

# **BGer 8C\_370/2022 vom 18. November 2021**

Bundesgericht, 2021-11-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_370\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_370_2022)

FR: TF 8C\_370/2022 du 18 novembre 2021

IT: TF 8C\_370/2022 del 18 novembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 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, 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. 2**

Fatti salvi casi determinati qui non realizzati (v. art. 43 LTF ) l'argomentazione ricorsuale non può essere perfezionata dopo lo scadere del termine di ricorso ( DTF 134 II 244 consid. 2.4; cfr. sentenze 4A\_1/2023 del 17 gennaio 2023 consid. 3.1 e 6B\_874/2021 del 24 agosto 2022 consid. 3.2). Nel caso in esame, i documenti inoltrati dal ricorrente in data 1° dicembre 2022, ampiamente oltre il termine di ricorso dell' art. 100 cpv. 1 LTF , non possono essere considerati (sentenza 8C\_892/2013 del 27 marzo 2014 consid. 2).

Ad ogni modo, dinanzi al Tribunale federale possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore ( art. 99 cpv. 1 LTF ; DTF 135 V 194 ). Per nuovi fatti e nuovi mezzi di prova nel senso dell' art. 99 cpv. 1 LTF si intendono nova in senso improprio, ossia fatti e mezzi di prova che nella procedura precedente si sarebbero già dovuti addurre, senza che sia stato il caso. Nova in senso proprio, ossia fatti e prove che sono emersi soltanto nel momento in cui dinanzi all'autorità precedente non era più possibile addurre nuovi fatti o mezzi di prova, in concreto successivamente all'emanazione del giudizio cantonale, sono per contro irrilevanti dinanzi al Tribunale federale ( DTF 143 V 19 consid. 1.2; 140 V 543 consid. 3.2.2.2; 139 III 120 consid. 3.1.2; sentenza 8C\_815/2021 del 29 settembre 2022 consid. 1.7.1). La possibilità dell' art. 99 cpv. 1 LTF non è in ogni caso concessa per addurre fatti e prove che la parte ricorrente avrebbe potuto e dovuto addurre già dinanzi a tale istanza ( DTF 139 III 120 consid. 3.1.2). La lettera del Dr. med. B. \_\_\_\_\_ del 28 novembre 2022, successiva all'emanazione della sentenza impugnata, sarebbe comunque inammissibile, così come i due rapporti operatori dello stesso medico risalenti al 15 maggio 2009 e al 15 gennaio 2010: si tratta infatti di mezzi di prova che il ricorrente ha ommesso di addurre in precedenza, senza spiegare - come invece avrebbe dovuto - il perché sarebbe stato impossibilitato a farlo.

### **E. 3**

Oggetto del contendere è sapere se il giudizio della Corte cantonale, che ha confermato la decisione dell'INSAI con la quale è stato negato il diritto ad una rendita d'invalidità e assegnato un'indennità per menomazione dell'integrità del 20 %, sia lesivo del diritto federale.

#### **E. 4**

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha delineato lo svolgimento del processo, esposto le basi legali e i principi giurisprudenziali ritenuti applicabili in materia di diritto alla rendita di invalidità a seguito d'infortunio, e di valutazione delle conseguenze economiche. Esso ha inoltre correttamente ricordato i criteri di valutazione dei referti medici, soffermandosi in particolare sul valore probatorio di quelli allestiti da medici interni all'assicuratore e sulle condizioni alle quali la loro affidabilità può essere messa in discussione dagli assicurati. Sono anche presenti le spiegazioni inerenti all'indennità per menomazione dell'integrità. A tale esposizione può dunque essere fatto riferimento e prestata adesione.

#### **E. 5**

Il ricorrente censura un accertamento errato e incompleto dei fatti, nella misura in cui i giudici ticinesi si sarebbero fondati soltanto sul parere del medico di circondario per valutare l'esistenza del diritto ad una rendita d'invalidità.

##### **E. 5.1**

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 ). 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 una perizia medica esterna ( DTF 135 V 465 consid. 4.4). L'autorità dispone inoltre della facoltà di porre un termine all'istruttoria, allorquando le prove assunte le hanno permesso di formarsi una propria convinzione e che, procedendo in modo non inesatto ad un apprezzamento anticipato delle prove richieste, è convinta che le stesse non potrebbero condurla a modificare la sua opinione ( DTF 145 I 167 consid. 4.1; 144 II 427 consid. 3.1.3; 144 V 361 consid. 6.5; sentenze 8C\_451/2022 del 1° dicembre 2022 consid. 4.1 in fine; 8C\_734/2020 del 31 marzo 2021 consid. 3).

