

# **TI\_GERICHTE 36.2000.114 vom 9. August 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-08-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2000.114](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.114)

FR: TI\_GERICHTE 36.2000.114 du 9 août 2001

IT: TI\_GERICHTE 36.2000.114 del 9 agosto 2001

## **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

## **Erwägungen**

### **E. 2**

e 3 LAMal (cfr. A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, ed. Helbing et Lichtenhahn 1996, p. 134) - ambito nel quale le casse malati e gli altri istituti assicurativi non sono autorizzati a emanare decisioni - il TCA è competente a statuire sulla petizione presentata dall'interessato in base all'art. 75 cpv. 1 e 2 LCAMal (consid. 2.1). 2.4 Oggetto del contendere è in particolare l'assegnazione a \_\_\_\_\_ di indennità giornaliera per perdita di guadagno del 50% anche posteriormente al 15 settembre 1998. Giusta l'art 33 LCA, l'assicuratore risponde di tutti gli avvenimenti che presentino i caratteri del rischio contro le conseguenze del quale l'assicurazione venne conclusa, a meno che il contratto non escluda dall'assicurazione singoli avvenimenti in modo preciso e non equivoco. Secondo questa disposizione tocca alle parti definire di comune accordo il o i rischi assicurati: in pratica sono le condizioni d'assicurazione (generali o particolari) che definiscono, in modo astratto, i rischi di cui l'assicuratore risponde e precisano, con clausole d'esclusione, alcuni aspetti di tale rischio che non sono coperti dall'assicurazione (B. Viret, Droit des assurances privées, Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurich, p. 92). 2.5 Giusta l'art. 61 cpv. 1 LCA in caso di sinistro, l'avente diritto è tenuto a fare quanto possa per scemare il danno. Quando non vi sia pericolo in mora egli dovrà chiedere istruzioni all'assicuratore circa i provvedimenti da prendere e conformarsi alle medesime. L'art. 61 cpv. 2 LCA dispone, poi, che "se l'avente diritto ha mancato a quest'obbligo in modo inescusabile, l'assicuratore può limitare l'indennità all'importo cui troverebbesi ridotta qualora l'obbligo fosse stato adempiuto". Questa disposizione è collocata dopo le disposizioni generali (I. parte), nella parte riservata alle disposizioni speciali all'assicurazione contro i danni (II. parte). Si applica tuttavia anche nelle assicurazioni delle persone, le cui disposizioni speciali sono riunite nella III. parte della legge (A. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, Verlag Stämpfli+Cie AG, 1995, pag. 346; cfr. B. Viret, Droit des assurances privées, Zurich 1983, p. 148 seg. per la distinzione fra assicurazione danni e assicurazione di persone). Secondo la giurisprudenza l'assicurazione d'indennità giornaliera fissata in riferimento al guadagno professionale dell'assicurato non è un'assicurazione di persone, bensì un'assicurazione di patrimonio e quindi di danno ed è pertanto soggetta al principio indennitario, secondo cui l'assicurazione non deve procurare un profitto all'avente diritto, dovendosi limitare a compensare il danno economico derivantegli dalla realizzazione del rischio (DTF 104 II 44; B. Viret, Droit des assurances privées pag. 149 seg.). Se, quindi, un assicurato non utilizza la sua capacità lavorativa residua come ci si potrebbe attendere da lui tenuto conto del mercato del lavoro e dopo un

periodo di adattamento, deve sopportare che si consideri l'attività che eserciterebbe applicando la propria buona volontà (O. Carré, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Mai 2000, p. 365). All'assicurato incombe quindi l'obbligo di ridurre il danno (DTF 119 II 368; DTF 114 V 283 consid. 1d; K. Meier/T: Fingerhuth, *Krankentaggeld statt Lohnfortzahlung*, *Plädoyer* 3/1999 p. 32; *Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)*, Hönger/Süsskind, ad art. 61, p. 856 N 1).

