

Tribunale federale  
Tribunal federal

8C\_399/2007 {T 0/2}

Sentenza del 23 aprile 2008  
I Corte di diritto sociale

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

Parti  
F. \_\_\_\_\_, Italia,  
ricorrente, patrocinato dall'Organizzazione Cristiano-Sociale Ticinese OCST, Via G. Lanz 25, 6850  
Mendrisio,

contro

Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, Fluhmattstrasse 1, Casella postale  
4358, 6002 Lucerna,  
opponente.

Oggetto  
Assicurazione contro gli infortuni,

ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 21 giugno 2007.

Fatti:

A.  
F. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, residente in Italia, nato nel 1954, al momento dei fatti impiegato quale  
manovale con mansioni di muratore presso la G. \_\_\_\_\_ SA e, come tale, assicurato d'obbligo  
contro gli infortuni presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), in  
data 15 ottobre 2001 è stato travolto dal crollo di un muro durante la sua demolizione, riportando un  
politrauma con frattura aperta del bacino, con lesione perineale sanguinante, con componenti di  
frattura a sinistra dell'ala ischiadica e frattura dell'articolazione sacroiliaca sinistra e frattura in più  
parti dell'osso pube destro e altresì, in prossimità della lesione perineale, contusione del retto senza  
perforazione. La degenza presso l'ospedale X. \_\_\_\_\_ è perdurata fino al 1° febbraio 2002. In  
seguito F. \_\_\_\_\_ ha soggiornato presso la clinica Y. \_\_\_\_\_ fino al 16 maggio 2002. In data 16  
dicembre 2003 è stato inoltre sottoposto ad un intervento chirurgico al piede sinistro presso  
l'Ospedale Z. \_\_\_\_\_.

Il caso è stato assunto dall'assicuratore infortuni, che ha corrisposto le prestazioni previste dalla  
LAINF.

Con decisione del 7 settembre 2004, passata in giudicato, l'INSAI ha assegnato a F. \_\_\_\_\_  
un'indennità per menomazione dell'integrità del 27.5%.

Esperiti gli accertamenti medici ed economici del caso l'INSAI ha assegnato all'assicurato una rendita  
di invalidità del 23% a decorrere dal 1° marzo 2005 con decisione del 3 maggio 2005, a cui  
l'interessato ha interposto opposizione tramite l'Organizzazione cristiano sociale ticinese (OCST). In  
seguito l'interessato ha prodotto un complemento all'opposizione, a cui ha allegato il rapporto del  
dottor C. \_\_\_\_\_, affermando di non essere più in grado di svolgere alcuna attività lavorativa.

Con provvedimento formale del 20 maggio 2005 l'Ufficio assicurazione invalidità del Canton Ticino  
(UAI) ha assegnato all'assicurato una rendita di invalidità del 100% dal 1° ottobre 2002 al 30  
novembre 2004.

Tramite decisione del 12 marzo 2007, l'INSAI ha respinto l'opposizione alla luce delle conclusioni di  
cui al rapporto del dottor B. \_\_\_\_\_, chirurgo.

B.

Sempre patrocinato dall'OCST, l'interessato si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, chiedendo l'accoglimento del ricorso, con conseguente concessione di una rendita di invalidità pari almeno al 66%.

Con giudizio del 21 giugno 2007 il Presidente del Tribunale cantonale, statuento in qualità di giudice unico, ha respinto il gravame.

C.

F.\_\_\_\_\_, ancora rappresentato dall'OCST, interpone ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale), chiedendone l'accoglimento, con conseguente modifica del giudizio impugnato nel senso della concessione di una rendita di invalidità del 60%.

Chiamato a pronunciarsi sul gravame l'INSAI ne ha proposto la reiezione, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica ha rinunciato a determinarsi.

Pendente causa il ricorrente ha chiesto l'esonero dal pagamento dell'anticipo spese, che è stato concesso, ed ha pure prodotto la documentazione relativa all'esame di un'eventuale ammissione all'assistenza giudiziaria gratuita.

Diritto:

1.

Oggetto del contendere è l'assegnazione a F.\_\_\_\_\_ di una rendita di invalidità del 60%, invece che del 23%, come stabilito dall'INSAI.

2.

2.1 Il ricorso può essere presentato per violazione del diritto, così come determinato dagli art. 95 e 96 LTF. Per l'art. 97 cpv. 2 LTF inoltre se il ricorso è diretto contro una decisione d'assegnazione o rifiuto di prestazioni pecuniarie dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni - come nel caso concreto - può essere censurato anche qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti. In tale ipotesi il Tribunale federale non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore.

