Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa {T 7}
U 75/03

Sentenza del 12 ottobre 2006
Ia Camera

Composizione
Giudici federali Leuzinger, Presidente, Schön, Borella, Kernen e Buerki Moreni, supplente; Grisanti, cancelliere

Parti
S._____, ricorrente, rappresentato dall'Organizzazione Cristiano-Sociale Ticinese (OCST), Via S. Balestra 19, 6901 Lugano,

contro

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerna, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 6 febbraio 2003)

Fatti:
A.
S._____, nato nel 1950, alle dipendenze della M._____ SA in qualità di montatore esterno, in data 16 marzo 1999 è rimasto vittima di un infortunio professionale riportando lo "sfrangiamento" del tendine lungo del bicipite sinistro.

Le conseguenze dell'incidente sono state assunte dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) che, con provvedimento del 25 giugno 2002, ha assegnato all'assicurato una rendita di invalidità del 29% a decorrere dal 1°maggio 2002. Ritenendo l'interessato ancora in grado di svolgere un'attività leggera al 100%, l'istituto assicuratore ha posto a fondamento della sua valutazione un reddito da valido di fr. 57'720.- annui e un reddito da invalido pari a fr. 41'041.- annui. L'INSAI ha confermato il proprio provvedimento in data 24 luglio 2002 anche in seguito all'opposizione presentata dall'Organizzazione cristiano sociale ticinese (OCST) per conto dell'assicurato.
B.
Con il patrocinio dell'OCST, S._____ ha deferito la decisione su opposizione al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino chiedendo l'assegnazione di una rendita di invalidità del 40% sulla base di un reddito da invalido di fr. 34'982.- annui.

Per giudizio del 6 febbraio 2003 la Corte cantonale ha respinto il gravame rilevando segnatamente che il reddito da invalido stabilito dall'INSAI sulla base della documentazione raccolta presso diversi posti di lavoro (DPL) corrispondeva grossomodo, una volta applicate le deduzioni del caso per tenere conto delle particolarità personali e professionali dell'assicurato, a quello deducibile dalle tabelle salariali sia regionali che nazionali di cui all'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica, e poteva pertanto

essere confermato.
C.
Sempre assistito dall'OCST, S._____ interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale domanda di annullare il giudizio impugnato e di assegnargli una rendita di invalidità del 40%. Dei motivi si dirà, per quanto occorra, nei considerandi.

Chiamati a pronunciarsi sul ricorso, l'INSAI ha proposto di respingerlo, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, divisione malattia e infortuni (dal 1°gennaio 2004 integrata nell'Ufficio federale della sanità pubblica), non si è determinato.

Diritto:
1.
Con l'entrata in vigore, il 1°gennaio 2003, della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 sono state apportate diverse modifiche all'ordinamento in materia di assicurazione contro gli infortuni (LAINF e OAINF). Tuttavia, nel caso in esame si applicano le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2002, poiché il giudice delle assicurazioni sociali non può di principio prendere in considerazione le modifiche di legge o dei fatti successive alla data della decisione su opposizione in lite (DTF 129 V 4 consid. 1.2 con i riferimenti).
2.
2.1 Oggetto del contendere è il grado di invalidità dell'assicurato, e in particolare il reddito annuo conseguibile nonostante il danno alla salute. Reddito che, a suo dire, andrebbe fissato in fr. 34'982.- (fr. 43'728.- meno una riduzione del 20%) e non in fr. 41'041.-, come stabilito dall'INSAI.
2.2 Nei considerandi dell'impugnata pronunzia, cui si rinvia, l'autorità giudiziaria cantonale ha già esposto le norme legali e di ordinanza, nonché i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in particolare i presupposti che devono essere adempiuti per conferire a una persona assicurata il diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 18 cpv. 1 LAINF). Al riguardo va precisato che il grado d'invalidità è determinato paragonando il reddito del lavoro che l'assicurato potrebbe conseguire dopo l'insorgenza dell'invalidità, e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività esigibile da lui in condizioni equilibrate del mercato del lavoro (reddito da invalido), con quello che avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido; art. 18 cpv. 2 LAINF).
3.
3.1 Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio del diritto alla rendita [DTF 128 V 174]), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, come persona sana (DTF 129 V 224 consid. 4.3.1 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (DTF 129 V 224 consid. 4.3.1), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile (cfr. ad esempio la Circolare, edita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, cifra marg. 3025).
3.2 Nel caso di specie, il primo giudice ha stabilito, per l'anno 2002 (DTF 128 V 174), il reddito senza invalidità in fr. 57'720.-. Tale valutazione risulta dagli atti e non è contestata dalle parti.
4.
4.1 Per quanto concerne per contro la determinazione del reddito da invalido, il Tribunale federale delle assicurazioni ha in sostanza stabilito fare stato in primo luogo la situazione salariale concreta della persona interessata, a condizione che quest'ultima sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75 segg.). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'ISS (DTF 126 V 76 consid. 3b con riferimenti) oppure quelli deducibili dalla documentazione dell'INSAI relativa ai posti di lavoro (RAMI 1999 no. U 343 pag. 412).
4.2 Questi principi sono stati confermati dal Tribunale federale delle assicurazioni in una sentenza pubblicata in DTF 129 V 472. In tale occasione questa Corte ha dichiarato conforme al diritto federale l'applicazione dei salari deducibili dalla DPL, precisando tuttavia che essi possono essere unicamente ritenuti se, oltre all'edizione