2.6 Secondo la giurisprudenza (cfr. art. 12bis cpv. 1 LAMI) viene considerato incapace al lavoro colui che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività, oppure può farlo soltanto in misura ridotta, oppure, ancora, quando l'esercizio di una tale attività rischia di aggravarne le condizioni di salute (DTF 114 V 283 cons. 1c; 111 V 239 cons. 1b; Maurer, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, t. I, p. 286 ss). La questione a sapere se esista un'incapacità lavorativa tale da giustificare il riconoscimento del diritto a prestazioni va valutato in considerazione dei dati forniti dal medico. Determinante non è, comunque, l'apprezzamento medico-teorico - anche se il giudice non se ne scosterà senza sufficienti motivi, essendo anch'egli tenuto a rispettare la sfera d'apprezzamento del medico (RAMI 1983, p. 293; 1987, p. 106ss) - bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dal danno alla salute (DTF 114 V 283, cons. 1c; STF 26.11.'90 cit.). Il grado dell'incapacità lavorativa viene valutato con riferimento all'impossibilità, derivante da motivi di salute, di adempiere, secondo quanto può essere ragionevolmente richiesto, la professione normalmente esercitata dall'assicurato. Anche nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie, come indicato al considerando precedente, l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. Di conseguenza, se da un lato, la graduazione dell'incapacità va fatta ritenendo la professione esercitata, dall'altro va considerato che l'assicurato deve fare quanto da lui è ragionevolmente esigibile per attenuare il più possibile le ripercussioni del danno alla salute sulla sua condizione economica. Pertanto, in caso di incapacità durevole nella professione precedentemente esercitata, è obbligo dell'assicurato di utilizzare le sue capacità residue in settori lavorativi diversi, ragionevolmente prospettabili (cfr. O. Carré, *Loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Losanna 2000, ad. art. 61 p. 365). Qualora un cambiamento di professione si imponga, se il rapporto assicurativo prevede l'indennizzazione anche di un'incapacità parziale, determinante per il diritto all'indennità diventa l'entità del danno residuo (RAMI 1989, 106ss; RAMI 1994 113ss; STFA 28.1.1994 in re S. non pubbl.). In tale ipotesi va, cioè, considerata la differenza tra il reddito che potrebbe essere realizzato senza la malattia nella precedente professione e il reddito che, invece, è realizzato o potrebbe essere ragionevolmente esatto nella nuova professione. Il grado di invalidità viene, in quest'ottica, perciò, valutato prendendo in considerazione l'intero mercato del lavoro: all'assicurato, andrà, comunque, concesso un periodo di adattamento la cui durata dipenderà dalle peculiarità di ogni caso concreto (DTF 114 V 287 cons. 3d; 111 V 239 cons. 1b e 2a; RAMI 1987 p. 105ss; STFA non pubbl. cit.). Il TFA ha più volte ritenuto adeguati periodi d'adattamento varianti dai 3 ai 5 mesi (DTF 111 V 239 consid. 2a e giurisprudenza ivi citata; RAMI 1987 p. 108; 1994 p. 113ss). In questo contesto, è opportuno rammentare che l'assicurato che, incapace nella precedente attività, non mette a frutto la sua residua capacità lavorativa in un'altra professione, viene giudicato secondo l'attività professionale che avrebbe potuto esercitare con uno sforzo di buona volontà, ritenuto che l'assenza di quest'ultima non è scusabile se non derivante da malattia (DTF 114 V 283 consid 1d; 111 V 239 consid 2a; 101 V 145; RAMI 1987 p. 106 consid 2; STFA 28.1.1994 in re S. non pubbl.).

