. I). Il TCA limiterà pertanto il proprio esame a quel solo aspetto. Non è oggetto di contestazione la valutazione medica della capacità lavorativa residua, concretamente il fatto che, nonostante le sequele residuali dell'infortunio assicurato, l'insorgente sarebbe in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento

completo, delle attività sostitutive confacenti, conformemente a quanto stabilito dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia, a margine della valutazione EFL dell'aprile 2023 (doc. 162, p. 6), confermato dal PD dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, in occasione della visita fiduciaria di controllo del 7 marzo 2024 (doc. 260, p. 4). 2.6. In concreto, dal documento "Calcolo del grado d'invalidità tramite la rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS)", su cui si fonda la decisione formale del 22 luglio 2024, si evince che per determinare il reddito da invalido, l'amministrazione ha applicato la tabella TA1\_tirage\_skill\_level relativa all'anno 2022, uomini, livello di competenze 1, ramo economico totale. L'importo così ottenuto (fr. 63'660) è poi stato riportato su 41.7 ore/settimana (orario usuale di lavoro settimanale nel ramo economico totale) e adeguato all'indice nominale dei salari sino al 2024 (per il 2024, è stata utilizzata la stima trimestrale, anziché il dato consolidato a quel momento non ancora disponibile) (fr. 67'898.73). L'istituto assicuratore ha infine decurtato il reddito statistico del 10% a titolo di deduzione sociale, mentre ha negato che vi fossero gli estremi per procedere al parallelismo dei redditi. Il reddito da invalido stabilito dall'CO 1 in quella sede ammontava pertanto a fr. 61'109 (cfr. doc. 335). Il valore ritenuto dall'assicuratore LAINF viene contestato dall'avv. \_\_\_\_\_.

Con la propria impugnativa, la rappresentante del ricorrente fa valere che applicando il salario mensile totale di livello 1 risultante dalla tabella RSS TA1 e rivalutandolo nominalmente al 2024, il reddito da invalido (di partenza) ammonterebbe a fr. 65'130.70. Ella sostiene poi che una riduzione del 10% di quest'ultimo importo sarebbe "in linea con i principi giurisprudenziali, nonché con l'art. 26bis cpv. 3 OAI" (cfr. doc. I). Con la risposta di causa (cfr. doc. III), l'assicuratore resistente ha innanzitutto fatto valere che il calcolo proposto dalla patrocinatrice sarebbe "... errato in quanto il salario mensile di fr. 5'305.-- di cui alla TA1 profilo 1 tiene conto di un orario settimanale di 40 ore e pertanto deve essere rivalutato alla media delle ore vigenti nel ramo economico determinante che è - (...) - di 41.7 ore.". D'altro canto, esso ha precisato che la riduzione del 10% applicata sul reddito statistico per tenere conto degli impedimenti legati al danno alla salute infortunistico, non sarebbe in realtà giustificata alla luce della vigente giurisprudenza federale. Infine, sempre secondo l'istituto convenuto, la deduzione del 10% prevista dall'art. 26bis cpv. 3, prima frase, OAI, non riguarderebbe gli assicuratori contro gli infortuni, ritenuto che "la delega all'origine dell'art. 26bis cpv. 3 OAI si trova all'art. 28a cpv. 1 seconda frase LAI. In assenza di una delega specifica nella LAINF non ha potuto essere introdotta una deduzione forfettaria (...).". 2.7. Il reddito da invalido deve essere valutato in primo luogo in funzione della situazione concreta dell'assicurato. Esso corrisponde al reddito effettivamente conseguito dall'interessato, a condizione che i rapporti di lavoro appaiano particolarmente stabili, che esercitando l'attività in questione egli sfrutti al meglio la sua capacità lavorativa residua ragionevolmente esigibile e che il guadagno in tal modo ottenuto corrisponda al suo effettivo rendimento, senza comportare elementi di salario sociale. In assenza di un reddito effettivamente realizzato, ossia quando la persona assicurata, dopo l'insorgenza del danno alla salute, non ha più esercitato un'attività lucrativa o almeno un'attività esigibile confacente al suo stato di salute, il reddito da invalido può essere determinato in base a salari fondati sui dati statistici risultanti dalla RSS oppure sui dati salariali derivanti dalle DPL elaborate dall'CO 1 (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; da notare che l'CO 1 ha rinunciato alla banca dati DPL a far tempo dal 1° gennaio 2019 [STF 8C\_171/2021 del 14 dicembre 2021 consid. 3.2]). Di regola, occorre fondarsi sui salari mensili indicati nella tabella RSS TA1, alla linea "totale settore privato" (DTF 124 V 321 consid. 3b/aa). In questo senso, si fa riferimento alla

statistica dei salari lordi standardizzati, basandosi sempre sul valore mediano o centrale (DTF 124 V 321 consid. 3b/bb). Il valore statistico – mediano – si applica di principio a tutti gli assicurati che non possono più svolgere la loro precedente attività in quanto troppo impegnativa per le loro condizioni di salute, ma che conservano una capacità lavorativa in attività più leggere. Per questi assicurati, il salario statistico è sufficientemente rappresentativo di quanto sarebbero in grado di guadagnare in quanto invalidi, nella misura in cui comprende un largo ventaglio di attività variegata e non qualificate che non richiedono una specifica esperienza professionale, né una particolare formazione (cfr. STF 8C\_732/2019 del 19 ottobre 2020 consid. 4.5; 8C\_549/2019 del 26 ottobre 2020 consid. 4.5; 9C\_603/2015 del 25 aprile 2016 consid. 8.1; 9C\_242/2012 del 13 agosto 2012 consid. 3). Occorre fare capo alla versione della RSS pubblicata al momento determinante della decisione impugnata (DTF 143 V 295 consid. 4). La misura in cui i salari risultanti dalle statistiche devono essere ridotti, dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso di specie (limitazioni funzionali legate al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità/tipo di autorizzazione di soggiorno e grado di occupazione) ed è il risultato di una valutazione entro i limiti del potere d'apprezzamento. Una riduzione massima del 25% sul salario statistico permette di tenere conto dei diversi elementi che possono influenzare il reddito di un'attività lucrativa (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'entità della riduzione che si giustifica in un caso concreto rileva dal potere d'apprezzamento (DTF 132 V 393 consid. 3.3). Questa valutazione compete in primo luogo all'amministrazione che in questo contesto gode di un ampio potere d'apprezzamento. Il giudice deve dare prova di riserbo allorché è chiamato a verificare la fondatezza di tale apprezzamento. In questo senso, egli non può, senza motivo pertinente, sostituire il suo apprezzamento a quello dell'amministrazione; deve fondarsi su circostanze suscettibili di far apparire il suo apprezzamento come il più appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6; 123 V 150 consid. 2). In una sentenza 8C\_256/2021 del 9 marzo 2022, pubblicata in DTF 148 V 174, emanata in materia di assicurazione per l'invalidità (in applicazione delle disposizioni di legge e di ordinanza in vigore sino al 31 dicembre 2021), il Tribunale federale (di seguito: TF) ha negato che fossero adempiuti i presupposti per un cambiamento della propria giurisprudenza in materia di determinazione del grado d'invalidità in applicazione dei dati salariali statistici pubblicati dall'UFS (Rilevazione svizzera della struttura dei salari [RSS]). Nel comunicato stampa del 9 marzo 2022 figurano in particolare le seguenti indicazioni: " (...) La determinazione del grado d'invalidità è in linea di principio disciplinata dalla legge. Con il concetto di un mercato del lavoro equilibrato (secondo l'articolo 16 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGA), il legislatore presuppone fundamentalmente che un lavoro corrispondente alle loro capacità sia disponibile anche per le persone con problemi di salute. Questo concetto giuridico non può essere derogato utilizzando invece opportunità di lavoro concretamente esistenti o condizioni concrete del mercato del lavoro. Il computo del valore del reddito da valido e da invalido non era stato fino ad ora disciplinato in dettaglio dalla legge. Principalmente, in conformità della giurisprudenza finora in vigore, vengono prese in considerazione le circostanze concrete, ovvero il salario effettivamente ottenuto prima o dopo l'inizio dell'invalidità. Solo se questo non è possibile si usano i dati statistici salariali, di solito quelli risultanti dalle tabelle RSS. L'uso delle RSS per determinare l'invalidità è quindi "ultima ratio". Le RSS si basano su un sondaggio condotto ogni due anni tra le aziende in Svizzera. Si fonda quindi su dati completi e concreti del mercato del lavoro reale. Il salario mediano dei salari lordi standardizzati della RSS, che deve essere preso come base

secondo la prassi finora in vigore del Tribunale federale, è in linea di principio adatto come valore di partenza per determinare il reddito da invalido. Per tener conto del fatto che una persona invalida può essere in grado di utilizzare la sua capacità lavorativa residua solo con un successo inferiore alla media, anche in un mercato del lavoro equilibrato, la giurisprudenza vigente prevede la possibilità di una decurtazione ("deduzione per circostanze personali e professionali") fino al 25 % dal salario tabellare. Questa deduzione è di fondamentale importanza come strumento di correzione per determinare un reddito da invalido che sia il più concreto possibile. Tenuto conto della possibilità della deduzione per circostanze personali e professionali, il Tribunale federale ha finora espressamente rifiutato di prendere come base il quartile più basso del valore della tabella. Un altro strumento di correzione è il parallelismo dei redditi. Questo serve anche a prendere in considerazione i casi individuali quando si confrontano i redditi. Non è chiaro fino a che punto la determinazione del reddito da invalido sulla base del valore mediano della RSS, eventualmente corretto per mezzo degli strumenti menzionati, debba essere considerato discriminatorio. Dalla circostanza che i presupposti per un cambiamento di prassi non siano oggi adempiuti non si può dedurre che la giurisprudenza – segnatamente in considerazione della modifica dal 1° gennaio 2022 della legge federale e dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità – non possa svilupparsi ulteriormente. Un cambiamento della giurisprudenza in questo momento non sarebbe tuttavia opportuno, anche in considerazione della revisione ormai entrata in vigore. Questo concerne l'uso dei dati statistici salariali per il confronto dei redditi e gli strumenti di correzione. Su tale questione il Tribunale federale non deve esprimersi nel caso in rassegna. (...)” (cfr. Comunicato stampa del Tribunale federale: [https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c\\_0256\\_2021\\_yyyy\\_mm\\_dd\\_T\\_i\\_13\\_37\\_00.pdf](https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0256_2021_yyyy_mm_dd_T_i_13_37_00.pdf)) In una sentenza 8C\_541/2021 del