di almeno cinque fogli DPL, contengono indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso e su quello medio del gruppo corrispondente cui è fatto riferimento. In caso contrario non è possibile fondarsi su DPL, ma si deve far capo ai dati statistici salariali dell'ISS. In quella sede il Tribunale federale delle assicurazioni ha pure precisato che eventuali contestazioni in relazione alla scelta e alla rappresentatività dei fogli DPL vanno di principio fatte valere nell'ambito della procedura di opposizione. Infine, è stato stabilito che dai valori ottenuti applicando il materiale DPL non è possibile operare deduzioni (DTF 129 V 475 segg. consid. 4.2.1-4.2.3). Per contro, la questione di sapere se e in quale misura i salari fondati sui dati statistici ISS possano o debbano
essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente e che le consentono di operare una deduzione massima del 25% (DTF 126 V 75).
5.
5.1 Si tratta innanzitutto di determinare l'attività esigibile dal ricorrente dopo l'insorgenza del danno alla salute riconducibile all'infortunio, in modo tale da poi stabilire, su tale base, il reddito da contrapporre al guadagno senza invalidità.
5.2 Il giudice di prime cure ha già evidenziato come sia incontestato il fatto che S._____, pur non essendo più in grado di svolgere la sua abituale attività di montatore, possa invece esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, delle attività sostitutive leggere che rispettino le limitazioni poste dal medico di circondario dell'INSAI, dott. A._____, specialista in chirurgia ortopedica (rapporto medico di chiusura del 5 dicembre 2001, pag. 4: "L'assicurato può molto spesso sollevare/portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, però soltanto di rado pesi da 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi e mai pesi da 10-25 kg. L'assicurato non riesce più a sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto. Però riesce a maneggiare molto spesso degli attrezzi di leggera entità, spesso di media entità e mai di pesante entità. I lavori con la rotazione manuale [...]non sono limitati. L'assicurato non può più lavorare sopra la testa, ma può molto spesso fare la rotazione del tronco, può molto spesso assumere la posizione seduta e inclinata in avanti, spesso la posizione in piedi e inclinata in avanti [...]. La posizione inginocchiata o la flessione delle ginocchia le può eseguire molto spesso. La posizione seduta di lunga durata è esigibile molto spesso, e quella in piedi talvolta. Può molto spesso camminare fino a 50m, può spesso camminare per lunghi tragitti, può talvolta camminare su terreno accidentato, molto spesso può salire le scale, però di rado salire su scale a pioli").
5.3 Nonostante il danno alla salute, l'assicurato, tenuto conto delle limitazioni funzionali messe in evidenza dall'esperto sanitario, dispone di un'ampia gamma di attività alternative possibili. Il mercato del lavoro equilibrato offre posti a sufficienza e ciò segnatamente nel settore dei servizi.
6.
6.1 Con il ricorso di diritto amministrativo l'assicurato contesta la validità e l'applicabilità dei dati DPL considerati dall'INSAI, ritenuti non scientifici. Inoltre chiede che per determinare il reddito da invalido vengano utilizzati i dati elaborati dall'Ufficio cantonale di statistica (Ustat) - a partire dai rilevamenti pubblicati dall'omonimo Ufficio federale - e vengano presi in considerazione i salari conseguibili in attività leggere e non qualificate nel Cantone Ticino. Egli postula una riduzione, dal guadagno così determinato (fr. 43'728.-), del 20% per tenere conto delle particolarità della sua situazione personale e professionale.
6.2 In concreto emerge dagli atti che per stabilire il reddito da invalido del ricorrente, l'INSAI, dopo aver proceduto ad altrettanti accertamenti presso la F._____ SA, la N._____ SA, la I._____ & Co, la B._____ SA e la G._____ SA, si è fondato su cinque fogli DPL (no. 6622: operaio di fabbrica; no. 2454: operaio di fabbrica; no. 2626: cassiere di negozio fai da te; no. 2452: operaio di fabbrica; no. 2308: impiegato, venditore).

