

TI_GERICHTE 35.2013.66 vom 12. Februar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-02-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2013.66

FR: TI_GERICHTE 35.2013.66 du 12 février 2014

IT: TI_GERICHTE 35.2013.66 del 12 febbraio 2014

Regeste

Caduta con rottura cuffia rotatoria dx. Dichiarato estinto diritto a prestazioni di corta durata (cura medica + i.g.) e negato diritto alla rendita d'invalidità, in quanto assicurata ha ritrovato piena capacità lavorativa nella sua abituale professione

Erwägungen

E. 26

ottobre 1999). Nel merito 2.2. Nella concreta evenienza, il TCA deve valutare se l'Istituto assicuratore resistente era o meno legittimato a dichiarare estinto il diritto alle prestazioni di corta durata (cura medica + indennità giornaliera) a decorrere dal 1° ottobre 2011, rispettivamente a negare all'assicurata il diritto a una rendita di invalidità. 2.3. Estinzione del diritto alle prestazioni di corta durata . 2.3.1. Giusta l'art. 10 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio (cfr. DTF 109 V 43 consid. 2a; art. 54 LAINF) e, in applicazione dell'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare (cfr. art. 6 LPGa) a seguito d'infortunio, ha diritto all'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Parimenti, il diritto alle cure cessa qualora dalla loro continuazione non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato (cfr. art. 19 cpv. 1 LAINF): nemmeno persistenti dolori bastano a conferire il diritto alla continuazione del trattamento se da questo non si può sperare un miglioramento sensibile dello stato di salute (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 41ss.). L'Alta Corte ha inoltre precisato che la questione del "sensibile miglioramento" di cui all'art. 19 cpv. 1 LAINF va valutata in funzione dell'entità del previsto aumento oppure del ripristino della capacità lavorativa, nella misura in cui quest'ultima è pregiudicata dalle sequele infortunistiche (DTF 134 V 109 consid. 4.3 e riferimenti). In una sentenza 8C_211/2009 del 10 luglio 2009 consid. 4, il TF si è al riguardo espresso nei termini seguenti: " Poiché l'assicurazione sociale contro gli infortuni si riferisce a persone che svolgono attività lavorativa (si confronti l'art. 1 [dal 1° gennaio 2003 art. 1a, con testo invariato] e l'art. 4 LAINF), per interpretare il concetto di "sensibile miglioramento" ("namhafte Besserung" e "sensible amélioration" nella versione tedesca e francese dell'art. 19 cpv. 1 LAINF) si farà riferimento ad un incremento rispettivamente ad un recupero dell'abilità lavorativa, nella misura in cui si è deteriorata in seguito all'infortunio. L'aggettivo "sensibile" illustra inoltre che il miglioramento dev'essere importante. Progressi trascurabili non bastano, così come neppure la mera possibilità di un risultato positivo (DTF 134 V 109 consid. 4.3 pag. 115; v. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388, consid. 2, non pubblicato, e U 412/00 del 5 luglio 2001, consid.