2.2 Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto (art. 106 cpv. 1 LTF). Esso non è vincolato né dagli argomenti sollevati nel ricorso né dai motivi addotti dall'autorità inferiore; può dunque accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli invocati dalla parte insorgente e respingerlo adottando un'argomentazione differente da quella esposta nel giudizio impugnato (cfr. DTF 130 III 136 consid. 1.4 pag. 140). Tenuto conto dell'esigenza di motivazione di cui all'art. 42 cpv. 1 LTF, sotto pena d'inammissibilità (art. 108 cpv. 1 lett. b LTF), il Tribunale federale esamina in linea di principio solo le censure sollevate; esso non è tenuto ad esaminare, come lo farebbe un'autorità di prima istanza, tutte le questioni giuridiche che si pongono se queste ultime non sono più oggetto di discussione in sede federale. Il Tribunale infine non può entrare nel merito sulla pretesa violazione di un diritto costituzionale o su questioni attinenti al diritto cantonale o intercantonale se la censura non è stata sollevata né motivata in modo preciso dalla parte ricorrente (art. 106 cpv. 2 LTF).

2.3 Il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti ("ne eat iudex ultra petita", art. 107 cpv. 1 LTF, anche art. 121 cpv. 1 lett. b LTF). Contrariamente a quanto disposto dall'art. 114 vOG la legge non prevede eccezioni secondo cui il giudice sarebbe abilitato a statuire a pregiudizio dei ricorrenti (FF 2001 pag. 3900; Seiler/von Werdt/Güntherich, Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Berna 2007, no. 2-7 all'art. 107).

3.

3.1 Con il proprio ricorso F.\_\_\_\_\_ contesta in primo luogo la giurisprudenza federale secondo cui, per stabilire il reddito da invalido, si applica anche al Canton Ticino la tabella TA1 dell'Inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica, ritenuto che nella regione interessata i salari sono di gran lunga meno elevati rispetto a quelli percepiti in altre regioni e che, quindi, spesso il reddito da valido risulta superiore al reddito precedentemente percepito senza il danno alla salute. Ne consegue che il reddito da valido deve essere adeguato alla media nazionale, in quanto inferiore ad essa.

In relazione alla fissazione del reddito da invalido (considerato quantificabile al massimo in fr. 20'000.-), egli sostiene di essere limitato in maniera importante e durevole anche nell'esercizio di un'attività leggera - l'infortunio di cui è rimasto vittima dovendo essere del resto considerato grave, avendo egli subito una lunga degenza ospedaliera, così come una lunga riabilitazione - rinviando altresì alle conclusioni del dottor C. \_\_\_\_\_, secondo cui una capacità lavorativa del 100% sarebbe possibile solo per l'attività di cassiere di negozio, descritta nella documentazione relativa ai posti di lavoro (DPL) no. 2626 (attività peraltro improponibile per l'assenza di conoscenze specifiche), mentre nelle altre attività considerate, da svolgere prevalentemente in piedi, essa sarebbe pari solo al 50%.

3.2 Secondo il Presidente del Tribunale cantonale è per contro irrilevante stabilire in concreto se la capacità lavorativa in attività leggere è pari al 100% sia in attività da svolgere in posizione alternata che in posizione prevalentemente eretta oppure risulta essere limitata al 50% in attività da svolgere in posizione prevalentemente eretta e quindi se le attività proposte nei DPL siano esigibili o meno, in quanto i dati statistici confermano la correttezza di quelli applicati dall'INSAI e quindi anche del grado di invalidità. Per il Tribunale cantonale infine spetta al Tribunale federale esprimersi su un eventuale adeguamento del reddito da valido ai valori medi nazionali.

4.

4.1 Nei considerandi del querelato giudizio, cui si rinvia, il primo giudice ha già correttamente ed esaustivamente indicato le disposizioni applicabili per stabilire il diritto all'erogazione di una rendita di invalidità da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (segnatamente: art. 18 LAINF, art. 6-8 e 16 LPG; RAMI 2004 no. U 529 pag. 572 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 192/03 del 22 giugno 2004]; 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, già citata dalla precedente istanza, U 76/03 del 15 aprile 2004, consid. 1.3).

Il grado d'invalidità è in particolare determinato confrontando il reddito da 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). A questa esposizione può essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza tuttavia 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).

4.2 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, Friburgo 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). Da essa 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).