2.7 In concreto l'attore ritiene che, per stabilire il diritto ad indennità giornaliera,

ci si debba fondare sul grado di inabilità lavorativa e d'invalidità fissato dall'AI, pari al 50%. La Cassa malati sostiene invece che l'UAI non ha calcolato il grado di invalidità conformemente alla giurisprudenza federale attualmente in vigore. Secondo le condizioni generali applicabili la persona assicurata ha diritto a indennità giornaliera per malattia in caso di incapacità lavorativa minima del 50% ("copertura senza riserve" doc. \_ e \_). L'ammontare dell'indennità giornaliera è proporzionale al grado di inabilità lavorativa. Dagli atti emerge che la convenuta ha dapprima fissato un grado di invalidità del 31% tenuto conto di una capacità lavorativa in attività sostitutive del 100 % (doc. \_). Nella risposta la Cassa ha invece dichiarato che il grado di invalidità è del 41%, ma al massimo del 46% e che quindi non è dato il diritto ad indennità giornaliere. In tale occasione la capacità lavorativa residua dell'assicurato è stata ritenuta pari al 75%. 2.8 In concreto dalla perizia esperita dal \_\_\_\_\_, risulta la seguente diagnosi (cfr. inc. AI): "Sindrome lombovertebrale e in parte lomboradiculare irritativa cronica di topografia L5 e/o S1 ds. su: - discopatia L4-L5, - stato dopo ernia intraforaminale a livello L5-S1 a ds. nel 1993. Evoluzione distimica di grado medio accompagnata da sintomatologia da dolore somatoforme. Modica periartropatia scapolo omerale semplice a ds. Stato dopo epatite A e B." I periti a proposito della capacità lavorativa residua nell'attività precedentemente svolta di manovale hanno rilevato che è nulla. Per quanto riguarda l'esercizio di altre attività l'UAI ritiene che l'assicurato "necessiti di un competente accompagnamento bio-psicosociale al fine di permettergli un adeguato ricollocamento professionale. Riteniamo, infatti, che il caso del nostro \_\_ necessiti di ulteriori chiarimenti di ordine professionale (periodo di osservazione professionale presso un centro specializzato), onde permettere la scelta di un indirizzo professionale che tenga conto delle seguenti limitazioni medico-teoriche: - tutte le attività fisicamente molto pesanti, caricanti o logoranti la colonna lombare, - attività con l'obbligo di posture inergonomiche della colonna lombare o in posizioni monotone specialmente se erette, con l'obbligo di mantenere il tronco flesso in avanti, - il limite di carico lombare può essere fissato attorno ai 10-15 kg, - l'\_\_ dovrebbe pure poter alternare la postura da eretta a seduta, - l'attività professionale potrà svolgersi sull'arco di un'intera giornata lavorativa, - l'orientatore professionale dovrà tenere in debito conto la scarsa se non inesistente formazione scolastica dell'\_\_.. Dopo un eventuale periodo di pratica, in un'attività che rispetti le limitazioni sopra indicate, riteniamo ci si possa attendere una capacità al lavoro, sul piano medico-teorico almeno del 70%." Sulla base di queste precisazioni il consulente in integrazione professionale ha stabilito un grado di invalidità del 51.5%, considerando, quale reddito da invalido, il 70% di fr. 35'000. 2.9 La Cassa malati dal canto suo si è fondata pendente causa sul rapporto del dottor \_\_\_\_\_ del 12 dicembre 2000, secondo cui "Più difficile valutare la capacità lavorativa residua medico-teorica in una professione più conveniente per le condizioni di salute del paziente. La \_\_\_\_\_ aveva ritenuto il signor \_\_\_\_\_ abile al lavoro in modo completo in una professione adeguata, basandosi soprattutto sulla visita peritale della dr.essa \_\_\_\_\_. Altri medici, evidentemente valutando in modo troppo superficiale il problema, ritenevano il signor \_\_\_\_\_ inabile al lavoro in modo completo per qualunque genere di attività, anche quelle leggere. L'assicurazione invalidità giunge ora alla conclusione di una capacità lavorativa residua del 70% in una professione conveniente. In conclusione, le propongo di mantenere la presa di posizione del 05.05.98, che resta valida sul piano medico-teorico per un'attività professionale che rispetti integralmente le limitazioni formulate dal dr. \_\_\_\_\_ al punto 6 pagina 11 delle del 22.03.99. Ammettendo una reale maggiore difficoltà per il signor \_\_\_\_\_ a causa della sua