I documenti raccolti dall'INSAI, già contestati in sede di opposizione, non possono tuttavia essere posti alla base del presente giudizio, la documentazione presentata non adempiendo le condizioni poste dalla giurisprudenza pubblicata in DTF 129 V 472, i cui principi risultano applicabili anche alle procedure allora ancora pendenti (DTF 122 V 184 consid. 3b; RAMI 2000 no. U 370 pag. 106 consid. 2 e i riferimenti ivi citati). In particolare, nonostante l'edizione dei cinque fogli DPL, mancano indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro documentati entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure indicazioni sul

salario più elevato, su quello più basso e su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento.
7.
7.1 In siffatte circostanze, il reddito da invalido del ricorrente dev'essere stabilito sulla base delle tabelle ISS, l'esame non potendo per contro avvenire sulla base di dati statistici cantonali. Secondo la prassi di questo Tribunale, per questa valutazione ci si riferisce ai salari lordi standardizzati (tabelle A, valore mediano) ivi riportati (DTF 129 V 476, 124 V 323 consid. 3b/aa). Resta da definire quale tabella applicare tra le varie riportate dall'ISS.
7.2 Pur criticandone il carattere discriminatorio ed evidenziando il fatto che i salari nel Cantone Ticino sono notoriamente più bassi rispetto a quelli medi nazionali, il Tribunale cantonale, nella sua valutazione, ha dapprima esaminato la situazione alla luce della tabella TA1 relativa ai redditi che avrebbe mediamente potuto conseguire in Svizzera, nel 2002 e nel settore privato, un uomo in attività semplici e ripetitive (valore totale, comprendente i settori servizi e produzione), e ha osservato come il dato ritenuto dall'INSAI risultasse ridotto di poco più del 29% rispetto al reddito ipotetico da invalido calcolato secondo la tabella TA1 e quantificato dal primo giudice in fr. 58'266.-. Fatta questa premessa, la precedente istanza ha quindi calcolato il reddito da invalido in attività semplici e ripetitive pure in base alla tabella TA13, riguardante i valori specifici della regione ticinese, e lo ha stabilito in fr. 52'896.-. Sottolineando come i valori specifici per il Cantone Ticino fossero più adatti a determinare il guadagno ancora esigibile e facendo notare che il reddito da invalido determinato dall'INSAI (fr. 41'041.-) corrispondeva a una riduzione leggermente superiore al 22% del reddito ottenuto in virtù della TA13, l'autorità giudiziaria cantonale ha ritenuto attendibile il dato utilizzato dall'assicuratore infortuni e ne ha tutelato l'operato. A comprova della sua plausibilità, il giudice di prime cure ha pure rilevato che l'importo di fr. 41'041.- configurava nel contempo una riduzione di poco inferiore al 18% del reddito (fr. 49'927.-) calcolato secondo i dati statistici cantonali elaborati dall'Ustat.
