

BGer 8C_368/2018 vom 28. März 2019

Bundesgericht, 2019-03-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_368_2018

FR: TF 8C_368/2018 du 28 mars 2019

IT: TF 8C_368/2018 del 28 marzo 2019

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, conformemente a quanto stabilito dagli art. 95 e 96 LTF . L'accertamento dei fatti può venir censurato solo se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell' art. 95 LTF e se l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 e 105 cpv. 1 e 2 LTF). Se, tuttavia, il ricorso è presentato 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 qualsiasi accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (art. 97 cpv. 2 LTF); il Tribunale federale in tal caso non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

E. 1.2

Il ricorso nei motivi deve spiegare in modo conciso perché l'atto impugnato viola il diritto o sia fondato su di un accertamento dei fatti errato (art. 42 cpv. 2 LTF). Nella misura in cui il ricorso a lunghi tratti riprende integralmente il precedente ricorso cantonale, esso sfugge a un esame di merito. Infatti, la sola ripetizione o il rinvio a conclusioni o scritti in sede cantonale non è sufficiente per adempiere i requisiti di motivazione dinanzi al Tribunale federale (DTF 139 I 306 consid. 1.2 pag. 309).

E. 1.3

Il ricorrente sostiene più volte a titolo preliminare che l'assicuratore avrebbe concesso mediante in maniera informale (cfr. sul concetto sentenza 8C_14/2018 del 25 aprile 2018 consid. 2) una rendita di invalidità del 30%. Benché la Corte cantonale non abbia dato risposta a questa censura, già sollevata in sede cantonale, il Tribunale federale può comunque trattare la questione, vertendo la stessa sull'applicazione del diritto federale (art. 106 cpv. 1 LTF). È vero, il 16 marzo 2017 ha avuto luogo un colloquio tra le parti sul luogo di lavoro dell'assicurato. Tuttavia né dal rapporto dell'INSAI né dalla successiva lettera del 17 marzo 2017 indirizzata al ricorrente e in copia a tutti gli interessati emergerebbe una benché minima volontà dell'assicuratore di concedere una rendita del 30%. Si trattava tutt'al più di una richiesta dell'assicurato, che però non ha trovato alcuna realizzazione concreta nel seguito della procedura. A torto quindi il ricorrente pretende che vi sia uno scritto informale in tal senso.

E. 2

Oggetto del contendere è sapere se il Tribunale cantonale delle assicurazioni abbia ha ragione o no confermato la rendita di invalidità del 12% attribuita dall'assicuratore.

E. 3.1

Il Tribunale delle assicurazioni, analogamente all'assicuratore, si è basato sul parere medico del medico di circondario Dr. med. B. _____ a margine della visita di chiusura del 26 gennaio 2017. La Corte cantonale ha concluso di non aver motivi per scostarsi dall'esigibilità lavorativa accertata dal medico di circondario secondo cui l'assicurato deve essere ritenuto totalmente abile in attività leggere dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, da svolgere, indifferentemente, in posizione seduta, eretta o alternata.

E. 3.2

Il ricorrente, dopo aver ripercorso tutta la vicenda, afferma di aver fatto sotto il profilo medico ogni sforzo per ridurre al minimo l'impatto sullo stato di salute e sulle limitazioni fisiche. Da ciò se ne deve concludere che sfrutta concretamente la piena capacità lavorativa. Rileva poi che occorre procedere con una perizia esterna, siccome sono necessari ulteriori approfondimenti. L'assicuratore avrebbe dovuto svolgere alcuni test di tipo pratico per verificare l'esigibilità al lavoro.

E. 3.3

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. DTF 136 V 376 consid. 4 pag. 377 segg.). Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per la giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a perizia medica esterna (DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 469 seg.). Giova altresì ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo.