2a; cfr. inoltre Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2a ed., Berna 1989, pag. 274). Lo stesso vale per provvedimenti terapeutici che contribuiscono a lenire i sintomi di un danno alla salute stazionario per un periodo limitato nel tempo (v. ancora sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 244/04 del 20 maggio 2005, in RAMI 2005 no. U 557 pag. 388 consid. 1, non pubblicato, e 3).“ 2.3.2. Nel caso di specie, dalle carte processuali risulta che la decisione dell’CO 1 di ritenere lo stato della spalla destra dell’assicurata stabilizzato a far tempo dal 1° ottobre 2011, si basa essenzialmente sul rapporto relativo alla visita fiduciaria di chiusura del 19 luglio 2011. In effetti, in quell’occasione, il dott. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, ha indicato quanto segue a proposito sull’ulteriore procedere terapeutico: " (...). Ultimamente situazione invariata con persistenti dolori movimento- e carico-dipendenti alla spalla dominante destra e in zona peri-scapolare a destra. Miglioramento della sintomatologia algica e della mobilità della spalla in seguito a infiltrazione terapeutica intrarticolare. Molto probabilmente ulteriori interventi chirurgici non porteranno a un notevole miglioramento sia della sintomatologia algica sia della mobilità. La fisioterapia intensa non ha portato un importante beneficio per quanto riguarda la funzione ed i dolori. Da considerare in futuro 2-3 cicli di fisioterapia all’anno a scopo antalgico e per mantenere la mobilità della gleno-omeroale destra. Si consiglia all’assicurata di eseguire regolarmente gli esercizi attivi in acqua. Ulteriori accertamenti medici o cure specifiche non sono più indicate per la problematica della spalla destra. (...). Trattamento funzionale. Fisioterapia specifica per la spalla destra secondo bisogno, al massimo 2-3 cicli all’anno. Si consiglia all’assicurata di continuare con gli esercizi attivi a secco e in piscina in modo regolare. In caso di peggioramento della sintomatologia algica con di nuovo segni di capsulite da considerare infiltrazione terapeutica intra-articolare della gleno-omeroale destra. Altrimenti ulteriori trattamenti o cure specifiche non sono necessarie.” (doc. 217, p. 4) Con rapporto del 29 agosto 2011, il medico curante dell’assicurata, dott. _____, spec. FMH in medicina generale, non ha sollevato obiezioni in merito a quanto sostenuto dal medico di circondario (doc. O, p. 2). A margine della valutazione EFL del maggio 2012, i sanitari della _____ di _____ hanno evidenziato che, a quel momento, non erano “... proponibili ulteriori provvedimenti medico-riabilitativi atti al miglioramento della condizione di salute.” (doc. 249, p. 6). Nel prosieguo, all’insorgente sono state praticate ulteriori infiltrazioni intrarticolari, grazie alle quali é stata ottenuta una temporanea diminuzione dei dolori alla spalla destra (cfr. doc. 263, doc. 268 e doc. 279). In occasione del consulto del 16 gennaio 2013, gli specialisti della Clinica _____ di _____ hanno di fatto sconsigliato l’esecuzione di un ulteriore intervento chirurgico alla spalla destra, considerato l’esito di quello effettuato nel mese di maggio 2010 (cfr. doc. 279, p. 2). In corso di causa, la ricorrente ha prodotto una certificazione, datata 17 ottobre 2013, del Servizio di chirurgia dell’arto superiore dell’Ospedale _____, relativa ad accertamenti pluridisciplinari eseguiti nel frattempo a livello della spalla destra. In quella sede, gli specialisti hanno sottolineato, in particolare, che non vi era “... alcuna indicazione per procedere con altri interventi chirurgici che possano cambiare in modo significativo la situazione clinica della paziente. Sarebbe invece utile per un miglioramento funzionale e quindi atto a migliorare la capacità lavorativa, proseguire con esercizi assistiti di stretching, di mobilizzazione articolare ed esercizi di stabilizzazione della scapola, esercizi propriocettivi mirati al controllo neuromuscolare e alla stabilità dinamica dell’articolazione gleno-omeroale e scapolo-toracica. Questi esercizi vanno eseguiti a breve-medio termine sino ad un recupero soddisfacente della funzionalità articolare.” (doc. T, p. 2). 2.3.3. Visto

che, così come verrà meglio dimostrato nei considerandi che seguono, RI 1 ha ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua precedente professione a decorrere dal 1° ottobre 2011, questa Corte deve concludere che, da quella medesima data, non vi era più spazio per un “sensibile miglioramento” ai sensi della giurisprudenza citata al considerando 2.3.1.. Per questa ragione, l’CO 1 era dunque legittimato a dichiarare stabilizzate le condizioni di salute dell’assicurata e, in ossequio all’art. 19 cpv. 1 LAINF, a porre termine alle prestazioni di corta durata (in particolare, a quelle di cura medica).

