Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 529/06

Sentenza del 28 gennaio 2008
I Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali Ursprung, Presidente,
Frésard, Buerki Moreni, giudice supplente,
cancelliere Schäuble.

Parti
P._____, Italia,
ricorrente, rappresentato dall'avv. Marco Cereghetti, corso Elvezia 7, 6900 Lugano,

contro

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

Oggetto
Assicurazione contro gli infortuni,

ricorso di diritto amministrativo contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 12 ottobre 2006.

Fatti:
A.
P._____, cittadino italiano residente in Italia, nato nel 1958, al momento dei fatti impiegato in qualità di operatore di fabbrica a turni presso la ditta X._____ e, come tale, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), in data 14 ottobre 2002 è caduto dal tetto di un cascinale, riportando un politrauma consistente in un'estesa ferita lacero-contusa parieto-occipitale destra e nella frattura dell'arco posteriore della vertebra C2. Il caso è stato assunto dall'INSAI, che ha corrisposto le prestazioni di legge.

Esperiti i propri accertamenti, l'INSAI con decisione del 5 aprile 2006 ha assegnato all'assicurato una rendita d'invalidità del 30% dal 1°aprile 2006 e un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI) del 20%.

L'assicurato ha presentato opposizione avverso tale provvedimento, facendo valere una inabilità lavorativa del 50% nell'attività precedente e ricordando come l'INSAI, tramite un proprio funzionario, avesse affermato che se l'integrazione in azienda fosse riuscita, per la determinazione della rendita ci si sarebbe basati sul guadagno concretamente percepito e non su un guadagno teoricamente possibile.

In parziale accoglimento dell'opposizione, l'INSAI con decisione del 24 maggio 2006 ha posto l'assicurato al beneficio di una rendita d'invalidità del 32%.
B.
Patrocinato dall'avv. Marco Cereghetti, l'assicurato si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, chiedendo il riconoscimento di una rendita d'invalidità del 67% e di un'IMI del 30%.

Per pronuncia del 12 ottobre 2006 la Corte cantonale, statuendo per giudice unico, ha parzialmente accolto,

nella misura in cui lo ha ritenuto ricevibile, il gravame nel senso che, annullata la decisione su opposizione, ha condannato l'INSAI a corrispondere una rendita d'invalidità del 33% a far tempo dal 1°aprile 2006.

C.
Ancora rappresentato dall'avv. Cereghetti, P._____ ha interposto ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1°gennaio 2007: Tribunale federale), al quale, protestate spese e ripetibili, ripropone in via principale la richiesta di sede cantonale. In via subordinata postula il rinvio degli atti alla Corte cantonale (oppure all'INSAI) per complemento istruttorio e nuova pronuncia.

L'INSAI propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:
1.
Il 1°gennaio 2007 è entrata in vigore la legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF; RS 173.110; RU 2006 1205, 1241). Poiché la decisione impugnata è stata pronunciata precedentemente a questa data, la procedura resta disciplinata dall'OG (art. 132 cpv. 1 LTF; DTF 132 V 393 consid. 1.2 pag. 395).
2.
2.1 In via preliminare occorre precisare che l'oggetto impugnato ai sensi dell'art. 128 e 97 segg. OG è il rapporto giuridico determinato dalla pronunzia cantonale secondo l'art. 98 lett. g OG, che, in seguito all'effetto devolutivo del ricorso, sostituisce la decisione amministrativa impugnata in prima istanza (DTF 117 V 294 consid. 2a pag. 295).
2.2 Oltre al tasso della rendita d'invalidità, su cui la Corte di prime cure ha statuito nel merito, l'insorgente contesta anche il grado dell'IMI, fissato nel 20% con decisione amministrativa del 5 aprile 2006. Quest'ultima censura è stata correttamente dichiarata irricevibile in sede cantonale. Infatti il grado dell'IMI risulta passato in giudicato, in quanto non contestato dall'insorgente con la successiva opposizione (DTF 119 V 347 consid. 1b pag. 350; Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo/Basilea/Ginevra 2003, no. 16 all'art. 52). Ne consegue che in sede federale l'interessato avrebbe potuto eventualmente contestare la correttezza del giudizio di irricevibilità. Nella misura in cui quindi egli intende rimettere in discussione il grado dell'IMI, il ricorso di diritto amministrativo è irricevibile.