## **E. 18**

ottobre 2023, il DFI ha indicato che la deduzione forfettaria del 10%, introdotta all'art. 26bis cpv. 3, prima frase, OAI, da applicare sul reddito da invalido calcolato in base ai dati statistici previsti dalle tabelle RSS, "... permetterà di compensare la maggiore difficoltà nella realizzazione di tale reddito per le persone con un danno alla salute.". Ora, in quanto volta a correggere una distorsione insita nella determinazione del reddito da invalido in base ai valori centrali delle tabelle RSS, secondo il TCA, la norma di cui all'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI non può essere considerata specifica all'assicurazione per l'invalidità. Infatti, nella misura in cui anche nell'assicurazione contro gli infortuni, secondo costante giurisprudenza federale, il reddito da invalido ai sensi dell'art. 16 LPGA deve essere stabilito, in assenza di un guadagno concreto computabile, utilizzando i salari statistici RSS (valore centrale), non vi è ragione per non applicare anche in questo settore il correttivo previsto dall'art. 26bis cpv. 3, prima frase, OAI (in questo senso, cfr. Kommentar ATSG – M. Randacher, Zurigo-Ginevra 2024, art. 16 n. 74: “Damit versuchte der Bundesrat zwar dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es einer in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkten Person häufig nicht möglich sein dürfte, einen Lohn gemäss der LSE zu erzielen. Dennoch ist eine solche (strikte) Regelung auf Verordnungsstufe ausschliesslich für die Invalidenversicherung abzulehnen.”). A proposito delle sentenze del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Argovia in cui è stato negato che l'art. 26 bis cpv. 3 OAI possa trovare applicazione analogica nell'assicurazione contro gli infortuni (cfr. supra, consid. 2.16.), il TCA si limita a rilevare, in primo luogo, che l'opinione espressa da Th. Flückiger, contenuta in una pubblicazione del 2019, non è pertinente nella misura in cui non può evidentemente riferirsi all'art. 26 bis cpv. 3 OAI in vigore dal 1° gennaio 2024, norma,

come appena visto, che non può essere considerata specifica all'ambito dell'assicurazione per l'invalidità ("bereichsspezifische"). In secondo luogo, in merito a quanto il DFI ha indicato nel suo rapporto esplicativo del 5 aprile 2023 per l'indizione della procedura di consultazione, è vero che la disposizione dell'OAI in discussione non può essere applicata direttamente all'assicurazione contro gli infortuni, è però altrettanto vero che il Dipartimento ha lasciato aperta la questione riguardante una sua eventuale applicazione per analogia, precisando che tale aspetto avrebbe finalmente dovuto essere chiarito dalla giurisprudenza ("Spetterà in definitiva alla giurisprudenza chiarire se anche in mancanza di un disciplinamento in materia la deduzione possa essere applicata anche a queste due assicurazioni."). Lo stesso DFI, nel suo successivo rapporto esplicativo (dopo consultazione) del 18 ottobre 2023, ha messo in dubbio l'efficacia di una deduzione forfettaria del 10% nell'assicurazione contro gli infortuni ("l'efficacia di una deduzione forfettaria del 10 per cento nell'assicurazione contro gli infortuni e nell'assicurazione militare è discutibile"), in particolare per il motivo che, siccome in quell'ambito il diritto alla rendita nasce già a partire da un grado d'invalidità del 10%, "... l'introduzione di una deduzione forfettaria potrebbe comportare un aumento delle concessioni di rendita e quindi anche delle spese di questa assicurazione.". Al riguardo, il TCA sottolinea che la necessità di correggere dei dati salariali statistici unanimemente ritenuti troppo elevati per delle persone con problemi di salute, è la medesima nell'assicurazione per l'invalidità e in quella contro gli infortuni. Nella citata DTF 148 V 174 consid. 9.2.3, la Corte federale ha del resto ribadito, una volta ancora, il principio dell'uniformità nella valutazione del grado d'invalidità ("Verdeutlicht wird dies mit Blick auf die Unfallversicherung, bei welcher der Invaliditätsgrad grundsätzlich ebenfalls nach Art. 16 ATSG bestimmt wird. Entsprechend geht das Bundesgericht vom Grundsatz der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs aus (BGE 133 V 549 E. 6.1; vgl. FREY/LANG, a.a.O., N. 2, 5 und 79 zu Art. 16 ATSG)."). Considerazioni di politica finanziaria non possono dunque rappresentare un ostacolo all'applicazione per analogia del correttivo nel settore dell'assicurazione-infortuni. Infine, secondo questa Corte, la tesi difesa da J. Audidier (cfr. supra, consid. 2.16) non è pertinente per la questione qui da risolvere (applicazione analogica dell'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI all'assicurazione contro gli infortuni). Infatti, le sue riflessioni, contenute in un contributo apparso nel 2022, si riferiscono alla versione dell'art. 26 bis cpv. 3 in vigore nel periodo 1° gennaio 2022-31 dicembre 2023 e non considerano la norma, introdotta a contare dal 1° gennaio 2024, che impone l'applicazione di una deduzione generalizzata del 10% sul reddito da invalido calcolato in base ai dati statistici della RSS, considerati troppo elevati per persone con problemi di salute. Come rilevato in precedenza, quest'ultima disposizione non può essere ritenuta specifica all'assicurazione per l'invalidità." A complemento di quanto precede, è utile segnalare, in primo luogo, che nella seconda edizione del Commentario basilese della LPGA, pubblicata nel corso del 2025, Nathalie Lang ha espresso l'opinione secondo la quale non vi è alcuna comprensibile ragione per cui la pratica giudiziaria non dovrebbe applicare per analogia nell'assicurazione contro gli infortuni le riduzioni forfettarie previste dall'art. 26 bis cpv. 3 OAI: "(...) Der neu eingeführte Pauschalabzug gilt nur in der IV. Für die Unfall- und Militärversicherung entfällt eine entsprechende Delegationsnorm (invaliditätskonforme Tabellenlöhne, 15). Die Praxis wird zeigen, ob diese Versicherungen ebenfalls die Pauschalabzüge analog Art. 26 bis cpv. 3 IVV gewähren. Es gibt keine nachvollziehbaren Gründe, dass dies nicht erfolgen sollte. Auch das Bundesgericht kritisiert ein Nebeneinander von verschiedenen Korrekturmethode. Der Einkommensvergleich habe zweigübergreifend nach einheitlichen

Regeln zu erfolgen (BGer, 8.7.2024, 8C\_823/2023, E. 9.5.3.6.2; N 7). (...).” (Basler Kommentar ATSG – Nathalie Lang, 2a edizione, art. 16 n. 81) Inoltre, invitato dal TF a esprimersi sul ricorso interposto dall’CO 1 contro la sentenza 35.2024.84 del 24 marzo 2025 di questa Corte, con presa di posizione del 4 luglio 2025, l’Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha formulato in particolare le seguenti osservazioni, postulando finalmente che la deduzione di cui all’art. 26 bis cpv. 3 OAI si applichi per analogia nell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni: " (...) Nel caso in esame, è discutibile se l’articolo 26 capoverso 3 bis [recte: articolo 26 bis cpv. 3 ] dell’ordinanza sull’assicurazione per l’invalidità (OAI; RS 831.201) sia applicabile per analogia anche nell’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ai sensi della legge federale sull’assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20) e nell’assicurazione militare (AM). Solo nella legislazione invalidità esiste una norma di delega per l’introduzione della nuova deduzione forfettaria, ovvero l’articolo 28 a capoverso 1 seconda frase della legge federale sull’assicurazione per l’invalidità (LAI; RS 831.20). Questa norma di delega è entrata in vigore nell’ambito dell’ulteriore sviluppo dell’assicurazione invalidità (AI) con effetto dal 1° gennaio 2022. A causa della mancanza di una norma di delega nella LAINF e nella legge federale sull’assicurazione militare (LAM; RS 833.1), tale deduzione forfettaria non ha potuto essere introdotta nelle ordinanze sull’assicurazione contro gli infortuni e dell’assicurazione militare. Quindi di principio questa deduzione non è applicabile per questi rami della sicurezza sociale. La considerazione 2 d) della decisione del tribunale federale del 26 luglio 2000 (DTF 126 V 288) prevede il principio dell’uniformità del concetto di invalidità (cfr. anche art. 16 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, LPGGA; RS 830.1). Il tribunale federale ha confermato questo principio (DTF 133 V 549 consid. 6.1). A parità di danno alla salute, la valutazione dell’invalidità nell’assicurazione invalidità, nell’assicurazione infortuni obbligatoria e nell’assicurazione militare deve dare lo stesso grado di invalidità. Ciononostante, secondo la giurisprudenza, la determinazione del grado di invalidità da parte dell’assicurazione invalidità non è vincolante per l’assicuratore contro gli infortuni (DTF 131 V 362 consid. 2.2), così come la determinazione del grado d’invalidità da parte dell’assicuratore contro gli infortuni non è vincolante per l’assicurazione invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6). Entrambi gli assicuratori sono tenuti a valutare il grado di invalidità in modo indipendente l’uno dall’altro. La valutazione dell’invalidità è regolamentata nell’articolo 16 LPGGA. Questo articolo è applicabile nell’assicurazione invalidità, nell’assicurazione contro gli infortuni e nell’assicurazione militare. Per questo motivo, nella sentenza DTF 150 V 410, il Tribunale federale ha espresso stupore per il fatto che la questione in esame non fosse stata disciplinata nella LPGGA, ma fosse oggetto di una disposizione speciale contenuta nell’articolo 28 a capoverso 1 LAI. L’UFSP condivide l’opinione del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone Ticino, il quale è come il Tribunale federale dell’avviso, secondo cui sarebbe stato più opportuno inserire nella LPGGA la modifica delle modalità di determinazione del reddito da invalidità. Il ragionamento analogico presuppone condizioni sufficientemente simili. L’analogia deve quindi tenere conto del fatto che il contesto normativo per cui esiste una disposizione nel diritto positivo e la questione relativa all’applicazione analogica dell’altra norma devono presentare sufficienti analogie oggettive (130 V 71 consid. 3.2.1). Anche se, come già menzionato in precedenza, nella LAINF e nella LAM non esistono norme di delega che avrebbero consentito l’introduzione della deduzione forfettaria nelle relative ordinanze, l’UFSP ritiene che la valutazione dell’invalidità debba essere effettuata in modo uniforme nei diversi rami dell’assicurazione