formazione scolastica molto scarsa, può essere eventualmente riconosciuta un'incapacità lavorativa parziale anche in una professione che rispetti le limitazioni formulate dal dr. \_\_\_\_\_, ma in ogni caso non superiore al 25%. In una professione adeguata, il signor \_\_\_\_\_ resta abile al lavoro in misura non inferiore al 75%. Sarà eventualmente compito del Tribunale stabilire se il signor \_\_\_\_\_ è effettivamente abile al lavoro solo nella misura del 70% (faccio notare a questo proposito che il dr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ parla di "almeno 70%") oppure se è abile nella misura del 75%." 2.10 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare oggettivamente tutti i mezzi di prova, qualunque ne sia la provenienza, e in seguito decidere se il materiale probatorio a disposizione permette di concludere con un corretto giudizio sui diritti litigiosi. Ove vi fossero rapporti medici contraddittori, il giudice non può liquidare il caso senza valutare il materiale probatorio nel suo insieme e indicare le ragioni per le quali si fonda su una tesi piuttosto che su un'altra. Per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico, si deve accertare se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce a esami approfonditi, se tien conto delle censure del paziente, se è stato redatto conoscendo la pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e se le conclusioni cui perviene sono fondate (DTF 122 V 160 consid. 1c e riferimenti ivi citati). Elemento determinate dal profilo probatorio, non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio richiesto sotto la qualifica di rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii; STFA 29.9.98 in re UAI c. F non pubbl.). 2.11 In concreto quindi oltre a non esservi accordo sulle modalità di calcolo dell'invalidità, vi è pure discrepanza sul grado di abilità lavorativa residua in attività sostitutive. Da un lato vi è infatti la perizia del \_\_\_\_\_ che stabilisce un'abilità lavorativa in attività leggere adeguate pari ad almeno il 70% e dall'altro il parere del dottor \_\_\_\_\_ della Cassa, secondo cui l'abilità lavorativa è del 75%. A mente di questa Corte gli atti medici non sono tuttavia realmente in contrasto tra di loro, come indicato anche dal dottor \_\_\_\_\_ e l'eventuale discrepanza non risulterebbe in ogni caso rilevante ai fini dell'esito della vertenza. Per quanto riguarda in via preliminare la censura sollevata dalla Cassa malati secondo cui il calcolo del grado di invalidità sarebbe stato effettuato dall'UAI in maniera non conforme alla giurisprudenza federale in vigore, va rilevato che la nuova prassi del TFA è stata pubblicata un anno dopo la pronuncia della decisione impugnata, che in quell'istante era quindi conforme alla precedente prassi applicata dal TCA e suffragata anche dal TFA, secondo cui il reddito conseguibile nel Canton Ticino da manodopera maschile in attività leggere non qualificate è pari, dal 1995 al 1999 a fr. 35'000 (cfr. SVR 1996, UV N° 55 pag. 183). Al momento della sua pronuncia la decisione dell'UAI non era quindi errata. Tuttavia, è vero che nel frattempo questa prassi si è modificata (cfr. DTF 125 V 75) e di questo fatto va tenuto conto in questa sede. Al riguardo va infatti rilevato che la giurisprudenza federale relativa alla fissazione del reddito da invalido è stata recentemente oggetto di una completa verifica da parte del Tribunale federale delle assicurazioni (cfr. DTF 126 V 175). In una sentenza del 30 giugno 2000 nella causa V.B (I 411/98), l'Alta Corte si è in particolare così espressa: "

### **E. 3**

(...) b) Contrariamente all'UAI, l'autorità giudiziaria cantonale ha invece proceduto al prescritto confronto dei redditi. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, essa, facendo capo alla propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento ai fini del calcolo della capacità di guadagno residua, finora più volte confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni, ha ritenuto

l'importo di fr. 35'100.■, che corrispondeva nel 1994 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate (SVR 1996 UV no. 55 pag. 186 consid. 2.11). Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del 9 maggio 2000 del Tribunale federale delle assicurazioni nella causa A. (I 482/99), destinata alla pubblicazione.

#### **E. 4**

In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta in cui versa l'assicurato. Qualora i dati economici effettivi difettino per l'inattività di quest'ultimo, possono essere ritenuti, conformemente alla giurisprudenza, i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura i salari medi fondati su dati statistici devono essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e della situazione professionale del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. La Corte ha precisato, al riguardo, come una riduzione complessiva massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito di lavoro. Questa Corte ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare - percentuale che è stimata e deve essere succintamente motivata dall'amministrazione -, il giudice delle assicurazioni sociali non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. (n.d.r., in quella sentenza il TFA ha operato una riduzione del 15% invece del 40% effettuata dai giudici cantonali).