3.
3.1 Nel merito, l'insorgente osserva che la capacità lavorativa residua in occupazioni leggere è pari al massimo al 50% e che con l'attività esercitata presso il precedente datore di lavoro egli la sfrutta appieno. In ordine al reddito da valido sostiene che dev'essere computato un importo superiore a quello effettivamente percepito, e meglio fr. 62'000.-, come da contratto collettivo di lavoro.
3.2 Il Tribunale cantonale dal canto suo ritiene che i rapporti medici su cui si è fondato l'INSAI per stabilire il grado d'incapacità lavorativa dell'assicurato sono fedefacenti, che il reddito da invalido va calcolato in base ai dati statistici, considerato che tramite l'attività svolta l'interessato non mette integralmente a frutto la sua capacità lavorativa residua, e che, infine, non vi è motivo di tener conto di un reddito da valido più elevato rispetto a quello percepito dall'assicurato presso la ditta X._____ prima dell'infortunio.
4.
4.1 Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, l'autorità giudiziaria cantonale ha già compiutamente esposto le norme legali e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in particolare i presupposti che reggono il diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 18 cpv. 1 LAINF), la nozione stessa d'invalidità (art. 8 LPGA) come pure il metodo generale di confronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa (art. 16 LPGA). A tale esposizione può essere fatto riferimento (quo all'applicabilità in casu dell'ordinamento svizzero anche in seguito all'entrata in vigore, il 1°giugno 2002, dell'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone [ALC], cfr. ad es. la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 76/03 del 15 aprile 2004, consid. 1.3).
4.2 In questa sede basta ribadire che il grado d'invalidità è determinato paragonando il reddito da lavoro che l'assicurato potrebbe conseguire dopo l'insorgenza dell'invalidità, e dopo l'esecuzione di eventuali provvedi-

menti 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). Giova inoltre ricordare che quale momento determinante per il raffronto dei redditi dev'essere considerato quello dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (DTF 129 V 222).
5.
5.1 Conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 230 consid. 3c pag. 233; 117 V 275 consid. 2b pag. 278, 394 consid. 4b pag. 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friborgo 1999, pagg. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28 e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434).
5.2 Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb).
6.
6.1 Alfine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.).
6.2 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. l'allora Tribunale federale delle assicurazioni ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.
6.3 Così, in particolare, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c).
6.4 Per quel che riguarda invece le perizie di parte, il Tribunale federale delle assicurazioni ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore, da un punto di vista probatorio, di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c).
6.5 Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002, consid. 3.3). Al

riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze precisando qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).
7.
Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).
8.
8.1 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 dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà 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). Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, ci si rifà a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto
del principio che vuole - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - che la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a).
8.2 Nel caso in cui il reddito conseguito prima dell'invalidità è inferiore alla media dei salari per un'attività paragonabile nel settore interessato - a causa ad esempio di una formazione e di conoscenze linguistiche insufficienti - e non vi è inoltre motivo che induca a ritenere che fosse intenzione dell'assicurato accontentarsi di un guadagno modesto, la giurisprudenza ammette che gli stessi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido vengano considerati anche per fissare il reddito da invalido (DTF 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; SVR 2004 UV no. 12 pag. 44, consid. 6.2, secondo cui un reddito inferiore del 10% rispetto ai salari usuali del settore è stato considerato chiaramente sotto la media [U 173/02]; cfr. pure sentenza U 493/05 dell'11 gennaio 2007, consid. 3.2, nonché sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004, consid. 3.1.2, e I 630/02 del 5 dicembre 2003, consid. 2.2.2).
9.
9.1 Nel caso concreto, le precedenti istanze hanno preso in considerazione a titolo di reddito da valido il salario che l'assicurato, se non fosse divenuto invalido, avrebbe realizzato presso la ditta X._____ nel 2006, pari a fr. 57'881.15 annui, omettendo di chinarsi sulla questione sollevata dall'interessato, secondo cui nel settore il salario adeguato sarebbe stato in realtà di fr. 62'000.-.
9.2 Quest'ultima censura non regge. In effetti, dalla tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica per il 2004 (pag. 53) emerge che la retribuzione annua media dei lavoratori di sesso maschile attivi in occupazioni semplici e ripetitive nell'industria alimentare (cifra 15, livello di esigenze 4) ammontava nell'anno in questione a fr. 55'026.72 (fr. 4'452 x 41.2 [orario settimanale usuale nel settore; La Vie économique, 12-2007, pag. 98, tabella B9.2, industries manufacturières]: 40 [orario settimanale di cui tiene conto la TA1]x 12). Procedendo all'adattamento di questo dato all'evoluzione salariale, si ottiene un importo di fr. 56'113.32 per il 2006 (fr. 55'026.72 x 2014 : 1975; La Vie économique, 12-2007, pag. 99, tabella B10.3, uomini). Essendo tale importo inferiore a quello che avrebbe effettivamente percepito l'assicurato nel medesimo anno, il reddito da valido non può venire in alcun modo adeguato per i motivi addotti al considerando