sociale. Non a caso la valutazione dell'invalidità è stipolata nell'articolo 16 LPGGA. Già nel rapporto esplicativo per l'indizione della procedura di consultazione sulla modifica dell'OAI del 5 aprile 2023, è stabilito in relazione all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione militare che spetta alla giurisprudenza chiarire se, anche in assenza di una normativa specifica, la deduzione forfettaria possa essere applicata anche nell'assicurazione contro gli infortuni e nell'assicurazione militare. Per questo motivo, l'UFSP chiede che la deduzione forfettaria di cui all'articolo 26 capoverso 3 bis OAI si applichi analogamente anche all'assicurazione contro gli infortuni e all'assicurazione militare.” (doc. VIII 2) Le considerazioni sviluppate nella STCA 35.2024.84, come visto condivise dalla dottrina e dall'UFSP, devono valere anche nel caso di specie, ragione per la quale, applicando per analogia l'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI, il reddito da invalido ammonta a fr. 61'108.84 (90% di fr. 67'898.72 [cfr. supra, consid. 2.8.]) (risultato intermedio). 2.12. In secondo luogo, in concreto, si pone la questione di sapere se, oltre alla riduzione del 10% prevista dall'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI, applicato per analogia nell'assicurazione contro gli infortuni, il reddito statistico da invalido possa essere ulteriormente decurtato in virtù dei principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale, questione che era rimasta irrisolta nella pronuncia 35.2024.84, in quanto in quella fattispecie le circostanze personali e professionali non giustificavano l'applicazione di una deduzione sociale ai sensi della DTF 126 V 75. Innanzitutto, questa Corte constata che, in materia LAINF, le modalità secondo le quali vanno determinati i redditi (da valido e da invalido) da raffrontare ai sensi dell'art. 16 LPGGA, sono ancora attualmente definite esclusivamente dalla giurisprudenza federale, la quale, in assenza di specifiche modifiche normative intervenute nel frattempo, continua ad applicarsi, così come è stato precisato nella DTF 148 V 174 precedentemente citata (valida anche in materia di assicurazione contro gli infortuni – cfr. supra, consid. 2.7.). Già per questa sola ragione, nella concreta evenienza, oltre alla riduzione del 10% in virtù dell'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI applicato per analogia, potrebbe quindi entrare in linea di conto un'ulteriore decurtazione del reddito statistico da invalido a titolo di deduzione sociale (in questo senso, cfr. Basler Kommentar ATSG - Nathalie Lang, 2a edizione, art. 16 n. 86: “ Mangels Delegationsnorm wird in der Unfall- und Militärversicherung der leidensbedingte Abzug weiterhin möglich sein (...).”).

Abbondanzialmente, va comunque rilevato che, nella DTF 150 V 410, emanata in materia di assicurazione per l'invalidità, interpretato l'art. 28 a cpv. 1 seconda frase LAI, tenuto conto dell'art. 16 LPGGA e di elementi storici, grammaticali, sistematici e teleologici, il TF ha stabilito che l'art. 26 bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore nel periodo 1° gennaio 2022 – 31 dicembre 2023, non rispetta la volontà del legislatore e non è pertanto conforme al diritto federale. In quella fattispecie, in cui il tribunale cantonale aveva determinato un tasso d'invalidità del 59% operando sul reddito statistico da invalido una riduzione del 15% in applicazione delle direttive dell'attuale giurisprudenza (senza applicare l'art. 26 bis cpv. 3 OAI, giudicato non rispettoso delle intenzioni del legislatore), la Corte federale ha ritenuto opportuno, trattandosi dei fattori da considerare e della loro ponderazione, fare capo a titolo complementare ai principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale, e ciò data l'assenza di un'alternativa disponibile sotto forma di salari di riferimento corretti. In questo modo, sempre secondo il TF, l'art. 26 bis cpv. 3 OAI può essere applicato conformemente alla legge, senza con ciò contravvenire al suo testo. In particolare, l'Alta Corte ha chiarito che i materiali legislativi non lasciano dubbi circa il fatto che la volontà del legislatore formale è quella che si tenga conto essenzialmente della precedente giurisprudenza federale (cfr. consid. 9.4.2 della DTF 150 V 410). D'altro canto, il TF ha

evidenziato che, a fronte dei correttivi messi a disposizione dalla giurisprudenza (decurtazione del salario statistico e parallelismo dei redditi), l'autore dell'ordinanza ha scelto un'altra via: invece di una riduzione da accordare in base a una moltitudine di criteri o di caratteristiche differenti, che non doveva essere applicata in modo schematico né addizionata in funzione di ogni caratteristica, ma stabilita in maniera globale e il cui tasso era limitato al 25%, sussiste un unico criterio, e meglio una "deduzione per tempo parziale", accordata a partire da una capacità funzionale del 50% o inferiore e limitata al 10% (cfr. art. 26 bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2023). Ciò costituisce una restrizione considerevole per rapporto al ventaglio utilizzato in precedenza, esistente per l'essenziale a partire dalla DTF 126 V 75 consid. 5a/cc (cfr. consid. 9.4.3). Infine, la Corte federale ha precisato che gli sforzi volti a ottenere un risultato il più possibile concreto nella valutazione dell'invalidità in funzione del caso di specie, quali quelli che si riflettono nella giurisprudenza relativa all'art. 16 LPGGA (cfr. DTF 148 V 419 consid. 5.2; 148 V 174 consid. 6.2 e 9.2.2; 143 V 295 consid. 2.2 e 4.2.1; 135 V 297 consid. 5.2), non sono stati ristretti dalla recente revisione della LAI. Parimenti, la necessità di fattori di correzione, confermata dal legislatore formale e alla base della precedente giurisprudenza, non viene rimessa in discussione. Ciò si spiega con il fatto che i valori centrali previsti nelle statistiche salariali non possono essere utilizzati tali e quali come reddito da invalido, ovvero senza correzione e senza tenere conto delle circostanze concrete del caso di specie. Ciò è quanto conferma l'adeguamento dell'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI in vigore dal 1° gennaio 2024, a seguito della mozione 22.3377 del 6 aprile 2022 (cfr. consid. 10.2). Nella lettera circolare AI n. 445 del 26 agosto 2024, l'UFAS ha espresso l'opinione secondo la quale la DTF 150 V 410, non avrebbe nessuna incidenza sulle rendite il cui diritto è nato a partire dal 1° gennaio 2024, siccome la Corte federale si è pronunciata soltanto a proposito dell'art. 26 bis cpv. 3 OAI nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2023. A suo avviso, pertanto, a far tempo dal 1° gennaio 2024 varrebbe unicamente la nuova riduzione forfettaria del 10%, eventualmente in relazione con la precedente riduzione del 10% per attività a tempo parziale (20% in totale). Secondo questo Tribunale, nonostante la modifica introdotta a far tempo dal 1° gennaio 2024, l'art. 26 bis cpv. 3 OAI continua a non rispettare la volontà del legislatore formale, quale quella definita dall'Alta Corte nella DTF 150 V 410. Nella misura in cui stabilisce che dal 1° gennaio 2024 le decurtazioni applicabili sul reddito statistico da invalido sarebbero quelle esaustivamente ("Non sono ammesse ulteriori deduzioni.") previste dalla norma d'ordinanza appena menzionata, ovvero una deduzione forfettaria del 10% e, eventualmente, in caso di attività a tempo parziale del 50% o inferiore, una ulteriore del 10%, anche la direttiva dell'UFAS appena citata non rispetta il diritto federale ed è di conseguenza inapplicabile (circa il valore di una direttiva amministrativa per il giudice delle assicurazioni sociali, cfr., tra le tante, DTF 147 V 79 consid. 7.3.2; 144 V 195; 138 V 50 consid. 4.1; 137 V 434 consid. 4.2; 133 V 169 consid. 10.1). In questo senso, il TCA constata che, rispetto alla versione dell'art. 26 bis cpv. 3 OAI in vigore sino al 31 dicembre 2023 (la quale contemplava unicamente una deduzione del 10% per attività lucrativa a tempo parziale), con quella entrata in vigore il 1° gennaio 2024 l'autore dell'ordinanza si è di fatto limitato a introdurre una riduzione supplementare del 10% volta a correggere una distorsione insita nella determinazione del reddito da invalido in base ai valori centrali delle tabelle RSS, applicabile dunque a prescindere dalle circostanze concrete del caso di specie. È pertanto evidente che, una volta ancora, non si è tenuto conto appieno della precedente giurisprudenza federale riguardante la valutazione dell'invalidità, e ciò contrariamente alla volontà del legislatore formale risultante dall'interpretazione della norma di delega di cui