##### **E. 5.2.1**

La Corte cantonale si è fondata sul rapporto della visita medica di chiusura del 31 agosto 2020 allestito dal medico di circondario, il Dr. med. C.\_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale si è riconfermato nella sua valutazione con nota del 23 luglio 2021 dopo aver preso posizione sui referti del Dr. med. D.\_\_\_\_\_, specialista FMH in chirurgia della mano, nonché in chirurgia ortopedica e traumatologia. Secondo il medico di circondario, malgrado i postumi residuali interessanti l'arto superiore destro il ricorrente sarebbe ancora in grado di svolgere un'attività lavorativa adeguata a tempo pieno e con un rendimento completo; si tratterebbe di un'attività leggera dal profilo del sollevamento/trasporto di pesi da svolgere a livello del piano di lavoro e che consenta di

evitare l'utilizzo di strumenti vibranti o a percussione, come pure di salire su scale a pioli o ponteggi. Nel definire l'esigibilità lavorativa i giudici ticinesi hanno scartato ulteriori elementi pretesi dal ricorrente: la pneumopatia reumatica - affezione di natura morbosa - non era di pertinenza dell'INSAI, i disturbi psichici non erano comprovati dagli atti al fascicolo e quelli al ginocchio consistevano in un cedimento dello stesso ad ottobre 2021, liquidato come infortunio bagatella.

### **E. 5.2.2**

La Corte cantonale non ha inoltre seguito la tesi del ricorrente secondo cui il quadro valetudinario fosse in realtà più compromesso, come sarebbe dimostrato dal rapporto del Centro d'accertamento professionale (CAP) del 17 febbraio 2021, tanto che l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI) aveva assegnato una rendita intera fondata su un grado d'invalidità del 100 %. Ricordando la giurisprudenza secondo cui l'assicurazione contro gli infortuni non è vincolata alla valutazione dell'assicurazione per l'invalidità e viceversa, il Tribunale cantonale ha esplicitato che fattori come l'età e il basso livello di scolarizzazione del ricorrente - contenuti nel rapporto - fossero estranei al danno alla salute e dunque irrilevanti "ai fini della commisurazione dell'invalidità", rilevando altresì che la decisione di rendita dell'UAI del 24 gennaio 2021 tenesse conto della situazione dal profilo socio-professionale. I giudici ticinesi hanno quindi ulteriormente sostanziato la loro decisione citando dei precedenti giurisprudenziali simili alla situazione del ricorrente, in cui era stata ritenuta per l'appunto una capacità lavorativa intera (segnatamente le sentenze U 449/00 dell'8 maggio 2002 e U 200/02 del 20 maggio 2003). Sulla scorta di tali motivazioni, il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha proceduto con una valutazione anticipata delle prove e non ha disposto l'esecuzione di una perizia medica pluridisciplinare richiesta dall'insorgente, poiché verosimile che non sarebbero emersi nuovi rilevanti elementi di valutazione.

### **E. 5.3**

Il ricorrente sostiene di trovarsi in una situazione d'incapacità al guadagno "totale/parziale" presumibilmente permanente o di lunga durata e senza possibilità di reintegrazione. A suo dire, le problematiche alla spalla, al polso, al ginocchio e le turbe psichiche sarebbero tutte riconducibili alle conseguenze della caduta, il che non sarebbe contestato da nessun atto istruttorio. L'INSAI si sarebbe distanziata dagli accertamenti dell'UAI sulla base dei quali è stata riconosciuta una rendita intera AI, senza indagare la situazione dell'insorgente o perlomeno motivarne il perché. Non si riuscirebbe a comprendere come i due assicuratori, date le medesime patologie, concludano in modo tanto divergente. Il giudizio cantonale sarebbe inoltre "stato fatto unicamente sulla base di quanto riferito da un medico chirurgo", il quale si sarebbe "limitato ad un esame sommario senza affrontare e approfondire il quadro clinico completo dell'assicurato", come risulterebbe anche dalle risultanze dell'osservazione professionale secondo cui l'insorgente è impossibilitato a reinserirsi nel mercato del lavoro "a causa degli impedimenti fisici legati al danno alla salute". Tali conclusioni sarebbero fondate su un accertamento completo, sottoscritto anche dal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ "dell'AI", per cui sarebbe incorretto parlare di una valutazione unicamente socio-professionale. A ciò aggiunge che la giurisprudenza citata dal Tribunale cantonale sarebbe relativa a casi con un quadro clinico "compiutamente acclarato", a differenza della presente fattispecie. La piena esigibilità lavorativa in attività adatte non sarebbe dunque per nulla dimostrata con un sufficiente grado di verosimiglianza, e nessun reddito da invalido potrebbe essere imputato al ricorrente. Egli chiede dunque che venga disposta l'esecuzione

di una perizia medica pluridisciplinare.