precedente, né per gli stessi motivi potrà venir ridotto il reddito da invalido deducibile dalle tabelle statistiche.
10.
10.1 Per determinare il reddito da invalido fa 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 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti) oppure quelli deducibili dalla documentazione dell'INSAI relativa ai posti di lavoro (DPL; RAMI 1999 no. U 343 pag. 412). Nel caso di un invalido che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, può compiere soltanto lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell'ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 240/99 del 7 agosto 2001, consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347; cfr. pure DTF
129 V 472 consid. 4.2.1 pag. 476 con riferimento). A questo riguardo giova rilevare che la più recente giurisprudenza non ammette più la possibilità di fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, il reddito ipotetico da invalido dovendo invece essere stabilito sulla base della tabella TA1 dell'ISS (cfr. SVR 2007 UV no. 17 pag. 56 [U 75/03]).
10.2 In considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4) - un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera e sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato (v. per analogia la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 324/00 del 5 giugno 2001, consid. 2b) - questa Corte ha già ripetutamente statuito che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 293 consid. 3b pag. 296; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c).
10.3 Infine, la questione di sapere se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri, questi, che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La giurisprudenza ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Tale deduzione non è tuttavia automatica, ma deve essere valutata di caso in caso. È in ogni modo compito dell'amministrazione e, nell'eventualità di ricorso, del giudice del merito motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd pag. 80 e consid. 6 pag. 81; cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481).
11.
11.1 Ai fini di stabilire la capacità lavorativa residua dell'assicurato sia l'INSAI che il Tribunale cantonale si sono a ragione fondati sul rapporto del medico di circondario dott. D._____, chirurgo, il quale a sua volta ha tenuto conto dei referti del prof. J._____, specialista in ortopedia, e del dott. K._____, neurologo, ritendoli fedefacenti. In particolare dalle limitazioni descritte dal dott. D._____ emerge che l'insorgente è in grado di svolgere un'attività da leggera a mediopesante in cui egli possa, a causa dell'aumentata stancabilità, fare una pausa di dieci minuti ogni ora. Il grado di capacità lavorativa è stato quindi quantificato dall'INSAI nell'83.33% (riduzione del 16.67% in seguito alle pause). Da queste conclusioni, ben motivate, non vi è alcun motivo di scostarsi, ritenuto, come precisato anche dal Tribunale di prime cure, che nessun altro documento medico mette in discussione i rapporti mezionati.
11.2 Dagli atti risulta che l'attività attuale presso la ditta X._____, consistente in lavori di manutenzione e di giardinaggio, per la quale l'insorgente percepiva nel 2006 un reddito annuo di fr. 26'000.-, è svolta tramite una presenza dell'80%, mentre la resa effettiva è del 50%. Come indicato dalla Corte cantonale, mediante l'esercizio di detta attività l'assicurato non mette a frutto in maniera completa e ragionevole la propria capacità lavorativa residua, essendovi in un mercato del lavoro equilibrato un ventaglio di occupazioni esigibili il cui reddito è superiore.
11.3 A ragione la precedente istanza ha quindi determinato il reddito ipotetico da invalido, conseguibile dall'insorgente esercitando un'attività sostitutiva confacente, applicando i dati statistici nazionali risultanti dalla tabella TA1

ISS. Partendo dal valore totale mediano di cui all'ISS 2004 (pag. 53, livello di esigenze 4), il giudice cantonale ha considerato un importo di base annuo di fr. 57'258.24 per il 2004 (fr. 4588 x 41.6 : 40 x 12), che, adattato all'evoluzione dei salari nominali, l'ha portato a ritenere un importo di fr. 58'328.52 per il 2006. Dopo avere operato una doppia deduzione del 16.67% e del 20% in ragione della ridotta capacità lavorativa posta in evidenza dal dott. D._____, da un lato, e delle circostanze particolari del caso (impedimenti addebitabili al danno alla salute, impossibilità di lavorare a tempo pieno, statuto di frontaliere), dall'altro, egli ha quantificato il reddito ipotetico da invalido dell'interessato in fr. 38'884.12. Confrontato quest'ultimo dato con il reddito da valido di fr. 57'881.15 (consid. 9), ha quindi accertato un tasso d'invalidità del 32.82% (57'881.15 - 38'884.12 x 100 : 57'881.15), arrotondato al 33% conformemente alla giurisprudenza pubblicata in DTF 130 V 121 segg.
11.4 Questo grado d'invalidità deve essere confermato, malgrado un errore di calcolo, che non incide sul risultato. Il reddito da invalido al 100% nel 2006 ammonta infatti, in realtà, a fr. 58'388.90 (fr. 57'258.24 X 2014:1975; La Vie économique, 12-2007, pag. 99, tabella, B10.3, uomini). Si rileva inoltre che l'orario usuale nel 2006 era di 41.7 e non già di 41.6 ore settimanali (cfr. La Vie économique, 12-2007, pag. 98, tabella B9.2). Anche questo fattore non influisce comunque sull'esito della causa.
12.
Visto quanto precede, il ricorso di diritto amministrativo, nella misura in cui è ricevibile, deve essere respinto mentre devono essere confermate la pronuncia cantonale e la decisione amministrativa da essa protetta.
13.
13.1 Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative, la procedura è gratuita (art. 134 OG).
13.2 In conformità all'art. 159 cpv. 2 in relazione con l'art. 135 OG, non si possono assegnare ripetibili in favore dell'INSAI, l'assicuratore essendo un organismo con compiti di diritto pubblico (DTF 118 V 158 consid. 7 pag. 169).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:
1.
In quanto ricevibile, il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie né si assegnano ripetibili.
3.
Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 28 gennaio 2008
In nome della I Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero
Il Presidente: Il Cancelliere:

Ursprung Schäuble