5.

Alfine di poter graduare l'invalidità l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti 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).

5.1 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; Hans-Jakob 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.

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 conclusivi, 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).

5.2 Se infine 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). 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).

6.

6.1 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, guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento; art. 16 LPG). 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 222 consid. 4.3.1 pag. 224), 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; SVR 2007 UV n. 17 pag. 56 [U 75/03]).

Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - 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).

Secondo la giurisprudenza tuttavia nel caso in cui il reddito della persona assicurata prima dell'invalidità è inferiore alla media dei salari versati per un'attività paragonabile nel settore interessato e altresì non vi è motivo di ritenere che fosse sua intenzione accontentarsi di un reddito modesto, si deve ammettere che i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido vadano considerati anche per fissare il reddito da invalido (DTF 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b; sentenza U 493/05 dell'11 gennaio 2007, consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004, consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003, consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata; si veda in particolare SVR 2004 UV no. 12 pag. 44 consid. 6.2, secondo cui un reddito inferiore del 10% rispetto ai salari usuali del settore è considerato chiaramente sotto la media e quindi va adeguato; cfr. anche sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007 con riduzione dell'8%; altri esempi in sentenza I 931/06 del 3 ottobre 2007 e in sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004, consid. 3.2). Ai fini del raffronto dei redditi infatti fattori estranei all'invalidità, quali ad esempio un'assenza di formazione, lo statuto di

straniero (sentenza precitata I 801/03 del 20 luglio 2004, consid. 3.2) o problematiche legate al mercato del lavoro (DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004, consid. 3), devono essere ignorati oppure presi in considerazione in ugual misura per ciascuno degli elementi di paragone (DTF 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b). Così facendo viene rispettato il principio secondo cui le perdite di salario riconducibili a fattori estranei all'invalidità non vanno poste a carico dell'assicurazione invalidità (DTF 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 789/02 del 15 luglio 2003).

6.2 Nel caso in esame a titolo di reddito senza l'invalidità l'amministrazione e il Tribunale cantonale hanno computato il salario che l'assicurato avrebbe percepito presso la G.\_\_\_\_\_ SA, pari, nel 2005, a fr. 58'435.-. Esso risulta inferiore alla media nazionale del settore delle costruzioni. Dalla tabella TA1 (pag. 54) dell'ISS 2004 emerge infatti che il reddito relativo al citato settore riguardante gli uomini era pari, nel 2005, a fr. 60'784.- (cifra 45, categoria 4, attività semplici e ripetitive, adeguamento all'orario settimanale e all'indice dei salari nominali dell'importo pari nel 2004 a fr. 4'829.- mensili, La Vie économique 11/2007, pag. 99 tabella, B10.3; sentenza I 180/06 del 6 febbraio 2007, consid. 6.2) e quindi effettivamente superiore del 3.86%.

A proposito del richiesto adeguamento va tuttavia rilevato che finora è stato ammesso dalla Corte federale nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% in sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007).

La questione non va tuttavia risolta in questa sede, in quanto il Tribunale cantonale, riconoscendo la correttezza del grado di invalidità stabilito dall'INSAI, ha di fatto adeguato (riducendolo) il reddito da invalido.

7.

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 edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti), oppure quelli deducibili dal materiale DPL raccolto dall'INSAI (RAMI 1999 no. U 343 pag. 412).

Riguardo alla questione della tabella applicabile tra le varie riportate dall'ISS, la giurisprudenza ha di recente stabilito non potersi (più) fare capo ai dati statistici relativi ai salari nelle grandi regioni (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 75/03 del 12 ottobre 2006, consid. 8, riassunta in RSAS 2007 pag. 64). Il reddito ipotetico da invalido deve di conseguenza essere valutato sulla base della tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali (svizzeri) conseguibili nel settore privato. Nonostante le critiche rivolte a questa prassi, il Tribunale federale non ravvisa impellente motivo per discostarsene (sentenze U 463/06 del 20 novembre 2007 e I 418/06 del 24 settembre 2007).

In DTF 129 V 472 il Tribunale federale delle assicurazioni ha dichiarato conforme al diritto federale l'applicazione dei salari deducibili dal materiale 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.

8.