all'art. 28 a cpv. 1 seconda frase LAI (cfr. DTF 150 V 410 consid. 9.4.2). Anche da questo punto di vista, appare opportuno, trattandosi dei fattori da considerare per determinare il reddito da invalido e della loro ponderazione, continuare anche dopo l'entrata in vigore del nuovo articolo 26 bis cpv. 3 OAI, dunque a partire dal 1° gennaio 2024, ad applicare a titolo complementare i principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale. La conclusione alla quale è appena pervenuto il TCA è peraltro condivisa anche dalla dottrina. In un articolo pubblicato in: SZS/RSAS 3/2025, p. 161 ss., Michael E. Meier si è infatti pronunciato segnatamente nei seguenti termini: "(...) Der Elefant im Raum ist nun die Frage, wie sich der vorliegende Leitentscheid [si tratta della DTF 150 V 410, n.d.r.] auf die Anwendung von Tabellenlohnabzügen ab dem 1. Januar 2024 auswirkt. Das BSV vertritt im Rundschreiben Nr. 445 vom 26. August 2024 nicht unerwartet die Ansicht, dass der Entscheid keine Auswirkungen auf Rentenansprüche ab dem 1. Januar 2024 zeitige, da sich das Bundesgericht nur zu Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der Fassung bis zum 31. Dezember 2023 geäußert habe. Ab dem 1. Januar 2024 gelte sodann einzig der neue 10%-Pauschalabzug (neugefasster Art. 26 bis Abs. 3 IVV), allenfalls in Verbindung mit dem bisherigen 10%-Abzug für Teilzeittätigkeit (total 20%). So simpel erscheint uns die Sache freilich nicht. Nimmt man den Willen des Gesetzgebers zum Prüfmasstab, ob die Delegation in Art. 28 a cpv. 1 IVG nun rechtskonform umgesetzt wurde, ist der Pauschalabzug von 10% eine ebenso ungenügende Lösung wie die als rechtswidrig gerügte ursprüngliche Streichung sämtlicher Abzüge. National- und Ständerat haben dem Bundesrat mit der Motion Nr. 22.3377 (erneut) unmissverständlich aufgezeigt, dass ein dringlicher Handlungsbedarf in Form von für die Invaliditätsbemessung adaptierten Lohntabellen bestehe. Auch das Bundesgericht berief sich mehrfach darauf, dass "mangels verfügbarer Alternative in Form berechtigter Tabellenlöhne" weiterhin Tabellenlohnabzüge notwendig seien. Offenbar zeichnen Legislative und Judikative bei der Invaliditätsbemessung damit einen Weg vor, den die Exekutive partout nicht zu gehen bereit ist. (...)" Queste sono invece le considerazioni espresse in proposito da Nathalie Lang : "(...) Der seit 1.1.2024 geltende Pauschalabzug führt zwar zu einer realitätsnäheren Bemessungsgrundlage und einer gewissen Besserstellung der Versicherten. Dennoch ist aber davon auszugehen, dass mit der Abschaffung eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs dem Willen des Gesetzgebers nicht nachgekommen wurde. Denn mit der Delegationsbestimmung von Art. 28 a Abs. 1 IVG wurde der Bundesrat beauftragt, die in der Rechtsprechung definierte Praxis zum Validen- und Invalideneinkommen zu regeln und die ebenfalls von der Rechtsprechung entwickelten Korrekturen vorzunehmen (z.B. welche Kriterien für einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen sind und in welcher Höhe ein entsprechender Abzug erfolgen soll) (BB1 2017 2668). Die Gewährung eines Pauschalabzugs von 10% bzw. 20% bei Teilzeitbeschäftigten von 50% und weniger kann daher nicht abschliessend sein, weil sie letztendlich gegenüber der bisherigen Praxis restriktiver wäre. Es ist daher zu erwarten, dass auch ab 1.1.2024 neben dem Pauschalabzug ein leidensbedingter Abzug möglich ist, falls es im Einzelfall gerechtfertigt ist. Insb. die Kriterien des Alters, der Dauer der Betriebszugehörigkeit, der Nationalität sowie der Aufenthaltskategorie finden im Pauschalabzug keine Berücksichtigung und fliessen auch nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit. Das Bundesgericht erkannte zu Recht die überragende Bedeutung des leidensbedingten Abzugs als Instrument für eine möglichst konkrete Festlegung des Invalideneinkommens (BGE 148 V 174 E. 9.2.2; 142 V 178 E. 2.5.7; 139 V 592 E. 2.3). Das heisst, dass auch bei der Anwendung von Tabellenlöhnen eine möglichst realitätsgerechte Bestimmung des Invalideneinkommens im Vordergrund steht.

Es sollte deshalb bei Vorliegen von konkreten Umständen neben dem Pauschalabzug auch ein zusätzlicher Abzug in Form eines leidensbedingten Abzugs möglich sein (gl. M. Meier/Gächter, 11 ff.).” (Basler Kommentar ATSG – Nathalie Lang, 2a edizione, art. 16 n. 85) 2.13. Sulla scorta di quanto precede, si pone quindi la questione di sapere se, in concreto, oltre alla riduzione del 10% prevista dall’art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI applicato per analogia (cfr. supra, consid. 2.11.), il reddito statistico da invalido deve essere ulteriormente decurtato a titolo di deduzione sociale. Al riguardo, il TCA constata che dal documento denominato “Calcolo del grado d’invalidità tramite la rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS)” dell’11 luglio 2024, risulta che l’CO 1 ha applicato una deduzione sociale del 10% in quanto “sono esigibili attività molto leggere prevalentemente sedentarie” (doc. 335, p. 1). Nella decisione formale del 22 luglio 2024, l’assicuratore convenuto ha indicato segnatamente che “una deduzione sociale del 10% tenuto conto delle limitazioni funzionali viene ritenuta giustificata ...” (doc. 339, p. 2). Con la decisione su opposizione del 18 settembre 2024, è stato confermato il precedente provvedimento e, pertanto, anche la riduzione sociale del 10% (doc. 349). Con la risposta di causa, l’CO 1 ha invece, per la prima volta, messo in discussione la nota riduzione sociale, sostenendo che essa non sarebbe conforme alla vigente giurisprudenza federale (cfr. doc. III, p. 3). Interpellata in corso di causa a proposito dell’agire dell’amministrazione (cfr. doc. V), l’avv. RA 2 ha precisato quanto segue: “ (...) Per quanto riguarda il primo punto sollevato, in sede di opposizione, non ho preso posizione in merito alla deduzione sociale operata in quanto, in ogni caso, non vi era un discapito del 10% almeno. Il provvedimento andava confermato con o senza la deduzione sociale. Ritengo comunque che gli estremi per operare una riduzione in concreto non siano dati visto che l’assicurato, malgrado le limitazioni funzionali vigenti, dispone di un ventaglio sufficientemente ampio di attività che gli sono accessibili sul mercato generale del lavoro.” (doc. VI) Con osservazioni del 16 aprile 2025, la patrocinatrice dell’assicurato si è pronunciata nei seguenti termini: “ (...) Essa [la deduzione sociale decisa dall’CO 1, n.d.r.] è del resto perfettamente conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale, che in casi simili ha reputato ammissibile una riduzione fino al 25% (cfr. STF 8C\_403/2024, consid. 7.3.4). Una deduzione sociale si giustifica a maggior ragione ritenuto che in concreto il ricorrente è stato ritenuto abile al 100% in attività adeguate, malgrado le limitazioni stabilite dai medici, nel senso che può entrare in considerazione solo un’attività sedentaria, ergonomica, che non richieda compiti molto ripetitivi, troppo precisi o di forza con gli arti superiori. Siccome le accertate limitazioni mediche del ricorrente non sono state conteggiate nell’esame della capacità residua, si giustifica senz’altro il loro conteggio nella determinazione del reddito da invalido, sotto forma di deduzione sociale del 10%.” (doc. VIII) Questo Tribunale non può innanzitutto esimersi dal criticare l’agire dell’amministrazione, la quale ha dapprima operato una deduzione sociale del 10% sul reddito statistico da invalido (definendola “ giustificata ” ancora con la decisione formale, poi confermata con quella su opposizione). Soltanto in sede giudiziaria ne ha contestato la legittimità. Ora, come noto, è nel quadro della procedura di opposizione che l’autorità è chiamata a riesaminare la sua prima decisione con piena cognizione, quindi dal profilo fattuale, dell’applicazione del diritto e dell’adeguatezza (in questo senso, cfr. Basler Kommentar ATSG – Susanne Genner, 2a edizione, art. 52 Abs. 1-3 n. 50). Del resto, pretendere che l’assicuratore LAINF agisca con coerenza è tanto più importante se si considera che, secondo la giurisprudenza federale, in questo specifico ambito il giudice delle assicurazioni sociali deve dare prova di riserbo nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell’amministrazione. Nel caso di specie

potrebbe entrare in linea di conto soltanto una riduzione percentuale giustificata dalle limitazioni funzionali legate al danno alla salute infortunistico, così come è stato riconosciuto anche dalla rappresentante dell'insorgente (cfr. doc. VIII). Altri fattori di rilievo non sono in effetti dati. 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 A. 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 ). L'incapacità per motivi di salute di continuare a svolgere lavori pesanti di per sé 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). In concreto, a margine della valutazione EFL dell'aprile 2023, il dott. \_\_\_\_\_ e il fisioterapista EFL \_\_\_\_\_ hanno dichiarato il ricorrente totalmente abile in attività molto leggere, ergonomiche, da svolgere prevalentemente in posizione seduta, che implicino soltanto degli spostamenti per brevi tratti, non ripetitivi e nessun movimento ripetuto di flessione/estensione delle ginocchia in carico e inoltre che non richiedano compiti molto ripetitivi, troppo precisi o di forza con gli arti superiori (cfr. doc. 162). In occasione della visita fiduciaria del 7 marzo 2024, il medico \_\_\_\_\_ PD dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato di condividere la valutazione dell'esigibilità lavorativa espressa dai sanitari della Clinica \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 260, p. 4: "Concordo anche con la loro esigibilità del lavoro"). Questa Corte constata che il Tribunale federale, in certe sue sentenze, anche (molto) recenti, ha riconosciuto che limitazioni funzionali analoghe a quelle che presenta l'insorgente, giustificano l'applicazione di una deduzione sociale. Ad esempio, in una sentenza 8C\_38/2025 del 1° luglio 2025 consid. 4.2.2 e 4.2.3, il TF ha operato una riduzione del 10% sul reddito statistico da invalido, che era invece stata negata dai giudici di prime cure, nel caso di un assicurato ancora in grado di svolgere, a tempo pieno ma con una riduzione di rendimento del 10% dovuta a un'accresciuta necessità di pause, delle attività alternative da molto leggere a, occasionalmente, leggere. Il regolare sollevamento e trasporto di pesi di 5 kg max. era limitato, soltanto talvolta potevano essere trasportati pesi fino a un massimo di 10 kg, da evitare erano pure posizioni forzate con le articolazioni dell'estremità inferiore sinistra e il compimento di tragitti a piedi. Infine, doveva trattarsi di lavori intellettualmente semplici, pre-strutturati e in serie, senza potenziali pericoli e senza funzioni di sorveglianza. In un'altra sentenza 8C\_403/2024 del 14 gennaio 2025 consid. 7.3.4, la Corte federale ha ritenuto giustificata una riduzione per limitazioni funzionali del 10-15% (questione finalmente lasciata aperta in quanto ininfluenza ai fini del giudizio), trattandosi di un assicurato dichiarato abile in un'attività sostitutiva confacente, ovvero un'attività in posizione seduta, con spostamenti occasionali su superfici piane e in cui doveva portare pesi di 5 kg in modo molto occasionale e di 10 kg eccezionalmente. In un'ulteriore pronuncia 8C\_136/2024 del 26 settembre 2024 consid. 6.2, il TF ha confermato una deduzione del 10%, definita generosa dal tribunale cantonale, trattandosi di un assicurato dichiarato abile al 100% in attività adeguate da molto leggere a leggere, senza