E. 3.4

Il ricorrente si limita in gran parte a ripetere anche in questo caso le censure presentate in sede cantonale, senza veramente confrontarsi con il giudizio cantonale. A torto, il ricorrente pretende che il rapporto del Dr. med. B. _____ non sia concludente. Il medico ha valutato la capacità del ricorrente a sollevare e portare, l'uso del maneggio di attrezzi, la posizione e la mobilità, la posizione di lunga durata e lo spostamento. A un esame puntuale non vi sono ragioni per non prestare fiducia. Al fasciolo non è peraltro presente alcun'altra valutazione medica che possa sovvertire le conclusioni del medico di circondario o almeno indurre un minimo dubbio, circostanza decisiva per l'esigenza di una perizia esterna. A tal proposito, la continuazione dell'agopuntura, lasciando aperta la questione se tale mezzo sia ammissibile (cfr. art. 99 LTF), non dà indicazioni particolari. Del resto, la presenza di un disturbo anche persistente non è ancora un criterio decisivo a sé stante per concludere a un obbligo prestativo dell'assicuratore contro gli infortuni. La circostanza che il ricorrente eserciti la sua professione a tempo parziale (60%), ma su tutto l'arco della giornata è irrilevante. Decisivo è piuttosto che egli sia abile al massimo in un'attività adatta. Il ricorso

è quindi destinato all'insuccesso.

E. 4.1

Il Tribunale delle assicurazioni ha confermato l'operato dell'assicuratore, nella misura in cui ha fatto capo ai rilevamenti RSS e non alle DPL. La Corte cantonale ha ritenuto che nel caso concreto queste ultime fossero insufficienti per rappresentare adeguatamente il mercato equilibrato del lavoro. Per tale ragione i giudici ticinesi si sono rifatti alla tabella RSS 2014 TA 1 livello di qualifica 1.

E. 4.2

Il ricorrente per il calcolo del reddito da invalido censura ancora la circostanza che siano stati applicati i rilevamenti RSS, anziché le DPL. Quest'ultimo sistema è più corretto rispetto alla realtà ticinese, la quale ha salari più bassi. A parer suo, i rilevamenti RSS sono superiori di almeno fr. 5'000.-/6'000.- rispetto alle DPL.

E. 4.3

Lo stesso ricorrente dà atto che la scelta dell'assicuratore, confermata dalla Corte cantonale, non può essere contestata. Infatti, per prassi consolidata del Tribunale federale (delle assicurazioni) per il calcolo del grado di invalidità non si può far capo a statistiche regionali (cfr. sentenza U 462/05 del 25 aprile 2007 consid. 8.1 con riferimenti). Questo per non dimenticare oltretutto che l'INSAI in una comunicazione del 18 ottobre 2018 ha informato il Tribunale federale e i tribunali cantonali delle assicurazioni che dal 1° gennaio 2019 avrebbe abbandonato l'uso delle DPL, applicando in futuro unicamente i rilevamenti RSS.

E. 5.1

Il Tribunale delle assicurazioni, seguendo quanto già compiuto dall'assicuratore, ha riconosciuto una decurtazione del 10% sul reddito da invalido. Ricordato che il giudice delle assicurazioni sociali non deve sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'assicuratore, i primi giudici hanno rilevato che la riduzione di rendimento nell'attuale professione non è determinante alla luce di una piena capacità in un'attività adatta. In possesso di un permesso di dimora, la nazionalità del ricorrente è irrilevante. Anche l'assenza di esperienza professionale non gioca alcun ruolo.

E. 5.2

Il ricorrente lamenta che la Corte cantonale, pur essendo cosciente degli importi troppo elevati dei rilevamenti RSS, abbia applicato una deduzione sul salario da invalido di soltanto il 10%. Il ricorrente ritiene che bisogna considerare una decurtazione del 20%. Il ricorrente ricorda ancora di rimanere sul posto di lavoro tutto il giorno, pur esercitando la professione a tempo parziale. Egli sottolinea altresì di essere di nazionalità portoghese con permesso B, senza alcuna formazione e con difficoltà linguistiche. Osserva ancora che ha sempre svolto l'attività lavorativa solo nel campo del granito.

E. 5.3

Il ricorrente pare misconoscere che l'adeguatezza non è un motivo di ricorso al Tribunale federale e pertanto non provvede a un libero esame della scelta operata dall'autorità giudiziaria precedente (cfr. da ultimo sentenza 8C_165/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 1.1). Il Tribunale delle assicurazioni ha spiegato in maniera dettagliata le ragioni per cui non si giustifica di applicare una deduzione maggiore. Del resto, lo stesso ricorrente si limita a presentare la propria opinione, ma non pretende che la pronuncia cantonale sia il

frutto di un abuso di apprezzamento (DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 pag. 481; 126 V 75 consid. 5b/dd e 6 pag. 80 seg.). Anche sotto questo profilo il ricorso si rivela infondato.

E. 6

Ne segue che il ricorso deve essere respinto. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 LTF).

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