7.3 Il Tribunale federale delle assicurazioni si è quasi sempre orientato alla tabella TA1, concernente i salari nazionali medi nel settore privato (si vedano a mero titolo esemplificativo le recenti sentenze pubblicate in SVR 2006 IV no. 21 pag. 76 consid. 3.2.2 [del 17 agosto 2005 in re C., I 545/02], no. 15 pag. 54 consid. 3.2 [dell'8 luglio 2005 in re S., I 18/05], 2005 IV no. 33 pag. 123 consid. 3.2.1 [del 16 dicembre 2004 in re J., I 770/03], RAMI 2004 no. U 512 pag. 284 consid. 4.3 [del 9 gennaio 2004 in re X., U 349/02], 2001 no. U 439 pag. 347 [del 7 agosto 2001 in re K., U 240/99]).
7.4 Solo saltuariamente questa Corte si è scostata da tale prassi. Cionondimeno, in una sentenza pubblicata in RAMI 2000 no. U 405 pag. 399 (sentenza del 19 settembre 2000 in re L., U 66/00) essa ha pur sempre osservato non esistere un principio secondo cui ci si debba sempre e forzatamente fondare sulla tabella TA1 relativa ai valori nazionali, essendo piuttosto le circostanze del caso concreto a determinare quale sia la tavola da applicare nella singola fattispecie. In quella occasione, il Tribunale federale delle assicurazioni ha giudicato ammissibile l'applicazione della tabella TA7, che indica i valori per una determinata attività, se così facendo è possibile determinare in maniera più precisa il reddito da invalido di un assicurato che ha accesso sia al settore privato che a quello pubblico.
7.5 In quest'ordine di idee, il Tribunale federale delle assicurazioni ha pure, a più riprese, e prevalentemente in vertenze ticinesi, tutelato e ritenuto, più o meno esplicitamente, non criticabile l'applicazione (alternativa) della tabella TA13, che compendia i salari relativi alle grandi regioni, per tenere conto delle differenze regionali (si vedano ad esempio le sentenze del 26 agosto 2004 in re C., I 355/03, consid. 7.4, del 20 aprile 2004 in re K., I 871/02, consid. 6.2 e 6.3, del 13 giugno 2003 in re G., I 475/01, consid. 4.4, del 7 maggio 2003 in re J., I 237/01, consid. 6.2.2, del 20 febbraio 2002 in re P., U 189/00, consid. 3b, del 10 agosto 2001 in re R., I 474/00, consid. 3c/aa).
8.
8.1 Per i motivi che verranno esposti nel presente considerando, questa Corte, con decisione plenaria del 10 novembre 2005, ha deciso che la precedente prassi che tollerava la possibilità di fare capo ai dati statistici relativi alle "grandi regioni" (tabella TA13) di cui all'ISS per determinare il reddito ipotetico da invalido non può più essere ammessa (cfr. pure sentenza del 22 agosto 2006 in re K., I 424/05, consid. 3.2.3). Non può pertanto più essere ulteriormente convalidata la prassi del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e l'applicazione sistematica dei valori statistici (federali o cantonali) relativi alla regione ticinese per tenere conto delle frequenti (ma non sempre, nel caso concreto, necessariamente esistenti) differenze tra salari regionali e nazionali.
8.2 In primo luogo si osserva che, per un'ovvia questione di parità di trattamento (art. 8 Cost.), un'applicazione della tabella TA13 al solo Cantone Ticino deve essere esclusa se non si vuole creare un'inammissibile lex tici-

