

# **BGer 8C\_564/2022 vom 20. April 2023**

Bundesgericht, 2023-04-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_564\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_564_2022)

FR: TF 8C\_564/2022 du 20 avril 2023

IT: TF 8C\_564/2022 del 20 aprile 2023

## **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**

Benché in queste controversie il Tribunale federale abbia un pieno potere d'esame nell'accertamento dei fatti, non è comunque possibile allegare liberamente nuove prove ( art. 99 cpv. 1 LTF ; DTF 135 V 194 ). Infatti, possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Se tale eventualità sia realizzata, deve essere esposta nel ricorso (cfr. art. 42 cpv. 2 LTF ). 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). Il certificato medico del Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (specialista FMH in psichiatria e psicoterapia) prodotto dal ricorrente e datato 21 settembre 2022, dunque successivo all'emanazione della sentenza cantonale, non può essere considerato.

### **E. 3**

Oggetto del contendere è sapere se il giudizio della Corte cantonale sia lesivo del diritto federale, nella misura in cui ha confermato la decisione su opposizione dell'11 novembre 2021 con cui è stata riconosciuta una rendita d'invalidità del 16 % a partire dal 1° luglio 2006, rispettivamente negato il diritto ad una rendita d'invalidità di grado maggiore. Le conclusioni riguardanti l'IMI assegnata al ricorrente non sono invece state oggetto della procedura dinnanzi all'autorità inferiore, ragione per cui - sotto questo profilo - il ricorso è inammissibile.

#### **E. 4**

Censurando anzitutto un accertamento manifestamente errato dei fatti, l'insorgente contesta che si possa riconoscere un valore probatorio alla valutazione peritale del Dr. med.

C.\_\_\_\_\_.

##### **E. 4.1.1**

Il diritto a prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni presuppone innanzitutto l'esistenza di un nesso di causalità naturale fra l'evento infortunistico e il danno alla salute. Questo presupposto è da considerarsi adempiuto qualora sia lecito ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno alla salute non si sarebbe potuto verificare del tutto o comunque non nel modo in cui si è prodotto. Non occorre, viceversa, che l'infortunio sia stato la sola o immediata causa del danno alla salute; è sufficiente che l'evento, se del caso unitamente ad altri fattori, abbia comunque provocato un danno all'integrità corporale o psichica dell'assicurato, vale a dire che l'evento appaia come una condizione sine qua non del danno. Su tale aspetto amministrazione e giudice, fondandosi essenzialmente su indicazioni di natura medica, si determinano secondo il principio della probabilità preponderante applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali. Ne discende che ove l'esistenza di un nesso di causalità tra infortunio e danno sembri possibile, ma essa non possa essere reputata probabile nella fattispecie, il diritto a prestazioni derivato dall'infortunio assicurato dev'essere negato ( DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1). Occorre inoltre ricordare che il diritto a prestazioni assicurative presuppone pure l'esistenza di un nesso di causalità adeguata tra gli elementi summenzionati. Un evento è da ritenere causa adeguata di un determinato effetto quando, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, il fatto assicurato è idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione ( DTF 143 II 661 consid. 5.1.2; 139 V 156 consid. 8.4.2; 129 V 177 consid. 3.2). Facendo però difetto il requisito della causalità naturale tra l'evento infortunistico in oggetto e il danno alla salute invocato, la questione della causalità adeguata, ulteriore presupposto per l'erogazione di prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni ( DTF 129 V 177 consid. 3.2), può restare indecisa.

##### **E. 4.1.2**

Il giudice delle assicurazioni sociali valuta liberamente le prove, senza essere vincolato da regole formali, procedendo ad un apprezzamento completo e rigoroso. Egli deve esaminare in modo oggettivo tutti i documenti a disposizione, a prescindere dalla provenienza, quindi decidere se questi permettono di apportare un valido giudizio sul contendere. In caso di referti medici in contraddizione, il giudice non può decidere senza indicare le ragioni per cui si fonda su un'opinione piuttosto che un'altra. Quanto al valore probante 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, bensì il suo contenuto ( DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; sentenza 8C\_418/2022 del 1° marzo 2023 consid. 3.1.2; 8C\_683/2011 del 16 agosto 2012 consid. 6.1).