mansioni ripetitive sopra l'orizzontale, senza vibrazioni e con un carico massimo di 1 kg per lavori con il braccio staccato dal corpo. L'Alta Corte ha pure confermato una decurtazione sociale del 10%, che era stata applicata già dall'amministrazione e definita generosa dal tribunale cantonale, in una sentenza 8C\_104/2022 del 5 agosto 2022 consid. 6.1 e 6.2, riguardante un assicurato dichiarato in grado di svolgere in misura completa attività alternative adeguate, ossia delle attività molto leggere (da esercitare in posizione seduta, eretta oppure alternata), senza mansioni da svolgere sopra l'orizzontale, senza l'utilizzo di strumenti pulsanti e senza stazionare sui ponteggi. Infine, in una pronuncia 8C\_238/2014 del 1° giugno 2015 consid. 6.3.2, il TF ha applicato una riduzione sociale del 10% a un assicurato che, nonostante il danno alla salute, era ancora in grado di esercitare in misura completa attività tutt'al più leggere, da svolgere in posizione prevalentemente seduta e in cui risultavano limitati la deambulazione, il salire su ponteggi e pedane, lo stare in ginocchio e l'inginocchiarsi, come pure l'uso di pedali con i due piedi. Alla luce dei precedenti appena elencati, dai quali sembrerebbe peraltro emergere che nella misura in cui la capacità lavorativa residua della persona assicurata è limitata ad attività sostitutive molto leggere, la giurisprudenza federale legittima l'applicazione di una deduzione sociale, questa Corte non può seguire l'istituto assicuratore il quale sostiene che su un mercato del lavoro equilibrato l'assicurato disporrebbe ancora di un'ampia gamma di attività del livello di competenze 1 confacenti. Occorre pertanto concludere che l'insorgente debba attendersi di essere svantaggiato finanziariamente a causa degli impedimenti funzionali dipendenti dal danno alla salute infortunistico. Il reddito statistico da invalido deve dunque essere ulteriormente decurtato del 10% a titolo di deduzione sociale e ammonta quindi a fr. 54'997.95 (90% di fr. 61'108.84 [cfr. supra, consid. 2.11.]) (risultato definitivo). 2.14. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), è decisivo stabilire quanto essa guadagnerebbe, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, se non fosse divenuta invalida, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere valutato nel modo più concreto possibile. Partendo dalla presunzione che l'assicurato avrebbe continuato a esercitare la sua attività nel caso in cui non fosse stato vittima dell'infortunio, il reddito in questione si deduce di principio dall'ultimo salario che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, tenuto conto dell'evoluzione dei salari sino al momento della nascita del diritto alla rendita; eccezioni possono essere ammesse soltanto se dimostrate con il grado della verosimiglianza preponderante (cfr. DTF 144 I 103 consid. 5.3; 139 V 28 consid. 3.3.2; 135 V 297 consid. 5.1; 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1). Tuttavia, allorquando la perdita del posto di lavoro è imputabile a motivi estranei all'invalidità, il salario deve essere stabilito in base a dei valori medi. Altrimenti detto, in una tale evenienza, per fissare il reddito da valido non è determinante il salario che la persona assicurata realizzerebbe attualmente presso il suo ex datore di lavoro ma piuttosto quello che conseguirebbe se non fosse divenuta invalida (cfr. STF 8C\_50/2022 dell'11 agosto 2022 consid. 5.1.1, in: SVR 2023 UV n. 8 p. 22 e il riferimento ivi citato). Secondo una costante giurisprudenza federale, ciò è il caso, ad esempio, se il posto di lavoro che l'assicurato occupava prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento della valutazione dell'invalidità, se egli non avrebbe potuto conservare l'occupazione a causa delle difficoltà economiche, in caso di fallimento o di ristrutturazione dell'azienda (cfr. STF 8C\_240/2023 del 14 marzo 2024 consid. 6.1; 8C\_148/2017 del 19 giugno 2017 consid. 6.2.2; 8C\_462/2014 del 18 novembre 2014 consid. 4.2; 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.2). Nel caso in cui risulti

che l'assicurato percepiva un salario nettamente inferiore ai salari abituali del settore per delle ragioni estranee all'invalidità e che le circostanze concrete non consentono di ritenere che egli si sia accontentato di un salario più modesto rispetto a quello che avrebbe potuto pretendere, occorre tenerne conto al momento del raffronto dei redditi, operando un parallelismo dei redditi da confrontare. Il reddito effettivamente realizzato deve essere considerato nettamente inferiore ai salari abituali del settore, se è inferiore di almeno il 5% al salario statistico del ramo (cfr. DTF 134 V 297 consid. 6.1.2). Il reddito nettamente inferiore può allora giustificare un parallelismo dei redditi da raffrontare, il quale deve riguardare soltanto la parte che eccede il tasso determinante del 5% (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1). In una recente sentenza 8C\_546/2024 del 13 febbraio 2025 consid. 6.2.4 - riguardante un assicurato che si trovava alle dipendenze di un'azienda familiare in qualità di direttore tecnico, da lui stesso fondata e in seguito ceduta al figlio primogenito, al quale il TCA aveva negato l'applicazione di una deduzione sul reddito statistico da invalido a titolo di parallelismo, in quanto la sua posizione in seno alla ditta non poteva essere equiparata a quella di un comune lavoratore dipendente che subisce gli effetti del fenomeno del dumping salariale -, la Corte federale ha ribadito l'importanza del parallelismo quale strumento di correzione, sviluppando la seguente argomentazione: " (...). 6.2.4 (...). Si noterà tuttavia già sin d'ora che il rifiuto da parte della Corte ticinese di operare una riduzione a titolo di parallelismo dei redditi (sul tema, cfr. DTF 148 V 174 consid. 6.4, con riferimenti) non appare fondarsi su circostanze sufficientemente comprovate. Dai relativi considerandi del giudizio impugnato non si comprende in effetti in che modo il legame di parentela tra il ricorrente e il figlio, allora socio e gerente della società datrice di lavoro, si trovi in relazione causale con la circostanza che il primo si sarebbe accontentato di un reddito da valido nettamente inferiore a quello statistico, o più in generale che non fosse realmente esposto a una tale differenza. In assenza di indicazioni contrarie, non si giustificerebbe in effetti in alcun modo contrapporre a un reddito senza invalidità nettamente al di sotto della media (nazionale) un reddito da invalido medio (nazionale: sentenza U 75/03 del 12 ottobre 2006, pubblicata in SVR 2007 UV n. 17 pag. 56) realisticamente irrealizzabile (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4; cfr. sentenze 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4 con riferimenti). Su questo aspetto, indipendente dall'esito della perizia giudiziaria da allestire, il Tribunale cantonale dovrà pertanto procedere ad ulteriori accertamenti e pronunciarsi nuovamente." Il reddito da valido non può però essere ritenuto inferiore alla media qualora rispetti i salari minimi previsti da un contratto collettivo di lavoro (CCL) dichiarato di obbligatorietà generale dal Consiglio federale nel corrispondente ramo professionale, siccome in quel contesto i salari usuali del settore sono rappresentati in maniera più precisa che nella RSS. In questo caso, non si procede a un parallelismo dei redditi da raffrontare (cfr. STF 8C\_392/2023 del 21 dicembre 2023 consid. 7.2, che ha confermato la STCA 35.2022.95 del 10 maggio 2023 consid. 2.10.8; 8C\_756/2022 del 14 dicembre 2023 consid. 5.1.2 e 52 [SVR 2024 UV n. 17]; 8C\_541/2021 del 18 maggio 2022 consid. 4.2.2 ; 8C\_461/2021 del 3 marzo 2021 consid. 4.2.1 ; 8C\_310/2020 del 23 luglio 2020 consid. 2 e 3 ; 8C\_88/2020 del 14 aprile 2020 consid. 3.2.2 ; 8C\_141/2016 del 17 maggio 2016 consid. 5.2.2 ). 2.15. Nella presente fattispecie, sempre dal documento "Calcolo del grado d'invalidità tramite la rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS)", si evince che l'assicuratore convenuto ha fissato in fr. 58'045 il reddito da valido facendo capo a indicazioni direttamente fornite dall'ex datore di lavoro del ricorrente. Inoltre, l'CO 1 ha rinunciato ad applicare una riduzione a titolo di parallelismo dei redditi, in quanto, attivo per quella ditta sin dal luglio 2013, l'assicurato si sarebbe accontentato di un salario

inferiore alla media (cfr. doc. 335, p. 1). Con la propria impugnativa, la patrocinatrice dell'assicurato fa valere che il reddito da valido andrebbe ridotto a titolo di parallelismo in virtù dell'art. 26 cpv. 2 OAI applicato per analogia all'assicurazione contro gli infortuni e in subordine contesta che l'assicurato si sia accontentato di un reddito modesto (cfr. doc. I). A proposito dell'applicabilità per analogia della norma d'ordinanza appena menzionata, in sede di risposta di causa, l'amministrazione ha osservato di non contestare che "... il parallelismo dei redditi trova applicazione anche nell'assicurazione contro gli infortuni e questo in base alla giurisprudenza vigente ricordata con la decisione su opposizione ma non all'art. 26 cpv. 2 OAI. La LAI e l'OAI non sono applicabili agli assicuratori infortuni. (...). Non si può parlare in materia di assicurazione contro gli infortuni di un parallelismo sistematico in assenza di una disposizione specifica nella LAINF o nell'OAINF o ancora nella LPGGA. Non risulta che vi sia della giurisprudenza in merito atta a suffragare la tesi avanzata con il ricorso." (doc. III). 2.16. Nella sentenza 35.2024.84 del 24 marzo 2025, citata in precedenza, il TCA ha (pure) ammesso che l'art. 26 cpv. 2 OAI, disposizione entrata in vigore il 1° gennaio 2022 nel quadro della revisione «Ulteriore sviluppo dell'AI», in virtù della norma di delega prevista dall'art. 28 a cpv. 1, seconda frase, LAI, può essere applicato per analogia nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni, e ciò in base alle seguenti considerazioni: " In materia di assicurazione per l'invalidità, dal 1° gennaio 2022 è in vigore un nuovo art. 26 OAI, anch'esso introdotto nel quadro della revisione «Ulteriore sviluppo dell'AI», in virtù della norma di delega prevista dall'art. 28a cpv. 1, seconda frase, LAI. Il tenore di quella norma d'ordinanza è il seguente: 1 Il reddito senza invalidità (art. 16 LPGGA) è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato. 2 Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale. 3 Il capoverso 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26 bis capoverso 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3; o b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente. 4 Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe. 5 Se un'invalidità insorge dopo che l'assicurato ha previsto o iniziato una formazione professionale, il reddito senza invalidità è determinato secondo il valore statistico di cui all'articolo 25 capoverso 3 che l'assicurato avrebbe potuto conseguire dopo la conclusione della formazione. 6 Se un assicurato non può iniziare o concludere alcuna formazione professionale a causa dell'invalidità, il reddito senza invalidità è determinato secondo i valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, vanno impiegati valori indipendenti dal sesso." Nel caso di specie, considerato l'aspetto contestato (cfr. supra, consid. 2.20. in fine), a interessare sono i capoversi 2 e 3 dell'art. 26 OAI che definiscono le modalità d'applicazione del fattore di correzione del parallelismo dei redditi. 2.23. Prima dell'entrata in vigore della modifica d'ordinanza, il principio e le modalità di applicazione del parallelismo erano regolati dalla giurisprudenza federale, nell'assicurazione per l'invalidità, così come in quella contro gli infortuni (cfr. supra, consid. 2.19.). Lo strumento del parallelismo dei redditi era stato introdotto quale correttivo