#### **E. 5.4**

Le censure del ricorrente non meritano accoglimento. Esse non permettono infatti di sollevare il minimo dubbio circa la concluzione del rapporto del medico di circondario, come confermato dalla Corte cantonale in ossequio ai principi giurisprudenziali discussi sopra (consid. 5.1). Corretto è anche l'accertamento secondo il quale al fascicolo non vi sia traccia di documentazione medica che permetta di ritenere che le problematiche psichiche e i cedimenti al ginocchio siano da ricondurre all'infortunio in questione; più in generale, nel ricorso non viene rinviato ad alcun parere medico che descriva la situazione del ricorrente senza includere fattori estranei all'incidente. In particolare, e in evidente contrasto con quanto avanza l'insorgente, la Corte ticinese ha chiaramente ed esaurientemente motivato le ragioni per cui il rapporto CAP del 17 febbraio 2021 non influenzasse la propria conclusione. E a ragione: non solo la valutazione dell'invalidità non è vincolata da decisioni di altri assicuratori ( DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza 8C\_227/2019 del 13 settembre 2019 consid. 4.1), ma la giurisprudenza ha già più volte ribadito che i dati medici permettono generalmente un apprezzamento più oggettivo del caso e prevalgono, di principio, sulle constatazioni effettuate durante uno stage di osservazione professionale, suscettibili di essere influenzate da elementi soggettivi legati al comportamento dell'assicurato (sentenze 9C\_343/2020 del 22 aprile 2021 consid. 6.1; 9C\_65/2019 del 26 luglio 2019 consid. 5). Nel caso in esame è dunque irrilevante che il rapporto in questione sia stato firmato anche dal Dr. med. E.\_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna, poiché esso non equivale né ad una perizia medica, né tantomeno conclude ad una diversa valutazione dell'esigibilità lavorativa per ragioni esclusivamente legate all'infortunio. A giusto titolo, dunque, i primi giudici hanno apprezzato anticipatamente le prove e concluso che non occorresse disporre l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare.

Questi aspetti ormai evasi, non vi è ragione di discostarsi dagli apprezzamenti di natura economica dell'assicuratore, rimasti incontestati già dinnanzi all'autorità inferiore. Del resto, la semplice pretesa in questa sede che al ricorrente non si possa imputare alcun reddito da invalido si traduce in una critica meramente appellatoria, alla quale non può essere dato alcuno seguito (cfr. DTF 145 I 26 consid. 1.3).

#### **E. 6**

Il ricorrente contesta infine l'entità dell'indennità per menomazione dell'integrità.

##### **E. 6.1**

Il Tribunale cantonale ha discusso l'apprezzamento elaborato dal Dr. med. C.\_\_\_\_\_ e l'ha nuovamente posto alla base del proprio giudizio, in assenza di altre certificazioni specialistiche agli atti che smentissero il parere del medico di circondario. La sua affidabilità non era stata messa in dubbio, neppure minimamente, dalle turbe psichiche indicate dal ricorrente, come neanche dalla pneumopatia reumatica o dai disturbi al ginocchio destro; circostanze non comprovate e non riconducibili all'infortunio. La Corte cantonale ha quindi confermato il grado dell'indennità per menomazione dell'integrità al 20 %.

##### **E. 6.2**

A sostegno di questa censura vi sarebbe una valutazione sommaria, che terrebbe conto solo parzialmente del quadro clinico provocato dall'infortunio. Anche per questo aspetto

occorrerebbe dunque effettuare ulteriori accertamenti medici, e a carico dell'INSAI, il quale supporterebbe il relativo onere probatorio come indicato nella sentenza 8C\_110/2012 del 16 novembre consid. 2. Nel motivare tali pretese il ricorrente ribadisce sostanzialmente che il parere del medico di circondario sarebbe superficiale. Oltre alle concomitanti problematiche alla spalla e al ginocchio destri, vi sarebbero dei disturbi psichici dovuti "alla situazione post-infortunistica, alla perdita della capacità lavorativa, alla serie di interventi chirurgici "subiti", alle diatribe assicurative, al sentimento di ingiustizia, ecc". Questi ultimi sarebbero "molto complessi da definire direttamente connessi alla caduta".

### **E. 6.3**

Gli argomenti del ricorrente si riassumono sostanzialmente in quanto già sollevato nel contesto della valutazione dell'esigibilità lavorativa. Come esposto sopra (consid. 5.4), su tale aspetto l'operato dei giudici ticinesi va condiviso e le ripetute censure dell'insorgente cadono inevitabilmente nel vuoto. In questo senso, l'onere probatorio non è stato disatteso dall'assicuratore, poiché, come correttamente valutato dall'autorità inferiore, la sua decisione poggia su degli accertamenti medici la cui affidabilità non risulta compromessa.

### **E. 7**

Ne discende 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.