### **E. 4.1.3**

Diversamente dai rapporti medici interni dell'assicuratore, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione degli stessi affinché l'assicurato venga sottoposto a esame medico esterno, alle perizie esperite nell'ambito della procedura amministrativa ( art. 44 LPGGA ) o giudiziaria da medici specialisti esterni deve essere riconosciuta piena forza probante nell'ambito dell'accertamento dei fatti, nella misura in cui non vi siano indizi concreti sull'affidabilità della perizia stessa ( DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). Tali perizie non possono essere messe in dubbio soltanto perché giungono a conclusioni diverse da quelle dei medici curanti. Rimangono riservati i casi in cui si impone un complemento al fine di chiarire alcuni aspetti o direttamente una conclusione opposta, poiché i medici curanti lasciano emergere aspetti importanti e non si tratta solo di un'interpretazione medica puramente soggettiva. A tal riguardo occorre ricordare la natura differente tra il mandato di cura e quello del perito (sentenza 8C\_252/2022 dell'11 gennaio 2023 consid. 4.1.2 con riferimenti).

### **E. 4.2**

La Corte cantonale ha fondato il proprio giudizio sulla perizia amministrativa effettuata dal Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Dopo averne descritto la struttura, i giudici cantonali ne hanno citato i passaggi ritenuti rilevanti, compresi quelli in cui il perito si è distanziato dalle risultanze del Dr. med. E.\_\_\_\_\_. (specialista FMH in neurologia), aderendo invece a quelle del Prof. Dott. B.\_\_\_\_\_. (specialista FMH in neurologia) e del Dr. med. F.\_\_\_\_\_. (specialista FMH in neurologia). Nonostante l'avviso contrario del Dr. med. E.\_\_\_\_\_. e del Dr. med. G.\_\_\_\_\_. (specialista FMH in neurologia), le cui opinioni avevano a suo tempo fondato il rinvio all'INSAI affinché venisse effettuata una perizia esterna, Il Tribunale cantonale ha considerato che il Dr. med. C.\_\_\_\_\_ avesse "spiegato in modo senz'altro convincente e approfondito, facendo capo soprattutto a una minuziosa ricostruzione dei dati anamnestici che sono emersi dagli atti a sua disposizione, le ragioni per le quali non ha potuto seguire il parere degli specialisti menzionati in precedenza (rispettivamente ha invece potuto condividere quello dei dottori B.\_\_\_\_\_ e F.\_\_\_\_\_)" . Poiché dalla documentazione agli atti non erano emersi indizi concreti atti a far dubitare della correttezza del parere espresso dal perito esterno, la Corte ticinese ha accertato che, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, le cefalee sofferte dall'insorgente non si trovassero in nesso di causalità naturale con l'infortunio di settembre 1995 e che le difficoltà cognitive non determinassero alcuna riduzione della sua capacità lavorativa residua.

### **E. 4.3**

Dal canto suo, il ricorrente sostiene che la perizia esterna presenti numerosi indizi concreti tali da far dubitare della sua affidabilità.

#### **E. 4.3.1**

In primo luogo, il Dr. med. C.\_\_\_\_\_ non avrebbe preso in considerazione e analizzato i documenti medici necessari. Egli avrebbe infatti indicato che "per quanto riguarda l'evento del settembre 1995,... nel dossier corrente della Suva non sono disponibili documenti risalenti a immediatamente dopo l'infortunio", considerando così solo la documentazione a partire dal 2010, ovvero dalla lettera del 2 aprile 2010 del Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (specialista FMH in medicina interna generale). Tuttavia, grazie all'intervento dell'INSAI su richiesta del Dr. med. E.\_\_\_\_\_, nel 2015 sarebbero state rinvenute tre TAC cerebrali eseguite

