

## **TI\_GERICHTE 35.2008.28 vom 12. November 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-11-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2008.28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2008.28)

FR: TI\_GERICHTE 35.2008.28 du 12 novembre 2008

IT: TI\_GERICHTE 35.2008.28 del 12 novembre 2008

### **Regeste**

Disturbi di udito a seguito di attiv.rumorosa.Perdita udito non rilev.,unic.indicato apparecchio acustico.Ass. ha lavorato per 30 anni come fabbro.Peggior.lento e lieve,benché per anni non usato cuffie.Pertanto continuaz.della prof.originaria totalm.esigibile. Diminuz.udito 32.2% non dà diritto a IMI

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

in fine; im gleichen Sinne bezüglich der Frage nach dem für die Anerkennung als Berufskrankheit erforderlichen vorwiegenden [Anteil von mindestens 50%; RKUV 1988 Nr. U61 S. 447] Zusammenhang von aufgetretenem Leiden und beruflich bedingter Exposition zu in Ziff. 1 des Anhangs I zur UVV aufgeführten schädigenden Stoffen das nicht veröffentlichte Urteil S. vom 11. Mai 2000, worin auf Grund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse das relative Risiko für Leukämie oder ein myelodysplastisches Syndrom bei einer länger andauernden Benzol-Exposition von 1 ppm als nur wenig über dem Risiko der Gesamtbevölkerung liegend bezeichnet wurde). Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (vgl. BGE 116 V 144 Erw. 5d; RKUV 1997 nr. U 273 S. 178 Erw. 3)." In una sentenza U 35/02 del 26 febbraio 2004, l'Alta Corte ha ribadito i medesimi concetti rilevando in particolare: " 2.1 Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als Generalklausel bezeichneten Anspruchsgrundlage (vgl. dazu BGE 114 V 111 Erw. 3c) ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. 2.2 Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 % ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 189 Erw. 4b am Ende). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 189 Erw. 4c am Anfang) spielt es für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus." 2.5. Analogamente

a quanto stabilito dalla giurisprudenza relativa alla nozione di infortunio, colui che chiede il riconoscimento di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve rendere plausibile la sussistenza dei singoli elementi costitutivi della definizione della malattia professionale. Qualora non adempia questi requisiti, l'assicurazione non è tenuta ad assumere il caso. Se vi è controversia, spetta al giudice decidere se i presupposti della malattia professionale sono dati. Il giudice stabilisce d'ufficio i fatti di causa; a tal fine può richiedere la collaborazione delle parti. Se la procedura non consente di concludere almeno per la verosimiglianza dell'esistenza di una malattia professionale - la semplice possibilità non essendo sufficiente - il giudice constaterà l'assenza di prove o di indizi pertinenti e, pertanto, l'inesistenza del diritto a prestazioni ai sensi della LAINF (DTF 116 V 140 consid. 4b e 142 consid. 5a, 114 V 305 consid. 5b, 111 V 201 consid. 6b; RAMI 1990 U 86, p. 50). 2.6. Secondo l'art. 18 cpv. 1 LAINF, l'assicurato invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita di invalidità. Il cpv. 3 dell'art. 9 LAINF prevede che, salvo diversa disposizione, la malattia professionale è assimilata all'infortunio professionale dalla sua insorgenza. Essa è considerata insorta quando l'interessato abbisogna per la prima volta di cura medica o è incapace di lavorare (art. 6 LPGGA). Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. Da parte sua, l'art. 16 LPGGA prevede che, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. L'Alta Corte, nella RAMI 2004 U 529, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato le modalità per la fissazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Corte federale ha quindi concluso che anche in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di incapacità lavorativa, incapacità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGGA. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico); 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci per giunta un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, la STFA del 20 aprile 2004 nella causa K., I 871/02 e la STFA del 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). L'invalidità, proprio perché concetto essenzialmente economico, si misura raffrontando il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto

invalido con quello ch'egli può tuttora o potrebbe realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili, in un mercato del lavoro equilibrato, dopo l'adozione di eventuali provvedimenti integrativi (cfr. art. 16 LPG). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA del 21 marzo 1995 nella causa S. F., 31 maggio 1995 nella causa E. D., 7 giugno 1995 nella causa M. Z., 26 febbraio 1996 nella causa G. P.).

2.7. Nell'evenienza concreta dalle carte processuali emerge che il Dott. \_\_\_\_\_, spec. in otorinolaringoiatria a \_\_\_\_\_, il 6 marzo 2007 ha indicato che: "(...) Visto esito esame audiometrico si ipotizza che il danno uditivo sia correlabile all'attività lavorativa svolta in ambiente rumoroso. Necessita la valutazione dell'evoluzione nel tempo (con comparazione degli esami precedenti) e applicazione di ausilio protesico per ripristinare la soglia di ascolto corretto." (Doc. 6) Compilando, nel maggio 2007, un questionario all'attenzione dell'CO 1 l'assicurato ha attestato di aver esercitato la professione di metalcostruttore dal 1968 al 2005, che dal 2006 all'orecchio sinistro accusava un peggioramento dell'udito e soffriva di un ronzio auricolare, di non avere mai avuto un'otite media, né di avere mai subito un intervento chirurgico all'apparato uditivo, di non avere mai riportato conseguenze all'apparato uditivo in seguito a un malattia, di non avere mai subito una commozione cerebrale, né una frattura cranica, di non avere mai riportato danni in seguito a uno sparo o esplosione e di non essere stato esposto a rumori durante il tempo libero. Egli ha, per contro, dichiarato di essere stato esposto a rumori sul posto di lavoro, in particolare al rumore di macchine da taglio e di avere usato delle protezioni, e meglio le cuffie antirumore qualche volta. L'insorgente ha pure precisato di essere inabile al lavoro per questo motivo e altri (cfr. doc. 11). Da un formulario della Commissione sanitaria per l'accertamento degli stati di invalidità civile, delle condizioni visive e del sordomutismo della \_\_\_\_\_ redatto nel luglio 2007 si evince, da un lato, che il ricorrente soffre di un'ipoacusia bilaterale (16%), oltre che di apnee notturne, cardiopatia ischemica, sindrome depressiva. Dall'altro, che la riduzione della capacità lavorativa è stata valutata dell'80% (cfr. doc. 12). Il 28 agosto 2007, il Dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in orecchio, naso, gola, chirurgia cervico-facciale, allergologia, immunologia clinica e medicina del lavoro, della \_\_\_\_\_ dell'CO 1 a \_\_\_\_\_, ha certificato quanto segue: "Sensorineurale Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits, nicht erheblichen Grades, die allerdings vorwiegend durch die berufliche Lärmarbeit verursacht worden ist. Im Einverständnis mit Dr. \_\_\_\_\_ ist einen apparativen Hörgeräteversorgung aus ORL-ärztlicher Sicht durchaus indiziert. Darf ich Sie bitten, Herrn Dr. \_\_\_\_\_ den Auftrag für eine entsprechende Erstexpertise zu erteilen. Gerne würde ich mir diese noch vorlegen lassen. Ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden besteht nicht." (Doc. 12)

Tra metà settembre e gli inizi di novembre 2007 l'assicurato è stato periziato, su invito del

Dott. \_\_\_\_\_, dal Dott. \_\_\_\_\_, medico chirurgo, medicina legale e delle assicurazioni, consulente tecnico del Tribunale di \_\_\_\_\_. Nel relativo referto è stato dapprima indicato che, trattandosi di una valutazione complessiva di idoneità lavorativa, si è tenuto conto anche delle altre patologie sofferte dall'assicurato e, quindi, non solamente dell'ipoacusia riscontrata dal Dott. \_\_\_\_\_. Riguardo al problema uditivo, è stato asserito che il grado di ipoacusia riscontrato dal Dott. \_\_\_\_\_ era di grado tale, ancorché correggibile con protesi, da impedire l'impiego del ricorrente nella mansione precedentemente svolta (fabbro). In proposito è stato specificato che tale giudizio è stato dato al fine di preservare, per quanto possibile, la funzione uditiva dell'interessato dai danni derivanti dall'esposizione al forte rumore derivante dall'attività lavorativa. Il perito ha puntualizzato che, ancorché il danno uditivo possa essere parzialmente corretto da idonee protesi acustiche, va conservata assolutamente la residua capacità uditiva del soggetto e ciò ai fini sociali e della vita di relazione. A mente del Dott. \_\_\_\_\_ è pertanto impossibile adibire l'insorgente alla mansione di fabbro e, dunque, l'ipoacusia da sola costituisce la perdita totale della capacità lavorativa specifica posseduta. Egli ha rilevato che la voce di conversazione era udita a distanza inferiore a un metro bilateralmente. Il Dott. \_\_\_\_\_ ha, altresì, ricordato che l'assicurato è affetto, oltre che dall'ipoacusia di grave entità di tipo neurosensoriale, da sindrome delle apnee notturne, cardiopatia ischemica, sindrome depressiva, diabete mellito e polineuropatia sensitivo motoria. Il perito ha affermato che, applicando la normativa vigente in Italia, la somma delle infermità, non calcolando il diabete mellito direttamente correlato alla neuropatia sensitivo-motoria, darebbe luogo a una riduzione della capacità lavorativa pari al 90-95%; calcolando invece la neuropatia come complicanza del diabete mellito si arriverebbe a una valutazione del 95-100%. Il Dott. \_\_\_\_\_ ha concluso evidenziando che l'assicurato non deve essere considerato inabile al lavoro per la sola ipoacusia, che ancorché inibente la mansione di fabbro, ne consentirebbe il collocamento in una mansione lavorativa diversa e lontana da fonti rumorose, ma si deve considerare inabile al lavoro per la somma delle malattie di cui è affetto, tutte diagnosticate anche strumentalmente, ivi incluso il disturbo depressivo, diagnosticati e valutati con strumenti diagnostici (scale di Hamilton e Brief Psychiatric Rating Scale) di indubbio valore scientifico internazionale (cfr. doc. 14). Il Dr. med. \_\_\_\_\_, dopo aver preso visione del rapporto del Dott. \_\_\_\_\_, il 3 dicembre 2007 ha osservato che: " Aus ORL-ärztlicher Sicht besteht beim Versicherten eine rechtsbetonte sensorineurale Innenohrschwerhörigkeit beidseits, nicht erheblichen Grades, die vorwiegend durch die berufliche Lärmarbeit verursacht worden ist. Wie ich bereits am 28.8.2007 festgestellt habe, ist hier eine apparative Hörgeräteversorgung aus ORL-ärztlicher Sicht durchaus indiziert. Diesbezüglich soll sich der Versicherte zu einem ORL-Facharzt in der Umgebung seines Wohnortes begeben, um die Indikationsstufe für die Hörgeräteversorgung festzulegen. Ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden besteht nicht. Was die Eignung anbetrifft, so ist der Versicherte rein aus ORL-ärztlicher Sicht voll arbeitsfähig.“ (Doc. 16) Il TCA, pendente causa, a quest'ultimo riguardo ha chiesto all'CO 1, tramite il proprio patrocinatore, se ha o meno esaminato la questione dell'idoneità dell'assicurato nell'attività specifica di fabbro/metalcostruttore (cfr. art. 84 cpv. 2 LAINF) e, nel caso di risposta affermativa, qual è stato l'esito di tale verifica e i relativi motivi (cfr. doc. VII). L'assicuratore LAINF resistente, in risposta, ha trasmesso a questa Corte una valutazione del 16 ottobre 2008 del Dr. med. \_\_\_\_\_ del seguente tenore: " Bei oben genanntem Versicherten sind die Voraussetzungen zum Erlass einer Nichteignungsverfügung aus ORL-ärztlicher Sicht nicht gegeben, weil das Kriterium der

erheblichen gesundheitlichen Gefährdung bei Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit nicht erfüllt ist. Der versicherte leidet zwar unbestrittenermassen an einer Innenohrschwerhörigkeit beidseits, allerdings bei weitem nicht erheblichen Grades, die aber vorwiegend durch die berufliche Lärmarbeit verursacht worden ist. Wenn man aber die Reintonaudiogramme zwischen 1978 und 2007 vergleicht, so hat sich das Gehör in den letzten 30 Jahren nur ganz leicht im Rahmen der physiologischen Alterung verschlechtert. Aus diesem Grunde kann dem Versicherten rein aus ORL-ärztlicher Sicht die Fortsetzung seiner bisherigen Tätigkeit als „fabbro/metalcostruttore“ (Schlosser) voll zugemutet werden. Falls sich sein Gehör in den nächsten Jahren wider Erwarten wesentlich verschlechtern sollte, so müsste der Schadenfall aus arbeitsmedizinischer Sicht neu beurteilt werden.“ (Doc. 28) 2.8. L'CO 1, con decisione formale del 18 gennaio 2008 confermata con decisione su opposizione del 19 marzo 2008, fondandosi sui referti del Dr. med. \_\_\_\_\_, ha stabilito che la perdita di udito dell'insorgente causata con probabilità dall'esposizione ai rumori durante il lavoro, non è di grado rilevante e che, pur ritenendo indicato un apparecchio acustico, non è giustificata alcuna inabilità lavorativa, come nemmeno sussiste il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità (cfr. doc. 19, B). L'assicurato, dal canto suo, ha contestato le conclusioni a cui è giunto l'assicuratore LAINF resistente, postulando, segnatamente sulla base della perizia del Dott. \_\_\_\_\_, l'erogazione di una rendita nonché di un'indennità per menomazione dell'integrità, in quanto la perdita dell'udito da lui accusata è di grado rilevante e costituisce una malattia professionale ai sensi di legge (cfr. doc. 21, I). Chiamato ora a pronunciarsi questo Tribunale ricorda innanzitutto che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Pertanto i referti ordinati ed eseguiti in adempimento di questo compito non possono essere considerati di parte (cfr. STF U 350/06 del 20 luglio 2007). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), l'Alta Corte ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Questo aspetto è stato ricordato dall'Alta Corte in una sentenza I 414/05 del 18 dicembre 2006, nella quale, a proposito dei

certificati di medici esteri, si è così espressa: "

### **E. 3.3**

Questa Corte non può tuttavia aderire alla tesi dei giudici commissionali, secondo cui ai rapporti allestiti dal dott. I. \_\_\_\_\_ non potrebbe a priori venir riconosciuto il necessario valore probatorio richiesto per vagliare la vertenza, poiché, da una parte, detto sanitario non disporrebbe delle indispensabili buone conoscenze del diritto svizzero delle assicurazioni sociali e poiché, dall'altra, le basi di valutazione all'estero sarebbero spesso diverse da quelle conosciute in Svizzera. Non va infatti dimenticato che nell'ambito della determinazione dell'invalidità, che secondo la legislazione sociale svizzera è un concetto economico e non medico, il compito del medico consiste esclusivamente nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro. Contrariamente a quanto sembrano ritenere i primi giudici, il corretto adempimento di tale compito non presuppone necessariamente specifiche conoscenze giuridiche. In particolare, non si vede per quale ragione i criteri, prettamente medici, di valutazione dell'incapacità lavorativa in una concreta attività professionale debbano divergere a dipendenza che essi siano formulati da un medico \_\_\_\_\_ oppure \_\_\_\_\_.

Sia infine ancora aggiunto che, secondo la giurisprudenza, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova, non è determinante l'origine del mezzo di prova ( DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266)." E' infine utile osservare 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. 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 e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA del 31 gennaio 2005 nella causa M., I 811/03, consid. 5 in fine; STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00; SVR 2000 UV n. 10 pag. 35 consid. 4b). 2.9. Nel caso in esame, attentamente esaminati gli atti di causa e tutto ben considerato, questa Corte ritiene che la valutazione espressa dal Dr. med. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_ dell'CO 1 a \_\_\_\_\_ - secondo cui l'assicurato, accusando sì dei disturbi di udito prevalentemente riconducibili al rumore a cui era esposto sul posto di lavoro, tuttavia di grado non rilevante, è totalmente abile al lavoro (cfr. doc. 12, 16) - possa validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio senza che si riveli necessario esperire gli ulteriori atti istruttori chiesti dall'insorgente (cfr. doc. I, V, XII, E; sul valore probatorio delle valutazioni del medico dell'CO 1 cfr. STF U 350/06 del 20 luglio 2007 nel quale l'Alta Corte ha ricordato che "nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali si fondino esclusivamente su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore."). Al riguardo va osservato che con il ricorso l'assicurato ha pure chiesto al TCA di convocare le parti per una collaborazione (cfr. doc. I pag. 6). Questa Corte, in merito, rileva innanzitutto che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I

472/06, consid. 2 che ha confermato questo principio, nonché DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). In concreto, non essendo stata presentata una domanda espressa di procedere ad un'udienza pubblica (il ricorrente ha chiesto la convocazione per una collaborazione), questo TCA rinuncia a un'audizione delle parti poiché superflua ai fini dell'esito della vertenza (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2 e art. 17 cpv. 1 della legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 entrata in vigore il 1° ottobre 2008, secondo cui: "se le circostanze lo giustificano, il Giudice cita le parti per un dibattito"). Inoltre conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. SVR 2003 IV Nr. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.10. I rapporti del Dr. med. \_\_\_\_\_ non contengono contraddizioni e presentano tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante: in particolare, il sanitario ha espresso la sua valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto allo studio approfondito del dossier dell'assicurato, comprensivo dei referti degli esami acustici effettuati allo stesso. In relazione all'obiezione sollevata dall'insorgente secondo cui il Dr. med. \_\_\_\_\_ non l'ha mai visitato (cfr. doc. XII; E), va rilevato che l'Alta Corte ha precisato che i pareri redatti dai medici dell'CO 1 hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Va, poi, evidenziato che l'assicurato ha svolto la professione di fabbro/metalcostruttore dal 1968 al 1975 (cfr. doc. 11). Il ricorrente, dal 1968 al 1978, non ha mai portato le cuffie protettive, mentre dal 1978 al 1995 le ha indossate di rado (cfr. doc. 16a). Già nel 1978 è risultata una problematica uditiva (cfr. doc. 28). In proposito è utile puntualizzare che nel 1995 il Dr. med. \_\_\_\_\_, dopo aver visitato l'assicurato dal profilo audiologico, ha precisato che nel contesto di un posto di lavoro rumoroso dovevano essere sempre portate le cuffie (cfr. doc. 16a). Il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha, comunque, precisato che dal 1978 al 2007 il peggioramento è stato lieve (cfr. doc. 28) – ciò nonostante il lungo periodo in cui l'assicurato non ha portato le cuffie o le ha indossate solo raramente. Giova, inoltre, sottolineare che agli atti non figurano certificazioni mediche atte a inficiare l'apprezzamento del medico dell'CO 1. In primo luogo, il Dott. \_\_\_\_\_, nel rapporto peritale inoltrato al TCA nel novembre 2007 ha valutato l'incapacità lavorativa complessivamente, ovvero tenendo conto di tutte le patologie di cui l'insorgente è affetto.

Relativamente ai disturbi uditivi egli ha specificato che il ricorrente non doveva essere considerato inabile al lavoro per la sola ipoacusia bilaterale. Il medico ha, però asserito che il grado di ipoacusia era di grado tale, ancorché correggibile con protesi, da impedire l'impiego dell'assicurato nella mansione di fabbro precedentemente svolta, al fine di preservare, per quanto possibile la sua funzione uditiva dai danni derivanti dall'esposizione al forte rumore derivante dall'attività lavorativa (cfr. doc. 14). In proposito va evidenziato che, come esposto appena sopra, il peggioramento dell'udito dell'assicurato nel corso degli anni è stato in ogni caso lento e lieve, benché per molti anni non avesse fatto uso delle apposite protezioni. Pertanto l'utilizzo delle cuffie protettive, quale misura di prevenzione, a maggior ragione, riduce il rischio di peggioramento. Il Dr. med. \_\_\_\_\_, rispondendo a un quesito di questo Tribunale, ha, altresì, asserito che proprio per il fatto che il deterioramento delle condizioni uditive del ricorrente negli ultimi trent'anni è stato lieve, la continuazione della professione originaria dell'insorgente è totalmente esigibile. Secondo il medico \_\_\_\_\_, non essendo adempiuto il criterio del rilevante danneggiamento della salute tramite la continuazione dell'esercizio dell'abituale occupazione, l'assicurato non va considerato inidoneo nella sua attività (cfr. doc. 28). Inoltre il Dott. \_\_\_\_\_, quale medico chirurgo e medico legale e delle assicurazioni, non risulta comunque particolarmente qualificato a pronunciarsi in merito all'affezione in questione. In secondo luogo, il Dott. \_\_\_\_\_, nel marzo 2007, si è limitato ad affermare che l'assicurato presentava un danno uditivo correlabile all'attività lavorativa svolta in ambiente rumoroso e che necessitava dell'applicazione di ausilio protesico per ripristinare la soglia di ascolto corretto (cfr. doc. 6). Egli non si è, per contro, pronunciato circa la rilevanza del danno alla salute, né in merito all'abilità lavorativa del ricorrente. Infine, per quanto attiene agli altri attestati medici prodotti con il ricorso (cfr. doc. D1-D20), va segnalato che gli stessi non concernono la problematica uditiva, bensì le altre patologie di cui è affetto l'insorgente. Relativamente alle valutazioni dei medici consultati dal ricorrente, giova ancora ricordare che la nostra Massima Istanza ha ripetutamente deciso che le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA del 7 dicembre 2001 nella causa M., U 202/01, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. [= AJP 1/2002, p. 83]; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; STFA del 10 ottobre 2003 nella causa C., U 278/02, consid. 2.2; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). 2.11. Per quanto concerne la richiesta di un'indennità per menomazione dell'integrità, giova rilevare che secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato. Secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le

eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 121). Questi concetti sono stati ribaditi in un sentenza U 349/06 dell'11 luglio 2007 nel quale il Tribunale federale ha rilevato: " Occorre poi ricordare al ricorrente, come già spiegato dal giudice cantonale, che secondo giurisprudenza la menomazione dell'integrità è valutata in modo astratto, uguale per tutti. Da questo profilo, l'IMI si distingue quindi dall'indennità per torto morale ai sensi del diritto civile, per il quale si procede ad una valutazione individuale del danno avuto riguardo alle particolarità del caso. Contrariamente alla valutazione del torto morale secondo il diritto privato, la fissazione dell'IMI può prendere a base criteri medici di carattere generale, risultanti da esami comparativi di postumi infortunistici analoghi, senza tener conto delle specifiche limitazioni che la lesione è suscettibile di comportare per un determinato assicurato. In altri termini, l'importo dell'IMI non dipende dalle circostanze del caso concreto, ma da una valutazione medico-teorica del danno alla salute fisica o psichica, prescindendo da fattori di carattere soggettivo ( DTF 115 V 147 consid. 1; cfr. DTF 133 V 224 ). In quest'ordine di idee, la Corte cantonale ha rettamete rilevato che la circostanza che l'insorgente, a causa delle conseguenze dell'infortunio, possa essere stato costretto a modificare le proprie abitudini di vita, non può essere presa in considerazione nella valutazione della menomazione all'integrità di cui è portatore." Secondo l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF; cfr. SVR 2008 UV Nr. 10). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. E' possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata). L'CO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STFA I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STFA del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente

valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a). Al riguardo in una sentenza 8C\_472/2007 del 9 giugno 2008 il Tribunale federale ha rilevato: "

#### **E. 3.4**

La table 1.2. prévoit, en ce qui concerne l'épaule, un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 pour cent pour une épaule bloquée en adduction, de 10 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à 30 degrés au dessus de l'horizontale, et de 15 pour cent pour une épaule mobile jusqu'à l'horizontale. En l'espèce, il ressort des constatations du docteur E. \_\_\_\_\_ - qui se fondent sur un examen clinique approfondi et dont il n'y a pas lieu de remettre en cause l'exactitude - que la mobilité de l'épaule est réduite jusqu'à l'horizontale (l'abduction active atteint l'horizontal tandis que la flexion active est possible un peu au dessus de l'horizontal). Le taux de 15 pour cent retenu par la CNA et les premiers juges correspond dès lors bien au handicap du recourant." 2.12. In concreto per i motivi esposti al consid. 2.10., questa Corte può fare propria la valutazione del Dr. med. \_\_\_\_\_ circa il fatto che l'assicurato non presenti un danno rilevante all'udito. Occorre, di conseguenza, concludere, senza che sia necessario procedere a ulteriori accertamenti (cfr. consid. 2.9.), che il ricorrente non presenta una menomazione dell'integrità fisica importante e durevole. Del resto il medesimo, al riguardo, non ha prodotto alcuna diversa valutazione medica. A tale proposito è, comunque, utile evidenziare che dalla Tabella 12.4 relativa ai danni dell'udito emerge che una diminuzione dell'udito complessiva del 32.2% (su un totale del 200%), entità attestata dal Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 28), non dà diritto ad alcuna IMI. Secondo la Tabella citata il diritto a un'IMI del 5% nasce, infatti, con un'ipoacusia bilaterale di almeno il 70% o con un'ipoacusia monolaterale del 50%. 2.13. In esito alle considerazioni che precedono, il TCA ritiene dimostrato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che l'ipoacusia accusata dall'assicurato non pregiudica la sua abilità lavorativa completa nella professione abituale di fabbro/metalcostruttore e non è di una rilevanza tale da comportare una menomazione importante e durevole all'integrità fisica. A ragione, pertanto, l'CO 1 ha negato all'insorgente il diritto a una rendita di invalidità e a una indennità per menomazione dell'integrità in relazione ai problemi all'udito. Ne discende che la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata.

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