8.1 In concreto dai rapporti medici agli atti, in particolare dal resoconto della visita medica di chiusura eseguita dal dottor A.\_\_\_\_\_ il 5 agosto 2004 e dal rapporto dettagliato del dottor B.\_\_\_\_\_ del 5 marzo 2007, all'attenzione dell'INSAI, emerge che l'interessato non è più in grado di eseguire l'attività di manovale muratore; tuttavia può svolgere un'attività leggera (con possibilità di sollevare pesi fino a 10 kg anche molto frequentemente) al 100% in posizione seduta, eretta o alternata senza che vi sia la necessità di introdurre pause supplementari.

Per il dottor C.\_\_\_\_\_ invece l'attività da svolgere in posizione prevalentemente eretta è esigibile

solo al 50% a causa dell'ipotrofia muscolare gluteale e dello stato dopo artrodesi. La prova pratica di attitudine lavorativa - fallita - svoltasi presso il datore di lavoro dal 3 all'8 novembre 2004, confermerebbe di fatto quest'ultima tesi. In tal senso si è del resto espresso anche il consulente in integrazione professionale dell'AI.

8.2 Come rettamente rilevato dal Presidente del Tribunale cantonale, tuttavia, la questione se la capacità lavorativa in posizione prevalentemente eretta risulta effettivamente ridotta non va risolta in questa sede. In effetti in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4, tabella TA1) - un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione 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) - la Corte ha già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali analoghe, 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. 296 consid. 3b; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). A ciò si aggiunge che, tramite la riduzione del reddito ammessa dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) si tien conto delle limitazioni riconducibili al danno alla salute, come ad esempio dell'impossibilità di portare pesi superiori ad una certa misura e quindi anche del fatto che la persona può, in realtà svolgere, solo lavori leggeri ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481 con riferimenti, sentenza I 418/06 del 24 settembre 2007, consid. 4.3).

8.3 Secondo i dati di cui alla tabella TA1 del 2004, adeguati al 2005, il reddito da invalido (pag. 53, valore totale, attività semplici e ripetitive, categoria 4) è pari a fr. 57'751.- (fr. 4'588.- mensili nel 2004).

Ritenuta non censurabile la deduzione del 15%, riconducibile all'impossibilità di svolgere attività pesanti e medio-pesanti (10%), così come allo statuto di frontaliere (si confronti sentenza I 870/05 del 2 maggio 2007, consid. 9 e riferimenti), il reddito da invalido è pari a fr. 49'088.35. Il reddito calcolato in virtù dei DPL è invece di fr. 45'218.-, inferiore nella misura del 7.88% al reddito statistico.

La Corte di prime cure non ha tuttavia proceduto ad eseguire un nuovo confronto dei redditi, bensì ha confermato il grado di invalidità stabilito dall'INSAI. Così facendo ha rinunciato implicitamente a procedere ad una reformatio in peius (art. 61 lett. d LPGA) e altresì adeguato il reddito da invalido alla circostanza che il reddito da valido era inferiore alla media nazionale.

Poiché il Tribunale federale non può procedere ad una reformatio in peius, il grado di invalidità stabilito dalla Corte cantonale dev'essere confermato. In quanto infondato, il ricorso in materia di diritto pubblico va pertanto respinto.

9.

9.1 Poiché il ricorrente non dispone dei mezzi necessari e le conclusioni non risultavano prive di probabilità di successo l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria, con dispensa dal pagamento di spese in sede federale, va accolta.

9.2 Il ricorrente non può per contro essere posto al beneficio del gratuito patrocinio, ritenuto che è rappresentato da un sindacato, che agisce tramite una persona titolare di una licenza in giurisprudenza, e quindi non da un avvocato che adempie i presupposti per iscriversi al relativo registro secondo l'art. 8 della legge federale sulla libera circolazione degli avvocati (Seiler/von Werdt/Güntherich, op. cit., pag. 213; si confronti anche sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 47/01 del 17 gennaio 2002, consid. 3, nonché consid. 4 non pubblicato della sentenza DTF 122 II 154).

9.3 L'INSAI, vincente in causa, non ha per contro diritto all'assegnazione di spese ripetibili (art. 68 cpv. 1 e 3 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda di assistenza giudiziaria è accolta nella misura in cui è intesa alla dispensa dal pagamento di spese processuali, mentre è respinta nella misura in cui è volta al riconoscimento del gratuito patrocinio.

3. Le spese giudiziarie di fr. 500.- sono poste a carico del ricorrente e per il momento assunte dalla cassa del Tribunale.

4.

Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale della sanità pubblica.

Lucerna, 23 aprile 2008

In nome della I Corte di diritto sociale  
del Tribunale federale svizzero

Il Presidente: Il Cancelliere:

Ursprung Schäuble