subito dopo l'infortunio in questione (il 29 e 30 settembre 1995, nonché il 9 ottobre 1995, eseguite presso l'Ospedale I.\_\_\_\_\_). Esse avrebbero evidenziato la presenza di contusive emorragiche in sede frontale e parasagittale sinistra e la frattura della base cranica in sede parieto-occipitale. Queste TAC sarebbero citate dallo stesso medico nei suoi rapporti del 24 gennaio 2014 e 26 giugno 2015, come pure nella perizia del Prof. Dott. B.\_\_\_\_\_ del 14 novembre 2011, in quella del Dr. med. J.\_\_\_\_\_ (specialista FMH in neurologia) del 30 marzo 2016 e anche nel precedente giudizio cantonale del 12 giugno 2019. Al riguardo, il ricorrente dubita che le TAC menzionate si trovino ancora nell'incarto dell'INSAI. Esse andavano analizzate dal perito al fine di potersi pronunciare sul nesso causale tra le cefalee e l'infortunio di settembre 1995. Ciò sarebbe stato necessario già solo per confrontarsi con le conclusioni del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ e Dr. med. G.\_\_\_\_\_. A dire del ricorrente, si potrebbe dubitare che il perito amministrativo abbia letto attentamente gli atti dell'INSAI e le valutazioni neurologiche degli specialisti appena citati, vista l'assenza di una sua richiesta di farsi trasmettere le TAC in questione. La mancanza sarebbe grave e metterebbe in dubbio la pertinenza della perizia.

#### **E. 4.3.2**

Inoltre, malgrado l'esistenza di opinioni specialistiche divergenti sui disturbi cognitivi e la richiesta del Tribunale cantonale di determinarne l'entità, il Dr. med. C.\_\_\_\_\_ non avrebbe svolto nessuna valutazione neuropsicologica, senza spiegarne la ragione nel suo rapporto. Egli stesso avrebbe tuttavia comunicato ad un'impiegata dell'INSAI, tramite e-mail del 19 novembre 2019 (citata dal ricorrente), che la rinuncia sarebbe stata dettata dal maggiore dispendio di tempo che l'esame avrebbe comportato. Anche per queste ragioni vi sarebbero seri dubbi sulla validità delle conclusioni del perito. Il medesimo sembrerebbe mettere in dubbio pure la causalità dei disturbi cognitivi con l'infortunio di settembre 1995 senza tuttavia confrontarsi con gli accertamenti dei medici dell'assicuratore (e del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ) fatti propri dai giudici ticinesi. La latenza di 15 anni dei disturbi determinata dal Dr. med. C.\_\_\_\_\_ non avrebbe nessuna portata, non confrontandosi del resto con le specifiche conclusioni del Dr. med. E.\_\_\_\_\_ al riguardo relative agli espedienti messi in atto nel tempo dall'assicurato per sopperire a questo tipo di deficit e attualmente non più adeguati in altre attività professionali. L'insorgente contesta inoltre l'ipotesi espressa dal perito secondo cui i deficit cognitivi rilevati nei precedenti esami neurologici - compreso quello eseguito a K.\_\_\_\_\_ nel 2016 - potrebbero aver dipeso "dalla diversa lingua nativa del paziente nonché dal suo basso livello di istruzione e l'assenza di formazione professionale". Anche tali dubbi avrebbero dovuto comportare dei tests aggiuntivi e un'anamnesi socio-familiare. Contrariamente poi a quanto descritto nella perizia, questi aspetti non sarebbero menzionati nella valutazione neuropsicologica effettuata a K.\_\_\_\_\_ nel 2016, in cui sarebbero invece evidenziati "deficit di attenzione visiva e sostenuta", nonché deficit di "memoria a lungo termine verbale".

#### **E. 4.3.3**

A ciò l'insorgente aggiunge che il perito non avrebbe risposto in modo adeguato al quesito posto dal Tribunale cantonale volto a determinare se le cefalee fossero le medesime di cui soffriva in gioventù. Su questi aspetti, nella perizia del Dr. med. C.\_\_\_\_\_ non vi sarebbe né un esame critico, né una vera discussione e confronto in merito ai diversi rapporti medici che si sono espressi sulla questione. Il perito esterno si sarebbe limitato a concludere in modo apodittico che le cefalee sono le medesime di cui soffriva in gioventù, senza però spiegare il perché; del resto, non avrebbe potuto fare diversamente non avendo visionato gli

esami TAC effettuati immediatamente dopo l'infortunio di settembre del 1995.