#### **E. 5**

Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata. In queste condizioni, il giudizio di prima istanza e la decisione amministrativa devono essere annullati, nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio ricorrente perché, stabilito il tasso d'invalidità fondandosi sulla recente giurisprudenza di questa Corte, statuisca di nuovo sul diritto ai provvedimenti professionali in lite." (STFA succitata). In una sentenza del 4 settembre 2000 nella causa \_\_\_\_, questa Corte ha fornito le seguenti ulteriori precisazioni: " In data 26 luglio 2000 il Presidente del TCA ha inviato al dottor \_\_\_\_\_, direttore dell'Ufficio federale di statistica, uno scritto del seguente tenore: "(...) Il Tribunale federale delle assicurazioni in una recente, chiara giurisprudenza prescrive di fondarsi, in molti casi, sulle vostre inchieste allorché dobbiamo determinare il reddito da invalido ancora conseguibile da lavoratori non qualificati con problemi di salute, che sono abili al lavoro soltanto in attività leggere adeguate. Al riguardo vengono in particolare utilizzati i salari fissati nella tabella TA1 (ad esempio fr. 4294.-- nel 1996, cfr. "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1996" pag. 17, e per la giurisprudenza, Pratique VSI 2000 pag. 85). Al fine di applicare la giurisprudenza federale, in modo corretto, nel Cantone Ticino (considerato che l'altro termine di paragone per fissare il grado di invalidità è sostanzialmente il salario conseguito

nel nostro Cantone dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute), mi occorre sapere: - possiamo utilizzare il valore statistico medio (ad es. fr. 4294.-- nel 1996) così come è anche per il Cantone Ticino? Per quale motivo? - In caso di risposta negativa: Perché no? Quale coefficiente di riduzione occorre applicare, al salario citato, per adattarlo alla situazione del nostro Cantone? (...)" (cfr. doc. \_) Il dottor \_\_\_\_\_ ha così risposto in data 14 agosto 2000: "(...) Benché il campione dell'indagine svizzera sulla struttura dei salari sia definito per poter disporre di risultati rappresentativi a livello nazionale, è possibile ottenere anche una serie d'indicatori salariali per singole entità regionali, beninteso nel rispetto dei criteri di validità e di qualità statistiche ed evidentemente ad un livello di aggregazione superiore. I valori dell'indagine sulla struttura dei salari del 1996 che Lei cita nella sua lettera possono dunque essere utilizzati legittimamente, dal punto di vista statistico, per il Cantone Ticino. In allegato Le invio tre tabelle relative ai salari mediani per l'anno 1998 (ultimi risultati disponibili), ripartiti in base al sesso e al livello di qualificazione richiesto dal posto occupato. I valori specifici per il Cantone Ticino sono i seguenti: - Nel 1998 (settore pubblico e settore privato), il salario lordo mediano per un uomo esercitante attività semplici e ripetitive (livello 4) era di 3'813.-- franchi al mese (cfr. tabella TA13). - È ancora possibile precisare che il 50% dei lavoratori dipendenti di questa stessa categoria guadagnava fra 3060 e 4704 franchi. Considerando unicamente il settore privato, il salario mediano (sempre per la stessa categoria di lavoratore dipendente) era di 3'611 franchi (cfr. TA 14) A titolo di confronto Le invio anche la tabella TA1 relativa ai salari mediani della Svizzera (settore privato), ripartiti stavolta per settore economico (...)" (cfr. doc. \_). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale ritiene che nell'applicazione dei dati statistici occorre utilizzare la tabella che riflette i salari versati nella nostra regione. Se si ignorasse questo aspetto, sostenendo per ipotesi che siccome la LAI è una legge federale occorre riferirsi ad un unico dato salariale statistico valido per tutto il paese (ad esempio fr. 4628.-- nel 1998 per un uomo, cfr. TA1; DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85), si finirebbe per utilizzare dati salariali irrealistici ed in definitiva giungere ad un risultato che non garantisce l'uguaglianza di trattamento (cfr. DTF 126 V 36; DTF 126 V 48; STFA del 22 maggio 2000 nella causa I. (I 312/99); DTF 126 I 76). Del resto il TFA, nella sua giurisprudenza, ha per lungo tempo giustamente e regolarmente tenuto conto dei salari vigenti nel Cantone in cui opera l'assicurato (cfr. RCC 1989 pag. 485 "du Canton concerné"; sentenza del 26 agosto 1998 nella causa K.W. citata in SVR 1996 UV Nr. 55 pag. 185: "Im Wohnsitz Kanton des Beschwer- degegners (Thurgau)". Nella sentenza pubblicata in SVR 2000 IV Nr. 21 il TCA ha al riguardo precisato: " La necessità di adattare i salari medi nazionali alla situazione del Ticino risulta peraltro implicitamente nella risposta del Consiglio di Stato del 28 settembre 1999 ad una interrogazione dell'On. \_\_\_\_\_ del 14 agosto 1999 «Bassi salari e reddito familiare» con la quale chiedeva di pubblicare, dati disponibili per documentare la situazione relativa al reddito e alle condizioni sociali della famiglie in Ticino, nonché di presentare i dati aggiornati sui livelli salariali nel nostro Cantone: «(...) Su scala federale la statistica ufficiale fornisce diversi dati che permettono di conoscere l'evoluzione e la struttura dei salari in Svizzera. A livello regionale, le informazioni di cui si dispone sono molto ridotte e riguardano unicamente la struttura dei salari, i cui dati vengono rilevati ogni due anni. Si ricorda al lettore che nel 1994 la statistica è stata sottoposta a profonda revisione, e per quell'anno, eccezionalmente.