al fatto che, per giurisprudenza, il salario statistico determinante per il raffronto con il reddito conseguito prima dell'invalidità, è quello che risulta dai dati salariali nazionali, e non da quelli regionali (in proposito, cfr. SVR 2007 UV n. 17; STFA I 222/04 del 5 settembre 2006), corrispondente all'attività esercitata dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute (cfr. Commentaire romand LPGA – M. Moser-Szeless, art. 16 LPGA n. 23 e riferimenti ivi citati). In assenza di correzione, i lavoratori a basso reddito sarebbero risultati svantaggiati, in quanto al reddito da valido inferiore alla media viene di regola contrapposto un reddito medio più elevato, ciò in violazione del principio dell'uguaglianza di trattamento (cfr. Basler Kommentar ATSG – Chr. Frey/N. Lang, art. 16 n. 12). Con la giurisprudenza evocata al considerando 2.19. in fine, inaugurata con la pronuncia 8C\_141/2016 e 8C\_142/2016 del 17 maggio 2016 consid. 5.2.2.3, in base alla quale, se nel ramo professionale in questione vi è un CCL dichiarato d'obbligatorietà generale, sono i salari minimi ivi previsti ad essere determinanti, l'efficacia correttiva dello strumento del parallelismo dei redditi è di fatto stata relativizzata. Ad ogni modo, ancora nella DTF 148 V 174, emanata in materia di assicurazione per l'invalidità (ma, come visto, applicabile anche nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni - cfr. supra, consid. 2.7.), il Tribunale federale ha ribadito l'importanza del parallelismo dei redditi quale strumento di correzione, al pari della deduzione sociale introdotta con la DTF 126 V 75 (consid. 9.2.2: “ Neben dem Tabellenlohnabzug verfolgt die in E. 6.4 hiervor dargelegte Parallelisierung als weiteres Korrekturinstrument ebenfalls den Zweck, beim Einkommensvergleich dem Einzelfall gegenüber einer standardisierten Betrachtung Rechnung zu tragen. ”). 2.24. Per quanto concerne la genesi dell'art. 26 OAI (nella versione in vigore dal 1° gennaio 2022), questa Corte rileva che nell'avamprogetto presentato dal Consiglio federale i capoversi 5 e 6 di quella disposizione avevano il seguente tenore: “ 5 Se è inferiore di oltre il 5 per cento al salario usuale del settore in questione, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento del valore centrale usuale del settore secondo la RSS. 6 Il capoverso 5 non è applicabile se: a. il reddito di cui al capoverso 1 è pari o superiore al salario minimo previsto in un contratto collettivo o normale di lavoro; b. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26bis capoverso 2 è inferiore al valore centrale usuale del settore secondo la RSS; o c. l'assicurato esercita un'attività lucrativa indipendente. ” Nel rapporto esplicativo per l'avvio della procedura di consultazione del 4 dicembre 2020 dell'UFAS («Disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI)»), si evince quanto segue a proposito dei capoversi qui in discussione: “(...). Art. 26 cpv. 5 Se il reddito senza invalidità è inferiore di oltre il 5 per cento al salario usuale nel settore in questione secondo la tabella della RSS, va effettuata una cosiddetta parallelizzazione. Per parallelizzazione s'intende che nell'ambito del confronto dei redditi i fattori estranei all'invalidità non sono presi in considerazione o lo sono in egual misura per entrambi i redditi. Si tratta di tutti i fattori (prevalentemente economici) che incidono negativamente sul reddito dell'assicurato già prima dell'insorgere del danno alla salute, come ad esempio un livello salariale basso sul piano regionale, la categoria di permesso di soggiorno (compresi i frontalieri) o la nazionalità, nonché condizioni personali quali le carenze linguistiche, la mancanza di una formazione professionale o l'età. Per uniformare la prassi, si procede a un adeguamento del reddito senza invalidità al 95 per cento del valore centrale usuale nel settore corrispondente secondo la RSS. La nuova regolamentazione è più vantaggiosa per gli assicurati, poiché in futuro non ci si dovrà più chiedere quali fattori esattamente hanno comportato un reddito inferiore alla media e, addirittura, se la persona si sia eventualmente

accontentata di un tale reddito modesto. Si parte dunque dal presupposto che difficilmente una persona con un'attività salariata si accontenti volontariamente di un tale reddito. Di conseguenza, si dovrà effettuare automaticamente la parallelizzazione, se il reddito senza invalidità secondo il capoverso 1 sarà inferiore di oltre il 5 per cento al valore centrale usuale nel settore in questione secondo la RSS. Garantendo la parallelizzazione automatica per i salariati, tutti i fattori che potrebbero teoricamente essere presi in considerazione anche per la deduzione dovuta al danno alla salute conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale lo saranno già in quella sede e non potranno quindi più essere considerati per la deduzione in questione. Art. 26 cpv. 6 lett. a In questa lettera viene dapprima stabilito che non va effettuata alcuna parallelizzazione secondo il capoverso 5, se all'attività in questione si applica un CCL di obbligatorietà generale o un CNL e l'assicurato raggiunge il salario minimo previsto nel pertinente CCL o CNL. Questo disciplinamento corrisponde al principio sviluppato dalla giurisprudenza, secondo cui il guadagno minimo secondo un CCL riflette il reddito usuale nel settore in questione meglio del salario corrispondente della RSS. Si deve presupporre che il salario minimo negoziato dalle parti sociali o fissato da un'autorità non sia equiparabile a un reddito inferiore alla media. Art. 26 cpv. 6 lett. b Non si dovrà effettuare la parallelizzazione secondo il capoverso 6, se anche per la determinazione del reddito con invalidità ci si basa sul reddito effettivo e quest'ultimo è a sua volta inferiore alla media. Per il confronto dei redditi, infatti, i fattori estranei all'invalidità non vanno presi in considerazione o devono essere considerati in egual misura per entrambi i redditi. Art. 26 cpv. 6 lett. c Nel caso dei lavoratori indipendenti non si può presumere che non si siano accontentati volontariamente di un tale reddito modesto. Proprio per questi lavoratori è infatti tipico che si accontentino di un reddito modesto anche per diversi anni, non da ultimo per motivi legati anche al diritto assicurativo e a quello fiscale. Al riguardo viene quindi ripresa la giurisprudenza vigente. Per avere un disciplinamento semplice e uniforme, nel caso dei lavoratori indipendenti sarà esclusa la parallelizzazione. Questo non significa però automaticamente che in ogni caso si debba computare quale reddito senza invalidità un reddito insufficiente per coprire il fabbisogno vitale. In particolare nei casi in cui l'impresa è ancora molto giovane e i redditi dei primi anni non sono rappresentativi, per determinare il reddito senza invalidità va fatto eventualmente ricorso ai valori statistici." Nel quadro della procedura di consultazione, è stato chiesto da più parti lo stralcio dell'eccezione di cui alla lettera a dell'art. 26 cpv. 6 AP-OAI (cfr. Rapporto sui risultati della procedura di consultazione [«Disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI)»], p. 42-44). Nella versione dell'art. 26 OAI entrata in vigore il 1° gennaio 2022, l'Esecutivo federale ha rinunciato a riproporre l'eccezione al parallelismo in caso di reddito (da valido) effettivamente conseguito conforme al salario minimo previsto dal CCL del settore interessato. Queste le considerazioni espresse dall'UFAS in merito all'art. 26 cpv. 2 OAI, contenute nel rapporto esplicativo (successivo alla procedura di consultazione) del 3 novembre 2021 dell'UFAS («Disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI)»): Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito secondo il capoverso 1 è inferiore di oltre il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS, va effettuata una cosiddetta parallelizzazione. Effettuare una parallelizzazione significa prendere in considerazione come correttivi per la determinazione dei redditi di paragone fattori economici che incidono negativamente sul reddito dell'assicurato già prima dell'insorgere del danno alla salute (p. es. un livello salariale basso sul piano regionale, la categoria di permesso di

soggiorno [compresi i frontalieri] o la nazionalità, nonché condizioni personali quali le carenze linguistiche, la mancanza di una formazione professionale o l'età). In questo modo si rispetta il principio secondo cui i fattori estranei all'invalidità non vanno presi in considerazione o devono essere considerati in egual misura per entrambi i redditi. Per quanto concerne il reddito senza invalidità, la parallelizzazione viene effettuata fissando il reddito al 95 per cento del valore centrale usuale del settore in questione secondo la RSS. Anche in questo caso va impiegata per principio, per analogia con l'articolo 25 capoverso 3 DOAI, la tabella TA1\_tirage\_skill\_level (Salario mensile lordo secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso – Settore privato), stabilendo il ramo economico e il livello di competenze del caso e utilizzando i valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso, conformemente alle regole generali. La nuova regolamentazione è più vantaggiosa per gli assicurati, poiché in futuro non ci si dovrà più chiedere quali fattori esattamente hanno comportato un reddito inferiore alla media e, addirittura, se la persona si sia eventualmente accontentata di un tale reddito modesto. Si parte dunque dal presupposto che difficilmente una persona con un'attività salariata si accontenti volontariamente di un tale reddito. Di conseguenza, si dovrà effettuare automaticamente la parallelizzazione, se il reddito lavorativo effettivamente conseguito secondo il capoverso 1 sarà inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore in questione secondo la RSS.

Contrariamente alla vigente prassi del Tribunale federale, in futuro la parallelizzazione sarà effettuata anche se l'assicurato consegue un salario minimo secondo un contratto collettivo di lavoro (CCL) o un contratto normale di lavoro (CNL), purché questo resti inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore in questione secondo la RSS. I CCL e i CNL disciplinano infatti soltanto il salario minimo e quindi, in linea di massima, non quello usuale del settore. Va infine rilevato che numerosi CCL e CNL hanno una validità soltanto regionale. Per gli organi esecutivi sarebbe dunque molto oneroso dover accertare se nel singolo caso sia applicabile o meno un CCL o un CNL. Garantendo tale parallelizzazione automatica per i salariati, in futuro tutti i fattori economici di cui si può tenere conto attualmente per la deduzione dovuta al danno alla salute saranno già presi in considerazione. L'attuale deduzione dovuta al danno alla salute diventerà pertanto una deduzione per attività a tempo parziale (cfr. art. 26bis cpv. 3 D-OAI). (p. 49) 2.25. Nella sentenza 8C\_823/2023 dell'8 luglio 2024 consid. 9.5.3.3, precedentemente menzionata, il TF ha rilevato che lo strumento del parallelismo riguarda il reddito da valido e che, per rapporto alla giurisprudenza in vigore sino a quel momento, viene ammesso con più facilità (cfr. art. 26 cpv. 2 e 3 OAI), nel senso che il motivo del conseguimento di un reddito modesto è divenuto irrilevante. Sempre la Corte federale ha pure sottolineato che tale novità è stata giudicata appropriata dalla dottrina e che la giurisprudenza attuale è ormai priva di oggetto. 2.26. A proposito delle norme che regolano la parallelizzazione dei redditi previste dal nuovo art. 26 OAI, U. Meier e M. Reichmuth ritengono che la soluzione adottata dal Consiglio federale rispetti la norma di delega di cui all'art. 28a cpv. 1, seconda frase, LAI, che, sebbene si distanzi in più punti dalla precedente giurisprudenza, sia appropriata e che serva a semplificare l'applicazione del diritto, di modo che va considerata conforme al diritto. A loro avviso, essa si applica quindi al posto della precedente giurisprudenza, divenuta ormai priva di oggetto con l'entrata in vigore della novella d'ordinanza, giurisprudenza che ancora esigeva che si andassero a ricercare i motivi all'origine della realizzazione del reddito modesto. Sempre secondo questi due autori, la giurisprudenza rimane valida nella misura in cui è compatibile con l'art. 26 cpv. 2 e 3 OAI, dubitando che ciò sia il caso, in particolare, per quella in base alla quale ci si doveva astenere dalla

parallelizzazione, in presenza di un reddito da valido conforme al salario minimo secondo un CCL (cfr. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung IVG, Zurigo-Ginevra 2022, art. 28a n. 127 s.). Da parte loro, H.-J. Mosimann e K. Gehring hanno semplicemente osservato che, contrariamente alla precedente giurisprudenza federale, il parallelismo ora si applica anche quando la persona assicurata raggiunge il salario minimo previsto da un CCL o da un contratto normale di lavoro (CNL), senza ulteriori commenti (cfr. Mosimann/Gehring, Parallelisierung und Leidensabzug als Korrekturlemente, in: November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2022 – Hybrid-Veranstaltung, Zurigo-San Gallo 2023, p. 68). Anche J. Audidier ha affermato che, diversamente dalla giurisprudenza federale, “une parallélisation s’applique même si la rémunération correspond au salaire minimum d’une convention collective de travail ayant force obligatoire.” (Audidier, art. cit., p. 88). Infine, K. Gerber ha ripreso le considerazioni contenute nel rapporto esplicativo del 3 novembre 2021 dell’UFAS (cfr. supra, consid. 2.23.), ritenendo tuttavia che l’automatismo nell’applicare il parallelismo risulti troppo assoluto (cfr. KOSS – Gerber, art. 28a n. 109 s.). Alla luce della giurisprudenza e della dottrina riportate al precedente considerando, la normativa riguardante la determinazione del reddito da valido nell’ambito dell’assicurazione per l’invalidità (art. 26 OAI), entrata in vigore il 1° gennaio 2022, rispetta dunque la norma di delega prevista dall’art. 28a cpv. 1, seconda frase, LAI ed è quindi conforme al diritto federale. 2.27. Nella presente fattispecie, la questione che si pone - esclusa a priori una sua applicazione diretta visto che la norma di delega è stata inserita (soltanto) nella LAI -, è quella di sapere se l’art. 26 OAI può essere applicato per analogia nel settore dell’assicurazione contro gli infortuni, oppure no. Tutto ben considerato, questo Tribunale ritiene che ciò sia il caso per i medesimi argomenti sviluppati a proposito dell’art. 26bis cpv. 3, prima frase, OAI (cfr. supra, consid. 2.17.), quindi similitudine delle situazioni da disciplinare, norma non specifica all’assicurazione per l’invalidità e applicazione del principio dell’uniformità della nozione d’invalidità. Esistono dunque validi motivi per un cambiamento della giurisprudenza sinora in vigore (a questo proposito, cfr. la DTF 144 V 72 consid. 5.3.2 e il riferimento ivi citato). Del resto, così come emerge dai materiali preparatori e dalla dottrina citati in precedenza, la nuova norma d’ordinanza si applica in sostituzione di quella giurisprudenza, la quale è divenuta ormai priva di oggetto.” Secondo questo Tribunale, i medesimi argomenti che hanno giustificato in quella fattispecie l’applicazione per analogia dell’art. 26 cpv. 2 OAI, devono valere anche nel caso di specie. 2.17. Nel caso concreto, dalle tavole processuali si evince che l’assicurato, senza il danno alla salute, continuando a svolgere la professione di canneggiatore a tempo pieno presso lo studio dell’Ing. \_\_\_\_\_, nel 2024 avrebbe conseguito un reddito annuo lordo di fr. 58’045 (cfr. doc. 335, p. 1). Al fine di stabilire il salario centrale usuale del settore in cui era professionalmente attivo l’assicurato, in corso di causa, il TCA ha dapprima chiesto all’CO 1 di “... spiegare per quali ragioni, nell’ipotesi in cui si volesse applicare lo strumento del parallelismo, il reddito usuale determinante sarebbe quello del settore delle costruzioni (cfr. risposta di causa, pag. 2, punto 12) e non quello delle attività legali e di gestione, contabilità, architettura e ingegneria (settore 69-71), considerato che l’insorgente era dipendente di uno studio d’ingegneria catastale.” (doc. V). La risposta fornita dall’assicuratore resistente è stata questa: “ (...) Per quanto riguarda il settore di cui TA1 osservo che è l’assicurato stesso ad avere fatto riferimento al ramo costruzioni e non a quello delle attività legali e di gestione, contabilità, architettura e ingegneria che, a mio modo di vedere, non si attaglia [recte: attaglia, n.d.r.] ad un canneggiatore anche se era attivo in uno studio di ingegneria. Non si vede peraltro come l’assicurato possa vantare un

discapito se fosse stato chiamato ad effettuare le attività che rientrano nel novero del settore 69-71 che ben divergono dai compiti assegnategli quale canneggiatore.” (doc. VI) Successivamente, questa Corte ha interpellato l’UFS, il quale è stato invitato a indicare “... se la professione in questione [quella di canneggiatore, n.d.r] deve essere inserita nel settore economico 69-91 (“attività legali e di gestione, contabilità, architettura e ingegneria”) oppure in quello 41-43 (“Costruzioni”) della tabella RSS TA1 tirage\_skill\_levels.” (doc. X). Questo il tenore della risposta che l’UFS ha fornito il 23 maggio 2025: “ (...) L’activité des bureaux de géomètres est bien classée dans le code 711204 – Bureaux de géomètres. Néanmoins, cela ne permet pas de déterminer objectivement si la profession d’aide géomètre se trouve dans la division 71 ou 43. Le code NOGA est attribué à une entreprise sur la base de son activité principale et non sur la base des professions des personnes qui exercent cette activité. Si l’objective de votre demande vise à connaître le salaire théorique d’un aide géomètre, nous vous conseillons de vous référer à la table des salaires mensuels bruts selon les groupes de professions (Monatlicher Bruttolohn nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht – Privater und öffentlicher Sektor zusammen – Tessin (TI) [T17 GR-7] <sup>1</sup>), plutôt qu’à la table concernant les salaires bruts par secteur d’activité (Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor) que vous mentionnez dans votre lettre. La profession de géomètre est classée, dans la Nomenclature suisse des professions CH-ISCO-10 <sup>2</sup>, dans la catégorie “21650 Cartographes et géomètres” et les aides géomètres dans la catégorie 96290 “Professions élémentaires non classées ailleurs”. ” (doc. XI) Con osservazioni del 3 giugno 2025, l’assicuratore convenuto ha rilevato che “la risposta fornita dall’Ufficio federale di statistica prova che in concreto non può che essere fatto riferimento al salario che l’assicurato avrebbe percepito se avesse potuto continuare a lavorare per conto dello Studio d’ingegneria \_\_\_\_\_ tenuto conto che la T17 GR7 non permette di fissare in modo preciso il salario da valido. In occasione del colloquio del 31.8.2022 l’assicurato ha indicato che svolge un’attività lavorativa manuale pesante che necessita di una condizione fisica ottimale. (...).” (doc. XIII). Da parte sua, con allegato sempre datato 3 giugno 2025, l’avv. \_\_\_\_\_ ha in particolare osservato che “... al fine di determinare il salario teorico di un aiuto geometra, l’UFS ha ragionevolmente suggerito di riferirsi alla tabella RSS relativa al salario mensile lordo secondo i gruppi di professioni, l’età e il sesso – Settore pubblico e privato insieme – Ticino (T17-GR7) e in particolare al gruppo di professioni 96290 “Professioni non qualificate non qualificate altrove” (nomenclatura svizzera delle professioni CH-ISCO-19). Tale suggerimento, espresso dall’Ufficio che ha divulgato le tabelle RSS, va senz’altro raccolto. Del resto, appare senz’altro sensato riferirsi allo stesso gruppo di professioni in cui era attivo l’assicurato e alla Grande regione Ticino, dove risiede.” (doc. XIV). Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene di non poter seguire il suggerimento dell’UFS (e, quindi, nemmeno la patrocinatrice dell’insorgente) – utilizzo della tabella RSS T17-GR7 per stabilire il salario teorico di un canneggiatore –, per il motivo che la tabella in questione fornisce dei dati salariali regionali (in questo caso relativi alla Grande Regione Ticino), mentre ai fini della parallelizzazione dei redditi, occorre evidentemente fare capo a dati nazionali (in questo senso, si veda la STF 8C\_594/2013 dell’11 novembre 2013 consid. 6: “Anzumerken bleibt, dass zur Prüfung der Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens einerseits nicht auf das Lohnniveau in der jeweils in Betracht fallenden Grossregion, sondern auf gesamtschweizerische Verhältnisse abzustellen ist (SVR 2012 UV Nr. 26 S. 93, 8C\_744/2011 E. 5.2).” – il corsivo è del redattore). Da notare, sempre in questo contesto, che in concreto il valore centrale