#### **E. 4.3.4**

Infine, il ricorrente elenca una serie di errori che rileva nella perizia amministrativa. Sarebbe errato concludere che nel rapporto del Centro di accertamento professionale (CAP) del 23 aprile 2010 non sono menzionati problemi cognitivi e le cefalee, allorquando tale rapporto ne sarebbe "intriso". Il perito condividerebbe inoltre le conclusioni del Dr. med. F. \_\_\_\_\_, raccolte nella perizia del Servizio Accertamento Medico dell'Assicurazione Invalidità (SAM) del 2012, malgrado essa sia superata dalle TAC cerebrali, accertanti un danno organico, effettuate nel 2015. Da ultimo, il Dr. med. E. \_\_\_\_\_ avrebbe considerato non solo l'anamnesi fornita dall'assicurato - come sosterebbe invece il perito esterno -, ma anche quella raccolta presso terze persone e tutti i documenti medici agli atti, TAC comprese e valutazione neuropsicologica eseguita in quell'occasione.

#### **E. 4.4**

Nella propria risposta al ricorso, l'INSAI ritiene che alla perizia esterna dovrebbe essere accordato pieno valore probatorio, rinviando "a quanto enunciato nella decisione su opposizione, risp. con la risposta di causa e alle considerazioni del Giudice di prime cure". L'assicuratore indica inoltre che avrebbe trasmesso al perito i tre incarti completi, completandoli - su domanda di quest'ultimo - con la perizia pluridisciplinare disposta dall'Assicurazione per l'invalidità (AI), e non sussisterebbe "alcun elemento per ammettere che il perito non abbia letto e vagliato l'integrità della documentazione esistente risp. abbia ommesso di intraprendere degli esami necessari per rispondere alle domande che gli erano poste".

#### **E. 4.5.1**

Incombe innanzitutto entrare nel merito della problematica delle radiografie al cervello del 1995. Non è effettivamente possibile escludere che tale documentazione non sia stata trasmessa al Dr. med. C. \_\_\_\_\_, come si evince dalla perizia stessa. Benché egli abbia avuto a disposizione il dossier in formato elettronico (si veda la menzione nella perizia: "Auf CD lagen diverse radiologische Untersuchungen vor, unter anderem das MRI des Kopfes vom 01.06.2015"), nelle prime righe della parte riferita alla valutazione il perito precisa infatti che nell'incarto dell'assicuratore non fosse presente nessun documento risalente al periodo immediatamente successivo all'incidente del 1995 ("In Bezug auf das Ereignis vom September 1995 muss festgehalten werden, dass keine Echtzeitdokumente unmittelbar nach dem Unfall im aktuellen Aktendossier der Suva vorliegen").

Tuttavia, questa circostanza - a sé stante - non permette di concludere che la pertinenza della perizia esterna sia messa in dubbio. Come ricordato anche dal ricorrente, dagli atti al fascicolo risulta che le TAC in questione sono state oggetto di analisi e discussione dal Dr. med. J. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 31 marzo 2016 e dal Dr. med. E. \_\_\_\_\_, nel suo rapporto del 26 giugno 2015. Sebbene essi siano giunti a delle conclusioni diverse, in entrambi i referti è riportato il contenuto delle radiografie del 1995. Queste descrizioni coincidono anche con i rapporti redatti dall'Ospedale I. \_\_\_\_\_ immediatamente dopo l'infortunio, riassunti sia dal Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nel suo referto del 14 novembre 2011, sia dal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nella sua precedente perizia del 26 gennaio 2014. Il Dr. med. J. \_\_\_\_\_ ha inoltre confermato tali accertamenti alla luce della risonanza magnetica effettuata il 1 giugno 2015 (di cui anche il perito esterno ha preso visione); così è stato fatto anche dal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 26 giugno 2015 relativamente a quanto

descritto nelle sue precedenti risultanze del 26 gennaio 2014. Ora, di fronte a tali evidenze, è possibile affermare che le descrizioni delle radiografie del 1995 contenute nei rapporti degli specialisti appena menzionati siano affidabili. Tenuto quindi conto del fatto che nella propria perizia il Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vi abbia fatto riferimento a più riprese sia nel riassunto degli atti a sua disposizione che nella valutazione vera e propria, confrontandosi anche con le opinioni divergenti e spiegando il perché occorresse aderire ad una piuttosto che all'altra, il mancato richiamo delle TAC del 1995 da parte del perito esterno non costituisce un elemento sufficiente per mettere in dubbio l'affidabilità della sua perizia.

#### **E. 4.5.2**

Non corrisponde al vero, inoltre, che il perito esterno non avrebbe effettuato ulteriori valutazioni neuropsicologiche per una questione di tempo. Il ricorrente estrapola infatti tale indicazione dal contesto della e-mail del 19 novembre 2019: in essa si legge piuttosto che il Dr. med. C. \_\_\_\_\_, nell'accettare il mandato peritale e rispondendo alla domanda in merito alle tempistiche, si è limitato ad informare che una valutazione neuropsicologica, qualora necessaria, avrebbe semplicemente richiesto più tempo ("diesen Auftrag kann ich übernehmen, je nach Umfang der Akten rechne ich [...] mit einem Zeitaufwand von 3 bis 4 Monaten [...] falls es noch eine neuropsychologische Untersuchung benötigt, kann diese vielleicht noch etwas mehr Zeit in Anspruch nehmen"). Vero è che il perito esterno aveva la possibilità di effettuare un'ulteriore valutazione neuropsicologica per meglio approfondire l'aspetto dei disturbi cognitivi, considerando anche il fatto che egli stesso ipotizza - ma non afferma - che essi sarebbero dipesi dalla diversa lingua nativa dell'assicurato, dal suo basso livello di istruzione e dall'assenza di formazione professionale.

Ciononostante, il Dr. med. C. \_\_\_\_\_ spiega con sufficiente chiarezza che l'insorgenza di notevoli problemi cognitivi a seguito dell'incidente è incompatibile con il fatto che il ricorrente abbia potuto lavorare al 100 % sia nella precedente attività di muratore per quattro anni, sia come autista di camion per ulteriori due anni. Lo stesso discorso è ripreso per quanto concerne l'aumento delle cefalee, indipendentemente dal fatto che il perito esterno reputi che esse siano sovrapponibili a quelle già sofferte prima del 1995. Quale altro elemento rilevante a sfavore dell'esistenza di un nesso causale, il Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sottolinea anche la distanza temporale di ben 15 anni tra l'infortunio e la manifestazione delle problematiche. Queste considerazioni non sono smentite nel ricorso se non unicamente facendo riferimento ad un passaggio della perizia del Dr. med. E. \_\_\_\_\_, in cui descrive che il ricorrente necessitava di "scrivere tutto, altrimenti dimenticava i compiti ricevuti"; passaggio ripreso ugualmente dal perito esterno quando riassume la perizia appena citata ("nach dem Unfall musste er aber alles aufschreiben, um es nicht zu vergessen"). Dalla perizia del Dr. med. E. \_\_\_\_\_ non è però possibile individuare una chiara presa di posizione sul fatto che il ricorrente - secondo gli atti al fascicolo - ha dimostrato un'effettiva (e piena) capacità lavorativa nei sei anni successivi all'incidente, aspetto a riguardo del quale neppure il ricorrente solleva sufficienti (e comprovate) critiche. Il Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ha inoltre constatato che, indipendentemente da un loro effettivo aumento (e in quale misura) a 15 anni dall'infortunio, nessuna terapia specifica è stata predisposta per trattare le cefalee, il che si rivelerebbe invece necessario qualora le stesse comportassero un problema rilevante.

In particolare, come riportato anche nel giudizio cantonale, nella perizia non viene contestato che l'evento assicurato abbia causato un'importante lesione cerebrale, né che vi sia almeno parzialmente un nesso di causalità naturale con i disturbi cognitivi emersi nelle

varie valutazioni neuropsicologiche effettuate. Per quanto sia vero che nel rapporto CAP del 23 aprile 2010 menzionato dal ricorrente vi siano effettivamente delle allusioni a difficoltà "nella capacità di concentrazione e di attenzione" o "a rimanere a lungo concentrato e attento nell'esecuzione dei calcoli", il fatto che il perito esterno non le abbia descritte non ha un'incidenza rilevante sulla sua presa di posizione al riguardo. Ciò che infatti emerge è che nonostante questi aspetti non si possa ritenere una limitazione della capacità lavorativa nelle attività ordinarie e semplici svolte dal ricorrente in passato. Le restanti critiche sollevate nel ricorso non permettono dunque di ravvedere dubbi sufficientemente concreti in merito all'affidabilità della perizia effettuata dal Dr. med. C. \_\_\_\_\_. Di conseguenza, è a giusto titolo che la Corte ticinese si è fondata sul parere del perito esterno.

## **E. 5**

Sempre lamentando un accertamento errato dei fatti, l'insorgente sostiene che nell'esprimersi sulla sua capacità lavorativa i giudici cantonali non avrebbero tenuto conto di nuovi documenti attestanti un peggioramento dei suoi disturbi ortopedici.

### **E. 5.1**

Il Tribunale cantonale ha discusso i vari rapporti medici agli atti che hanno ritenuto il ricorrente completamente abile al lavoro in attività adatte. Per quanto attiene alla problematica del polso sinistro, è stato descritto quanto ritenuto nel rapporto della visita medica di chiusura del 9 marzo 2006 effettuata dal Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia), medico di circondario dell'assicuratore, il quale ha tenuto conto della valutazione delle capacità funzionali residue effettuate dalla Clinica Romanda di riabilitazione di Sion; parere che lo stesso medico ha poi riconfermato in occasione della visita del 28 marzo 2008, indicando che per l'infortunio alla spalla destra "in più delle limitazioni espresse il 9 marzo 2006 l'assicurato può avere anche difficoltà nell'ingaggiare la spalla rispettivamente l'arto superiore destro al di sopra dell'orizzontale", seppure tale funzione non fosse però da ritenere "impossibile alla luce dello stato locale" rilevato durante la visita. Il Dr. med. M. \_\_\_\_\_ (specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia), anch'egli medico di circondario dell'opponente, ha sostanzialmente confermato quanto espresso dal Dr. med. L. \_\_\_\_\_ a seguito della visita del 26 febbraio 2014. La Corte cantonale segnala infine l'apprezzamento del 18 giugno 2018 del Dr. med. N. \_\_\_\_\_ (specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia), il quale, osservando che agli atti non vi fosse nessun ulteriore documento medico che si riferisse specificatamente alla problematica della spalla destra o del polso sinistro, ha concluso che "non esistono elementi per considerare un peggioramento della situazione, rispettivamente per non considerare una stabilità dei postumi infortunistici accertati. Di conseguenza e logicamente, non ci sono motivi per considerare una modifica dell'esigibilità o un aumento del tasso di indennità per menomazione all'integrità definiti in precedenza". I giudici cantonali hanno quindi seguito le opinioni mediche appena menzionate, indicando al contempo di aver "constatato che dopo l'apprezzamento del dott. N. \_\_\_\_\_ non è stata versata agli atti documentazione specialistica attestante l'insorgenza di un peggioramento dello stato del polso sinistro e/o della spalla destra".

### **E. 5.2**

Il ricorrente sostiene che le limitazioni fissate nel 2006 presso la clinica di Sion - che non avrebbe peraltro considerato l'affezione alla spalla destra poiché non ancora annunciata all'INSAI - non siano più di attualità, poiché il quadro clinico sarebbe peggiorato nel

frattempo. Al riguardo, cita il rapporto CAP 2010, incomprensibilmente non considerato, nemmeno dai medici dell'assicuratore. A ciò aggiunge che gli esiti dell'Artro-RM del 14 dicembre 2020 attesterebbero un peggioramento alla spalla destra, come risulterebbe da un confronto con lo stesso tipo di esame del 13 giugno 2006. Essendo successivo alla sua valutazione, il Dr. med. N. \_\_\_\_\_ non avrebbe potuto tenerne conto. Infine, la valutazione del Dr. med. O. \_\_\_\_\_ (specialista FMH in chirurgia ortopedica) del 27 luglio 2021 non sarebbe corretta, poiché concluderebbe all'assenza di un sostanziale aggravamento riconoscendo al contempo la "coesistenza di elementi degenerativi dell'articolazione AC e acromion ricurvo". Di conseguenza, il Tribunale cantonale non poteva ritenere che non vi fossero nuovi atti medici attestanti un peggioramento, né poteva basarsi sulla valutazione del Dr. med. N. \_\_\_\_\_, ormai superata dalla più recente Artro-RM del 2020.

### **E. 5.3**

In sede di risposta al ricorso, l'INSAI sostiene che le risultanze dell'Artro-RM del 14 dicembre 2020 della spalla destra non impedirebbero al ricorrente di svolgere in misura completa un'attività lavorativa che non solleciti l'arto superiore destro. L'assicuratore indica inoltre che in caso di peggioramenti è possibile chiedere una revisione della rendita d'invalidità ai sensi dell' art. 17 cpv. 1 LPGA , ed informa che a seguito dell'operazione alla spalla subita dal ricorrente il 30 maggio 2022 l'INSAI sta attualmente esaminando se le condizioni per assumere una ricaduta siano realizzate. Riguardo ai rinvii agli accertamenti esperiti dall'AI, vengono ricordati dei casi giurisprudenziali relativi alla prevalenza dei dati medici sulle constatazioni effettuate durante uno stage professionale (sentenze 9C\_891/2012 del 5 marzo 2013 consid. 3; 9C\_426/2011 del 14 dicembre 2011 consid. 4.3 e 8C\_776/2009 del 19 luglio 2010 consid. 5.2; cfr. anche 8C\_370/2022 del 1° marzo 2023 consid. 5.4 con riferimenti e 8C\_20/2022 del 10 giugno 2022 consid. 5.2.2 con riferimenti).

### **E. 5.4**

Da una lettura degli atti si evince che la degenza presso la Clinique romande de réadaptation di Sion, dal 10 gennaio al 3 febbraio 2006, ha avuto lo scopo di osservare i deficit funzionali e le capacità funzionali residue del polso sinistro. La spalla destra, seppure il relativo infortunio fosse anteriore a tale periodo (il 31 ottobre 2004, cfr. punto A.a), non è stata oggetto delle valutazioni ivi effettuate, come confermato anche dal Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nell'annuncio di infortunio del 12 maggio 2006. Contrariamente a quanto sottende il ricorrente, tale circostanza non ha però un'incidenza sulla pertinenza di quanto accertato presso la clinica di Sion nel 2006, che mantiene quindi la sua validità in merito alla problematica del polso sinistro. Inoltre, il primo medico di circondario che si è espresso sul tema (Dr. med. L. \_\_\_\_\_) si è nel seguito riconfermato nel suo apprezzamento, a sua volta avallato dal Dr. med. M. \_\_\_\_\_, come rettamente accertato dalla Corte cantonale. Detto questo, il citato rapporto CAP del 2010 non è concludente a riguardo della problematica alla spalla destra, limitandosi a descriverne brevemente la diagnosi effettuata tramite MRI a giugno del 2006 ed elencando sostanzialmente i problemi di elevazione e abduzione in aggiunta alle limitazioni funzionali della "mano destra", le quali corrispondono sostanzialmente a quanto accertato nel seguito dal Dr. med. M. \_\_\_\_\_. Seppure tale spiegazione incombesse prioritariamente all'autorità inferiore, in assenza di sensibili divergenze non era necessario procedere ad un confronto del rapporto CAP del 2010 con la restante documentazione medica appena discussa. Infine, le sole risultanze dell'Artro-RM del 14 dicembre 2020 accompagnate dall'interpretazione personale del

ricorrente, senza un apprezzamento medico a sostegno - sono insufficienti. Ancor di più se si considera che il Dr. med. O. \_\_\_\_\_, tenuto conto della citata Artro-RM, ha escluso un sostanziale aggravamento dell'arto in questione. Le censure del ricorrente vanno pertanto respinte.

#### **E. 6.1**

In seguito, la Corte cantonale ha negato una rilevanza giuridica alla valutazione della Dr.ssa med. Q. \_\_\_\_\_, secondo la quale il disturbo psichico da lei diagnosticato il 15 ottobre 2012 (una sindrome mista ansioso-depressiva) comportasse un'incapacità lavorativa del 15 %. I giudici cantonali hanno ritenuto adempiuti i criteri giurisprudenziali per negare la rilevanza giuridica a valutazioni psichiatriche che attestano una riduzione della capacità lavorativa in assenza di un disturbo psichico grave ( DTF 148 V 49 consid. 6.2.2), lasciando così aperta la questione della causalità con gli infortuni assicurati. Essi hanno altresì rilevato che il Dr. med. P. \_\_\_\_\_ (specialista FMH in medicina interna generale), medico curante del ricorrente, non ha menzionato i disturbi psichici tra le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa.

#### **E. 6.2**

Il ricorrente rimprovera ai giudici ticinesi di non avere dato "la giusta importanza alla patologia psichica", senza tuttavia confrontarsi a sufficienza con i motivi esposti nella sentenza impugnata, omettendo in particolare di spiegare il perché la valutazione della Dr.ssa med. Q. \_\_\_\_\_ sarebbe rilevante e in base a che elementi un nesso causale con gli infortuni sarebbe fondato. La critica, di natura appellatoria, è pertanto inammissibile (cfr. DTF 148 IV 205 consid. 2.6).

#### **E. 7**

Infine, il ricorrente censura un inesatto accertamento del proprio grado d'invalidità.

#### **E. 7.1**

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha correttamente 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. In questa sede è sufficiente farvi rinvio.

Nel seguito, dopo aver accertato che il reddito da valido di fr. 59'813 ritenuto dall'assicuratore non fosse stato contestato, la Corte cantonale ha ritenuto corretto il reddito da invalido quantificato in fr. 50'318 facendo capo alla RSS 2006, tabella TA1, ramo economico totale, livello di competenze 4 (a partire dalla 10a edizione della RSS [RSS 2012]: livello di competenze 1) e operando una decurtazione del 15 % a titolo di deduzione sociale; essa ha ricordato al riguardo che - vista la perizia del Dr. med. C. \_\_\_\_\_ - le cefalee non erano di pertinenza dell'INSAI e che i disturbi cognitivi e psichici non avevano alcun impatto sulla capacità lavorativa del ricorrente, oltre al fatto che i postumi infortunistici residuali che interessano il polso sinistro e la spalla sinistra permettono ciò malgrado all'insorgente di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività sostitutiva adeguata.

#### **E. 7.2**

Il ricorrente si limita a fare riferimento, da un lato, alle problematiche neurologiche e neuropsicologiche rinviando alla lettura della perizia del Dr. med. E. \_\_\_\_\_,

rispettivamente del Dr. med. G. \_\_\_\_\_; dall'altro, per le affezioni ortopediche rinvia invece al rapporto CAP 2010, sollevando che il Tribunale cantonale non lo avrebbe considerato. Il reddito da invalido calcolato in fr. 50'318 sarebbe pertanto irrealistico, l'insorgente indicando di non poterlo quantificare in assenza di accertamenti professionali da parte dell'opponente o dell'UAI che indichino concretamente quale attività potrebbe prestare. Egli stima dunque una rendita di invalidità LAINF di almeno il 50 %.

Così formulata, l'ultima censura del ricorrente non soddisfa i requisiti minimi di motivazione secondo l' art. 42 cpv. 2 LTF , posto in particolare che, oltre a generici rinvii, il suo contenuto si esaurisce in una scarna ripetizione degli argomenti già sollevati in sede cantonale, senza spiegare a sufficienza le ragioni per cui il giudizio impugnato violi il diritto. Ad ogni modo, le critiche del ricorrente si riassumono sostanzialmente in quanto già sollevato nel contesto delle problematiche cognitive e delle cefalee, nonché di quelle ortopediche. Come esposto sopra (consid. 4-5), su tali aspetti l'operato dei giudici ticinesi va condiviso e le ripetute censure dell'insorgente cadrebbero comunque inevitabilmente nel vuoto.

#### **E. 8**

Ne discende che, nella misura in cui è ammissibile (cfr. consid. 3 sopra), il ricorso deve essere respinto. La domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio può invece essere accolta, vista la situazione finanziaria del ricorrente e dato che le conclusioni del ricorso non sembravano prive di probabilità di successo ( art. 64 cpv. 1 LTF ). Le spese giudiziarie, che seguono la soccombenza ( art. 66 cpv. 1 LTF ), sono pertanto sopportate provvisoriamente dalla Cassa del Tribunale federale. Il patrocinatore del ricorrente ha diritto ad un'indennità adeguata all'ampiezza del ricorso. Il ricorrente è già avvertito sin d'ora che, se in seguito è in grado di farlo, egli è tenuto a risarcire la Cassa del Tribunale federale delle spese giudiziarie e dell'onorario del suo patrocinatore ( art. 64 cpv. 3 LTF ).

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