Il Ticino ha potuto disporre di informazioni supplementari. Il calcolo dei dati regionali (grandi regioni) si basa tuttavia sullo schema di ponderazione dell'economia svizzera, schema che, come noto, presenta diversità anche importanti rispetto al Ticino. Non si è certi tuttavia in che misura questo accorgimento provochi delle distorsioni nei dati pubblicati. Per i prossimi anni è inoltre probabile che l'UST, ritenuta l'importanza della tematica in questione, riesca a mettere a disposizione delle regioni un numero più elevato di informazioni. Per il Ticino si tratterebbe in questo caso di applicare ai dati lo schema di ponderazione della struttura economica cantonale.» Va pure ricordato che, secondo il TFA, occorre prendere in considerazione il salario, risultante dalla tabella, di un uomo, se si tratta di un assicurato, e di una donna se si tratta di un'assicurata (cfr. Pratique VSI 2000 pag. 84-85): " Dans ce cas, en raison des inégalités de salaires entre les deux sexes révélées par les statistiques, il faut se référer, pour les femmes, aux salaires des femmes et, pour les hommes, aux salaires des hommes. Il n'est pas question de se baser sur une valeur moyenne entre le salaires des femmes et des hommes". Ora, dalle citate tabelle figura che nel Canton Ticino per il 1998 il salario mediano di una donna esercitante attività semplici e ripetitive era di fr. 2683.-- al mese nel settore pubblico e privato (TA13), mentre invece nel settore privato il salario ammontava a fr. 2672.-- mensili (TA14). (A livello nazionale esso era invece di fr. 3505.--, TA1). Infine, va ancora ricordato che i salari risultanti dalle statistiche devono essere elevati per tenere conto di una durata media del lavoro di 41,9 ore e non di 40 ore (cfr. Pratique VSI 2000 pag. 85: " Il convient cependant de relever que ce salaire standardisé se base généralement sur une durée de travail de 40 heures par semaine, ce qui est inférieur à l'horaire habituel moyen de travail de 41,9 heures dans les entreprises en 1996 (L'économie publique, 1999 n° 8, annexe p. 27, Tableau B 9.2). Pour un horaire de travail hebdomadaire de 41,9 heures, le salaire se monte ainsi à 4498 francs par mois ou à 53976 francs par année (Fr. 4498.-- x 12") e , se del caso, adattati al rincaro (cfr. STFA del 9 maggio 2000 nella causa I. consid. 7a). Questo porterebbe, nel 1998, il salario ipotetico conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. DTF 124 V 323: Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, sentenza del

## **E. 9**

maggio 2000 nella causa A. (I 482/99), in fr. 45'390.-- (rispettivamente fr. 47'929.--) per gli uomini e in fr. 33'587.-- (rispettivamente: fr. 33'725.--) per le donne." (STCA succitata).

2.12. In concreto le indennità giornaliere sono state soppresse nel 1998 ed il grado di invalidità è stato fissato dalla Cassa malati in base ai valori esistenti in quell'anno. In concreto è pertanto giustificato fondarsi sui dati applicabili nel 1998. Dai dati statistici e, concretamente, dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 1998 (l'ultima edizione disponibile), edita dall'Ufficio federale di statistica risulta che un uomo, esercitando nel 1998 un'attività semplice e ripetitiva in Ticino, avrebbe potuto realizzare, mediamente, un salario mensile lordo pari a fr. 3'611 (rispettivamente fr. 3'813, a seconda che si consideri o meno il settore pubblico), quindi, riportandolo su 41.9 ore, fr. 3'783 (rispettivamente fr. 3'994). Su base annua, si raggiunge, pertanto, un reddito di fr. 45'390.-- (rispettivamente di fr. 47'928). Il reddito da invalido, che avrebbe potuto conseguire l'assicurato nel 1998 in attività leggere, ritenuta una capacità lavorativa residua del 70%, come indicato nella perizia approfondita del \_\_\_\_\_, è quindi di fr. 31'773. 2.13 Il TFA raccomanda, inoltre di esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. STFA 30.6.2000 succitata; DTF 126 V 75) e, se del caso, procedere ad