nensis. Analoghe considerazioni di praticabilità, di parità di trattamento e di sicurezza giuridica si oppongono quindi a un'applicazione alternativa delle tabelle nazionali (TA1) e di quelle regionali (TA13) come pure a un'applicazione delle prime ad alcune regioni e delle seconde alle rimanenti regioni.
8.3 Allo stesso modo, un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, al posto di quelle nazionali TA1, pur potendo, da un lato, in alcuni casi effettivamente creare le basi per una soluzione maggiormente vicina alla realtà economico-sociale concreta, dall'altro lato creerebbe, a ben vedere, anche nuovi problemi dovuti al fatto che all'interno delle medesime grandi regioni si registrano delle differenze, non sempre trascurabili. Ad esempio, nonostante le due regioni facciano parte della medesima grande regione "Mittelland", è notorio che i salari esistenti nel Canton Berna non sono gli stessi di quelli del Canton Giura. Allo stesso modo, per il Vallese occorrerebbe prendere in considerazione i salari relativi alla regione lemanica. Ora, nell'una e nell'altra ipotesi, l'applicazione dei valori regionali (TA13) al posto di quelli nazionali (TA1) si dimostrerebbe maggiormente sfavorevole per questi assicurati. Si pone quindi ugualmente la questione dell'assicurato che lavora(va) in un Cantone appartenente a un'altra grande regione, ad esempio del lavoratore giurassiano che lavora(va) nel Cantone di Basilea (città o campagna). Ora, se si intendesse determinare il reddito da invalido sulla base della tabella TA13, non si
farebbe altro che spostare o restringere il cerchio geografico nel quale si iscrive ogni determinazione di un reddito ipotetico sulla base di valori statistici. In questa maniera, però, si correrebbe pure il rischio di offuscare oltremodo l'obbligo o l'esigibilità per l'assicurato di ridurre il danno e di andare, se del caso e nei limiti ragionevoli, a cercare un'attività al di fuori della sua regione abituale. Si creerebbero nuove disparità nei confronti di assicurati che abitano a cavallo tra due o addirittura tre grandi regioni o di chi abita in una di queste regioni e lavora in un'altra.
8.4 A ciò si aggiunge che nella sentenza pubblicata in DTF 129 V 472, questa stessa Corte ha precisato che, laddove una tale operazione non fosse possibile sulla base di rilevamenti salariali DPL, il reddito da invalido va di principio definito sulla base dei dati statistici salariali ISS applicabili nell'insieme del settore privato (DTF 129 V 484). Ora, anche siffatta considerazione si opporrebbe a un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, concernenti il settore pubblico e privato.
8.5 Non può pertanto ammettersi una regionalizzazione nella determinazione dell'invalidità poiché una siffatta soluzione sarebbe incompatibile con il principio costituzionale di parità di trattamento come pure con il rango costituzionale delle assicurazioni invalidità e infortuni quali assicurazioni federali.
9.
Per quanto concerne il reddito da invalido entrante in linea di considerazione nella presente fattispecie, esso dev'essere di conseguenza stabilito sulla base dei dati statistici di cui alla tabella TA1 dell'ISS. Alla luce delle conclusioni esposte in merito all'attività esigibile (consid. 5.2 e 5.3), esso può, nell'ipotesi maggiormente favorevole per il ricorrente, essere quantificato in fr. 40'876,01 annui.

Anche volendosi limitare, come pretende l'insorgente, al solo settore dei servizi, secondo la tabella TA1 di cui all'ISS 2002 (pag. 43), il valore di base da ritenere per uomini esercitanti attività semplici e ripetitive (livello di requisiti 4) in detto ambito, con un orario settimanale di 40 ore, ammonterebbe infatti a fr. 4'206.- mensili (pari a fr. 50'472.- annui). Adeguato all'orario lavorativo settimanale medio nello stesso settore per l'anno 2002 (41,8 ore [La Vie économique, 9/2006, pag. 90, tabella B9.2]), questo valore si eleverebbe a fr. 52'743,24 annui. Ora, in considerazione della giurisprudenza in materia (DTF 126 V 75 segg.), tutt'al più si giustificherebbe ancora una riduzione massima e del tutto generosa del 22,5% dal dato così ottenuto per tenere conto delle concrete circostanze personali e professionali suscettibili di incidere sul guadagno conseguibile su un mercato equilibrato del lavoro: età (anno di nascita: 1950), impossibilità di esercitare attività medio-pesanti e scarsa scolarizzazione.
10.
Ne discende che il reddito da invalido - da contrapporre al reddito da valido di fr. 57'720.- - non può essere fissato in misura inferiore a fr. 40'876,01, mentre il tasso d'invalidità - arrotondato (DTF 130 V 121; SVR 2004 UV no. 12 pag. 44 [sentenza del 15 gennaio 2004 in re S., U 173/02]) - non può essere stabilito di grado superiore al 29%.

In tali circostanze, la pronuncia impugnata dev'essere, nel suo risultato, confermata e il ricorso di diritto amministrativo respinto.

11.
Vertendo sull'assegnazione o il riconoscimento di prestazioni assicurative (art. 134 OG), la procedura è gratuita.

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 12 ottobre 2006
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni

La Presidente della Ia Camera: Il Cancelliere: