

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C_285/2010 {T 0/2}

Sentenza del 6 settembre 2010
I Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali Ursprung, Presidente,
Frésard, Niquille,
cancelliere Schäuble.

Partecipanti al procedimento
I. _____, patrocinato dall'avv. Beni Dalle Fusine,
ricorrente,

contro

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

Oggetto
Assicurazione contro gli infortuni (rendita d'invalidità, indennità per menomazione dell'integrità),
ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino dell'8 marzo 2010.

Fatti:

A.
In data 11 aprile 2005, I. _____, nato nel 1962, all'epoca dei fatti alle dipendenze della ditta P. _____ SA in qualità di magazziniere e in quanto tale assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), è rimasto vittima di un infortunio a seguito del quale ha riportato una frattura dei due calcagni. L'INSAI ha assunto il caso e corrisposto le prestazioni di legge.

Alla chiusura del caso, l'assicuratore infortuni, mediante decisione del 30 giugno 2009, sostanzialmente confermata il 2 settembre seguente anche in seguito all'opposizione interposta dall'interessato, gli ha assegnato una rendita d'invalidità del 10 % con effetto dal 1° gennaio 2009 e un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI) del 15 %.

B.
I. _____ ha deferito la decisione su opposizione al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, postulando l'assegnazione di una rendita d'invalidità del 50 % e di un'IMI del 30 %.

Statuendo per giudice unico, la Corte cantonale ha respinto il ricorso e confermato l'operato dell'assicuratore infortuni (pronuncia dell'8 marzo 2010).

C.
Producendo nuova documentazione, l'assicurato, rappresentato dall'avv. Beni Dalle Fusine, ha interposto ricorso al Tribunale federale, al quale, protestate spese e ripetibili, ribadisce le proprie richieste di sede cantonale.

L'INSAI propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:

1.
Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come

stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Secondo l'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Tuttavia, se il ricorso è diretto - come in concreto - 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). In tal caso, il Tribunale federale non è vincolato dall'accertamento dei fatti operato dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 3 LTF).

2.

2.1 Con il gravame il ricorrente produce nuova documentazione, più precisamente un rapporto dell'Agenzia X._____ sui disturbi muscoloscheletrici lavorativi e le distinte dei salari per gli anni 2003-2005.

2.2 Giusta l'art. 99 cpv. 1 LTF, possono essere adottati nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Eccezionalmente ammissibili, in quanto indotti dal giudizio impugnato, sono segnatamente quei fatti e quei mezzi di prova nuovi relativi a vizi formali della decisione contestata che l'interessato non doveva, in buona fede, attendersi come pure quei fatti e quei mezzi di prova nuovi relativi a circostanze che acquistano per la prima volta rilevanza giuridica in seguito al giudizio impugnato (Ulrich Meyer, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, n. 46 seg. ad art. 99 LTF).

2.3 Ora, come fa giustamente notare l'assicuratore resistente, i fatti e i mezzi di prova allegati per la prima volta dal ricorrente in sede federale, non ricadono di certo nella categoria dei nova ammessi dall'art. 99 cpv. 1 LTF, non fosse altro perché il ricorrente avrebbe potuto agevolmente addurli in precedenza. Di conseguenza, a prescindere dalla loro rilevanza, i nuovi fatti e i nuovi mezzi di prova sono inammissibili e non possono essere considerati ai fini del giudizio.

3.

Oggetto del contendere sono l'entità della rendita d'invalidità che deve essere attribuita al ricorrente a partire dal 1° gennaio 2009 nonché la quantificazione dell'IMI spettantegli.

4.

Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, cui si rinvia, l'autorità giudiziaria cantonale ha già compiutamente esposto le norme legali e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in parti-colare i presupposti che reggono il diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 18 cpv. 1 LAINF), la nozione stessa d'invalidità (art. 8 LPGGA) come pure il metodo generale di confronto dei redditi (da valido e da invalido) per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa (art. 16 LPGGA). Il primo giudice ha quindi pure correttamente rammentato che l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale (art. 24 cpv. 1 LAINF), precisando per il resto che l'IMI è scalata secondo la gravità della menomazione (art. 25 cpv. 2 LAINF). Giova inoltre ribadire che l'IMI è calcolata secondo le direttive figuranti nell'allegato 3 e se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni, sono concomitanti, l'indennità è calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 2 e cpv. 3 prima frase OAINF).

5.

5.1 Il ricorrente contesta innanzitutto la valutazione del primo giudice nella misura in cui, fondandosi sulle risultanze della visita di chiusura da parte del medico di circondario dell'INSAI, dott. D._____, specialista FMH in chirurgia ortopedica, lo ha ritenuto pienamente abile in attività leggere a partire dal 1° gennaio 2009. Egli censura quindi i redditi di riferimento accertati dalla Corte cantonale per il calcolo dell'invalidità. Critica infine la quantificazione dell'IMI, la stessa essendo basata su una diagnosi errata siccome lacunosa del medico circondariale, che minimizzerebbe le varie patologie.

5.2 Le censure ricorsuali sono infondate. In primo luogo si osserva che a ragione il giudice cantonale ha ritenuto di potere fondare la propria pronuncia sulle conclusioni del medico di circondario dell'INSAI. Contrariamente a quanto pretende il ricorrente, il rapporto di chiusura del dott. D._____ soddisfa i requisiti di completezza, motivazione e conclusione posti dalla giurisprudenza in materia (DTF 125 V 351 consid. 3b/bb pag. 353). Il sanitario in questione ha espresso la sua convincente valutazione conclusiva dopo attento esame della documentazione medica agli atti e dopo avere

preso atto delle dichiarazioni dell'assicurato. Sulla base di dati oggettivi, egli ne ha descritto con precisione i limiti funzionali. Nel rispetto delle limitazioni indicate, il dott. D. _____ ha ritenuto esigibile lo svolgimento di attività leggere. Come ben illustra il primo giudice, il divergente parere del medico curante, dott. M. _____, non è tale da mettere in discussione l'attendibilità di queste conclusioni, che pure il Tribunale federale ritiene di potere condividere.

5.3 Analogo discorso può essere fatto con riferimento all'accertamento dei redditi di paragone, con e senza invalidità. Così, per quel che concerne il reddito da valido, determinato, per l'anno 2009, in fr. 49'205.-, il giudice cantonale si è, a ragione, limitato a riprendere le indicazioni fornite direttamente dall'ex datore di lavoro, non senza però ricordare all'insorgente - che, come nella presente procedura, contestava la mancata presa in considerazione, nel calcolo del reddito conseguibile senza invalidità, delle ore straordinarie svolte regolarmente, quantificabili in almeno fr. 4'000.- annui - come per giurisprudenza guadagni supplementari risultanti da lavoro straordinario siano presi in considerazione nella determinazione del reddito da valido nella misura in cui hanno carattere di reddito e non costituiscono un rimborso spese, presupposto essendo in ogni caso che tali redditi venivano percepiti regolarmente dall'assicurato e che egli ne avrebbe probabilmente beneficiato anche nel futuro (RAMI 2000 n. U 400 pag. 381 [U 297/99]; 1989 n. U 69 pag. 176 [U 24/88]; VSI 2002 pag. 159 [I 357/01], consid. 3b). Tale non è il caso nella fattispecie in esame, contrariamente a quanto ritiene il ricorrente. Dai dati forniti dall'ex datore di lavoro emerge infatti che le ore straordinarie ipotetiche sulla media di quante registrate dai dipendenti impegnati nella stessa mansione sono progressivamente diminuite da 150 nel 2005, a 140 nel 2006, 110 nel 2007, 100 nel 2008, sino a ridursi a zero nel 2009, anno di riferimento per il calcolo del reddito da valido del ricorrente.

5.4 Il giudizio cantonale è incensurabile pure per quanto concerne la determinazione del reddito ipotetico da invalido, stabilito dal primo giudice in fr. 44'165.40. Basta qui ribadire che, se - come in concreto - la persona interessata non sfrutta in maniera completa e ragionevolmente esigibile la capacità lavorativa residua, il reddito da invalido va determinato alla luce dei dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti) oppure dalla documentazione dell'INSAI relativa ai posti di lavoro (DPL; RAMI 1999 n. U 343 pag. 412 [U 40/98]), all'utilizzazione di questi ultimi essendo tuttavia poste severe esigenze formali (DTF 129 V 472 segg.). In quest'ultima sentenza il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che la determinazione del reddito da invalido sulla base dei salari DPL presuppone, oltre all'edizione di almeno cinque fogli DPL, indicazioni sul numero totale dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione e di dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso e su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento.

Eventuali obiezioni della persona assicurata sulla scelta e la rappresentatività dei fogli DPL nel caso concreto devono, di principio, essere sollevate durante la procedura d'opposizione. Sempre secondo tale giurisprudenza, tenuto conto del sistema DPL, non sono giustificate né ammesse deduzioni dal reddito da invalido determinato secondo i criteri DPL. Alla luce di quanto precede, il Tribunale giudicante può limitarsi a rilevare che il ricorrente, contrariamente a quanto imposto dalla citata giurisprudenza, non aveva contestato, nella procedura di opposizione, né la scelta, né la rappresentatività della documentazione in questione. Le censure proposte in questa sede, tardive, sono quindi inammissibili.

5.5 Infine, il ricorrente rivendica il diritto a un'IMI maggiorata al 30 %. Nel caso concreto il grado di menomazione dell'integrità riconosciuto dall'assicuratore infortuni e confermato dal giudice cantonale si fonda sulla tabella 5.2 del volume indennità per menomazione dell'integrità edito dall'INSAI, la quale contempla le atrosi. A giustificazione del grado del 15 % il dott. D. _____ ha rilevato, quali esiti importanti e durevoli dell'infortunio, la presenza di disturbi funzionali al piede destro in stato da artrosi dell'articolazione sotto-astragalica destra dopo frattura intraarticolare del calcagno, mentre al piede sinistro accertava lievi disturbi al carico. Secondo la citata tabella 5.2 l'artrosi dell'articolazione sotto-astragalica giustificava l'assegnazione di un'IMI del 15 %. Per contro, i disturbi al piede sinistro erano al massimo paragonabili a un'artrosi di lieve entità, per cui non davano diritto a un'ulteriore indennità. Tutto ben ponderato, pure questa Corte non vede motivo per non aderire alla valutazione del grado di menomazione dell'integrità riconosciuto dall'assicuratore resistente. Le obiezioni che l'insorgente esprime in questa sede non inducono a concludere diversamente.

6.

Ne segue che la pronuncia impugnata, che in conferma della decisione su opposizione dell'INSAI stabilisce in fr. 49'205.- il reddito da valido e in fr. 44'165.40 quello da invalido, giungendo tramite il

raffronto dei due importi a un tasso di invalidità arrotondato del 10 %, e che riconosce un'IMI del 15 % (pari a fr. 16'020.-), merita di essere tutelata, mentre il ricorso, in quanto infondato, dev'essere respinto. Le spese seguono la soccombenza e devono pertanto essere poste a carico del ricorrente (art. 66 cpv. 1 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese giudiziarie di fr. 750.- sono poste a carico del ricorrente.

3.

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

Lucerna, 6 settembre 2010

In nome della I Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero
Il Presidente: Il Cancelliere:

Ursprung Schäuble