una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita dalla giurisprudenza ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. STFA 30.6.2000 e STFA 9.5.2000 succitate). Secondo la giurisprudenza il reddito da invalido può essere ridotto anche in caso di capacità lavorativa parziale (DTF 126 V 75). L'amministrazione è in particolare tenuta a valutare globalmente questi criteri facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. Nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (STFA non pubbl del 30 giugno 2000 in re B p. 5; DTF 126 V 75).

2.14 In concreto nella risposta di causa l'assicuratore malattia ha dichiarato che non vi è spazio alcuno per una riduzione del reddito da invalido. Alla luce delle circostanze del caso concreto questa Corte ritiene invece che vi sono dei validi motivi per scostarsi dalle conclusioni tratte dalla Cassa malati, riducendo il reddito da invalido del 15% almeno (cfr. in proposito STCA non pubbl. del 20 febbraio 2001 in re \_\_\_\_; inc. \_\_\_\_\_). In effetti l'assicuratore malattia non ha in alcun modo tenuto conto della giurisprudenza del TFA ed è quindi andata oltre, in maniera illecita, al proprio potere di apprezzamento. Il fatto che le numerose limitazioni del danno alla salute siano già state ampiamente considerate dal \_\_\_\_\_ (e anche dal dottor \_\_\_\_\_) in occasione della fissazione del grado di abilità lavorativa residua, non è rilevante ai fini della valutazione dell'opportunità di una riduzione del reddito da invalido. Dalla sentenza del TFA pubblicata in DTF 126 V 75 (p. 82 consid. 7b) risulta infatti che questi fattori vengono in ogni caso considerati anche in occasione della fissazione del salario da invalido in quanto influenti in maniera negativa sul reddito che l'invalido potrebbe percepire, ritenuto che egli si trova in concorrenza con lavoratori sani. Il salario che egli potrebbe conseguire a causa dei problemi di salute è dunque senz'altro inferiore al salario medio, rilevato statisticamente. Oltre a questi fattori dev'essere pure ritenuta la bassa scolarità, il fatto che l'assicurato, in seguito al danno alla salute, è in grado di lavorare solo a tempo parziale, ciò che potrebbe essergli pregiudizievole da un punto di vista del reddito e che, malgrado benefici di un permesso C, egli è di nazionalità straniera. Non è poi irrilevante il fatto che il \_\_\_\_\_ ha dichiarato che l'assicurato necessita di essere accompagnato per rientrare nel mondo del lavoro. Il fattore età invece non entra in linea di conto perché l'assicurato è ancora giovane. Nella valutazione complessiva non va poi dimenticato che il \_\_\_\_\_ ha quantificato l'abilità lavorativa residua minima del 70%: essa potrebbe quindi essere anche superiore a questa misura come indicato dal dottor \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.8 e 2.9). In simili circostanze il reddito da invalido, tenuto conto di un'abilità lavorativa residua massima del 75% (perizia del dottor \_\_\_\_\_), ammonta a fr. 27'234.

2.15 Quale reddito da valido la Cassa malati ha considerato l'importo di fr. 58'038, che non è stato contestato dall'attore. Il grado di invalidità è quindi del 54 % (arrotondato), anche considerando il grado di abilità lavorativa ritenuto dal dottor \_\_\_\_\_, leggermente superiore a quello minimo fissato dal \_\_\_\_\_ al 70%, pari al 75%. In simili condizioni la petizione dev'essere accolta in quanto fondata e all'assicurato assegnate indennità giornaliere per perdita di guadagno pari al 50% dall'avvenuta soppressione (cfr. consid. 1.2).

2.16 Visto l'esito della procedura si assegnano spese ripetibili per fr. 1'200.