usuale non potrebbe essere determinato nemmeno applicando la T17, tabella che - diversamente dalla T17 GR7 - fornisce dati salariali nazionali, in quanto essa include pure il settore pubblico. Il TCA non può neppure condividere quanto fatto valere dall'amministrazione (cfr. doc. XIII), nella misura in cui non si tratta qui di stabilire il reddito da valido, peraltro già definito in base alle informazioni fornite dall'ultimo datore di lavoro (cfr. supra, consid. 2.15.), ma bensì di determinare il valore centrale usuale del settore ai fini di una (eventuale) parallelizzazione dei redditi ex art. 26 cpv. 2 OAI, applicato per analogia. Tutto ben considerato, constatato che, secondo la NOGA 2008 [Nomenclatura generale delle attività economiche], su cui si fonda la tabella TA1 regolarmente applicata dal TF, il settore 69-71 comprende anche gli uffici dei geometri, concretamente le attività di rilievo catastale e di delimitazione di terreni, ovvero proprio quelle che svolgeva l'insorgente presso lo studio d'ingegneria in cui era attivo, secondo questa Corte, il valore centrale usuale può essere validamente determinato facendo riferimento ai salari del livello di competenze 1 ( mansioni fisiche e manuali semplici, aspetto che verrà approfondito in seguito) di quel settore. Secondo la tabella RSS TA1 tirage\_skill\_levels 2022, settore economico 69-71 ("Att. legali e di gestione, contabilità, architettura e ingegneria"), livello di competenze 1, il reddito lordo mediamente conseguito in Svizzera da un uomo, era di fr. 5'170/mese oppure di fr. 62'040/anno. Il reddito di fr. 62'040 deve essere riportato su 41.7 ore/settimana, dato che corrisponde alla durata normale del lavoro nel settore 71 ("Attività d'architettura e d'ingegneria") 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. 64'676.70/anno. Aggiornandolo al 2024 (in base alla tabella T1.1.20 - Indice dei salari nominali, settore 69-75 [su questo aspetto, si veda la STF 8C\_671/2013 del 20 febbraio 2014 consid. 4.3 in cui la Corte federale ha stabilito che anche per l'indicizzazione dei salari occorre riferirsi ai dati disponibili più specifici al settore in discussione], 2022 – 2023 e alla stima trimestrale dell'evoluzione dei salari nominali più attuale al momento in cui è stata emanata la decisione su opposizione impugnata), il reddito centrale del settore 69-71 ammontava nel 2024 a fr. 65'061.19/anno. A questo punto, deve essere precisato che il TCA non può seguire la rappresentante del ricorrente nella misura in cui pretende che per determinare il valore centrale usuale del settore, si applichi il livello di competenze 2 (cfr. doc. I). A partire dalla 10a edizione della RSS (RSS 2012), gli impieghi sono classificati dall'Ufficio federale di statistica per professione in funzione del tipo di lavoro che è generalmente eseguito. I criteri di base utilizzati per definire il sistema dei diversi gruppi di professione sono i livelli e la specializzazione delle competenze richieste per eseguire le mansioni inerenti alla professione. 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\_tirage\_skill\_level della RSS 2012; DTF 142 V 178 consid. 2.5.3; per un riassunto della giurisprudenza concernente i livelli di competenza, cfr. STF 8C\_178/2025 del 9 luglio 2025 consid. 4.3.1; 8C\_575/2024 del 2 giugno 2025 consid. 5.2; 8C\_730/2024 del 28 aprile 2025 consid. 5.2). 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 complessi 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. L'applicazione del livello 2 si giustifica soltanto se la persona assicurata dispone di competenze o di conoscenze particolari. 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. In concreto, nell'atto di ricorso il percorso formativo e professionale dell'insorgente è così stato riassunto: "(...) L'assicurato, di origini portoghesi, possiede unicamente un diploma di scuola elementare nel suo paese d'origine. Dopo un anno di scuola media, egli ha cominciato a lavorare come cameriere e poi salumiere. Nel 1991 è giunto in Svizzera, lavorando dapprima nell'edilizia, poi, dopo un infortunio nel 1994, come fattorino e come cameriere. Dal 2013 ha svolto la professione di aiuto geometra (canneggiatore) fino all'infortunio oggetto della presente procedura (...)” (doc. I, p. 5) A proposito delle mansioni svolte in qualità di canneggiatore (detto anche aiuto terreno), a margine della sua audizione del 31 agosto 2022, l'assicurato ha dichiarato quanto segue: "(...) Durante il mio lavoro, che si svolge sempre in piedi, devo eseguire le misurazioni con la canna metrica e in seguito piazzare le varie terminazioni per determinare il territorio. Spesso devo eseguire dei lavori nei boschi e devo quindi camminare regolarmente in montagna, affrontando terreni irregolari, scavalcando anche muri in sasso o altri ostacoli. Al termine delle misurazioni devo anche lavorare con picco e pala per eseguire i buchi dove in seguito vengono posate le terminazioni in granito o artificiali. Quelli in granito sono pezzi di 65 cm con larghezza di una decina, che raggiungono i trentacinque chilogrammi. A dipendenza delle situazioni, capita di portare questi sassi in un sacco di montagna fino al luogo della posa. Si tratta quindi di un'attività lavorativa manuale pesante e che necessita una condizione fisica ottimale.” (doc. 93) Dal referto 28 aprile 2023 relativo alla valutazione EFL risultano inoltre le seguenti indicazioni: " L'assicurato lavorava sul terreno nell'ambito di misurazioni con il teodolite. Aiutava il tecnico portando avanti e indietro sul terreno lo specchietto necessario per riflettere il raggio del teodolite. Lui è “quello che cammina tanto”. Spesso terreni accidentati, salire e scendere muretti. In seguito vi è il lavoro di posare i termini di confine che sono blocchi di granito del peso di 40 kg scavando a mano con picco e pala. Accanto a questi lavori vi era la manutenzione dei veicoli.” (doc. 162, p. 3) Alla luce di quanto precede, il TCA ritiene che RI 1 non dispone di competenze o conoscenze particolari, necessarie per giustificare l'applicazione del livello di competenze 2. Secondo la giurisprudenza federale, ciò è il caso, ad esempio, qualora la persona assicurata disponga di un'esperienza dirigenziale, di perfezionamenti formali oppure di particolari qualifiche acquisite durante l'esercizio della professione (cfr. SVR 8-9/2023 UV n. 35 p. 122). L'esistenza di particolari competenze o conoscenze è stata riconosciuta segnatamente nel caso di un imprenditore nel campo del giardinaggio che per anni aveva lavorato quale capomastro, nel caso di una commessa di tessili che aveva terminato l'apprendistato con ottime note e che aveva in seguito rapidamente ottenuto un posto di responsabile di filiale, nel caso di un gerente e direttore di un'impresa di costruzioni che disponeva di una formazione di carpentiere e che aveva seguito una formazione continua per diventare capomastro e direttore di progetto, nel caso di un carpentiere indipendente che, in seno alla propria impresa, svolgeva anche dei compiti amministrativi e che era responsabile di 4 collaboratori e di 2 apprendisti oppure ancora nel caso di un assicurato che

non disponeva di un diploma di apprendistato ma che era a capo di un'impresa nell'industria della costruzione e che, prima dell'insorgenza del danno alla salute, aveva conseguito un reddito nettamente superiore a quello che avrebbe potuto ottenere quale operaio (casistica illustrata nella STF 8C\_801/2021 del 28 giugno 2022 consid. 3.4). Ora, continuando a lavorare in quello stesso settore, l'insorgente avrebbe realizzato nel 2024 un reddito pari a fr. 58'045 . Confrontato con fr. 65'061.19, il gap salariale corrisponde al 10.78% . Adempiuta la condizione posta dall'art. 26 cpv. 2 OAI (reddito effettivamente conseguito inferiore di almeno il 5% al valore centrale usuale del settore secondo la RSS) e considerato che nella presente fattispecie non entra in linea di conto l'applicazione dell'una o dell'altra delle eccezioni (al parallelismo dei redditi) previste dall'art. 26 cpv. 3 lett. a e b OAI (l'assicurato svolgeva un'attività lucrativa dipendente e il reddito da invalido non è stato determinato in virtù dell'art. 26bis cpv. 1 OAI) , il reddito da valido corrisponde a fr. 61'808.13 , ovvero al 95% di fr. 65'061.19. Può restare aperta la questione di sapere se l'assicurato si sia, o meno, accontentato di un salario inferiore a quello medio del settore, in quanto, come visto, nell'ambito dell'applicazione dell'art. 26 cpv. 2 OAI, tale aspetto è divenuto irrilevante. 2.18. Confrontando i fr. 54'997.95 (cfr. supra , consid. 2.13.) al reddito che il ricorrente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute, e cioè fr. 61'808.13 (cfr. supra , consid. 2.17.), risulta una perdita di guadagno dell'11.01%, arrotondata all'11% . La decisione su opposizione impugnata mediante la quale all'assicurato è stata negata l'assegnazione di una rendita d'invalidità, va annullata. Al ricorrente deve essere riconosciuto il diritto a una rendita d'invalidità dell'11%. 2.19. Considerato l'esito del ricorso, l'assicuratore verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo fr. 2'500 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa; art. 30 Lptca; DTF 122 V 278; DTF 118 V 139; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STF 8C\_517/2012 del 1° novembre 2012). 2.20. 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; Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 “Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGa alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto”).

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