2.4. Diritto alla rendita di invalidità. 2.4.1. 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. 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 dal previgente art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronunzia, la 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 ch’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, STFA I 871/02 del 20 aprile 2004 e la STFA I 162/01 del 18 marzo 2002). 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 LPGGA). 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 é 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). 2.4.3. Nella concreta evenienza, l'amministrazione ha negato il diritto alla rendita d'invalidità, siccome l'insorgente avrebbe ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua abituale attività alle dipendenze della ditta _____, e ciò nonostante il danno residuale alla spalla destra (cfr. doc. 304, p. 6s.). Tale decisione é fondata sulle risultanze della valutazione delle capacità funzionali (EFL), seguita il 23 e 24 maggio 2012 presso la _____ di _____. Dal relativo referto, datato 20 giugno 2012, si evince che la ricorrente si lamentava di una "... sintomatologia dolorosa alla spalla destra persistente, dolore presente anche di notte di tipo posizionale. Sintomatologia dolorosa migrante in regione sovraclaveare, spalla e regione periscapolare destra. Dolore che si accentua nel tentativo di elevazione dell'arto superiore destro sopra l'orizzontale. La paziente riferisce di poter svolgere la sua attività lavorativa di impiegata d'ufficio e concludente con presenza per gran parte della giornata ma con rendimento ridotto. Nega (solo durante la visita medica) difficoltà nella guida dell'automobile." (doc. 249, p. 3). I sanitari hanno quindi evidenziato l'esistenza di una discrepanza tra la sintomatologia soggettivamente denunciata e lo status oggettivabile a livello dell'arto superiore destro, come pure di una scarsa compliance da parte dell'assicurata nello svolgimento dei test, motivo per cui essi hanno fondato la loro valutazione dell'esigibilità lavorativa su "riflessioni medico-teoriche". In questi senso, essi hanno preso in considerazione: " (...). - aspetti medico-teorici; - il fatto che l'assicurata lavora da tempo al 50% con mansioni abituali che fa da oltre 20 anni; - la possibilità per la paziente di organizzare il proprio lavoro e di farsi coadiuvare da collaboratori; - della realtà che parte dei lavori sono di supervisione o di contatto con i clienti; - del fatto che il lavoro della paziente é classificabile tra quelli leggeri." (doc. 249, p. 6) Fatte queste premesse, i sanitari di _____ hanno espresso le seguenti considerazioni a proposito della capacità lavorativa dell'insorgente: " (...). La cliente può nel complesso affrontare il lavoro svolto fino ad oggi. La mobilità della spalla destra é sufficiente per le mansioni della sua attività professionale. Difficoltà possono sussistere nei movimenti che richiedono movimenti ampi del braccio destro, soprattutto se verso l'alto. Causa le auto-limitazioni registrare non abbiamo limiti indicativi, ma i risultati riportati all'allegato 2 del test EFL indicano che la cliente può sollevare da terra alla vita e trasportare orizzontalmente almeno 5 kg e sollevare all'altezza delle spalle almeno 2.5 kg. Possibili, anche se le autolimitazioni osservate durante i test non permettono di oggettivarli, un affaticamento muscolare e un accumulo di dolore dell'arto superiore destro a livello della spalla nei movimenti ripetuti e nei lavori prolungati, ma questi possono essere gestiti dalla cliente grazie alla flessibilità delle sue mansioni. Per questo, in conclusione, ritengo che l'attuale attività della paziente sia esigibile al 100% alternando momenti di lavoro pratico a momenti di supervisione o altri lavori che non incidono sull'arto superiore destro, quali ad esempio le telefonate o contatti diretti con i clienti. Eventuali attività che superano le capacità della cliente, possono essere delegate ai collaboratori dell'ufficio in cui la cliente lavora, cosa che già succede." (doc. 249, p. 3s. - il corsivo é del redattore) In sede di ricorso, RI 1 ha preannunciato che si sarebbe sottoposta a nuovi accertamenti diagnostici alla spalla destra, ordinati dal dott. _____, medico

aggiunto presso il Servizio di chirurgia dell'arto superiore dell'Ospedale _____ (cfr. doc. I, p. 8). In data 23 gennaio 2014, questo Tribunale le ha chiesto di produrre il relativo rapporto (cfr. doc. V). Dal referto datato 17 ottobre 2013 si apprende che gli accertamenti radiologici e fisiologici compiuti nel frattempo, "... sono risultati negativi sia per una lesione neurogena sia per una lesione della cuffia dei rotatori.". Inoltre, clinicamente, i sanitari hanno refertato "... una mobilità passiva completa con una motilità attiva di: flessione anteriore 110°, abduzione 60°, rotazione esterna 10° e rotazione interna alla natica. Non sono evidenti stenie nelle manovre contrastate manuali per la valutazione della forza.". I dottori _____ e _____ si sono quindi espressi nei seguenti termini: " (...). A noi risulta molto complicato dare giudizi sull'attendibilità di quanto descritto nei rapporti medici precedenti, su eventuali contraddizioni e sulla loro attendibilità. Quello che noi possiamo affermare secondo scienza e coscienza é quanto segue: la paziente giunge alla nostra osservazione con una lunga storia clinica alle spalle sulla quale non torno in quanto a lei nota. Per una valutazione coscienziosa ed approfondita dello stato attuale della spalla abbiamo richiesto esami specialistici che non hanno evidenziato patologie in atto al momento né neurologiche né a carico delle strutture della cuffia dei rotatori. (...). La paziente può svolgere la propria attività lavorativa in qualità di segretaria con consulenza tecnica esterna evitando viaggi in auto molto lunghi. L'attività lavorativa dovrebbe lasciare in ogni caso spazio per poter proseguire con le sedute di fisio-chinesiterapia. " (doc. T - il corsivo é del redattore) 2.4.4. Secondo la giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Determinante è, del resto, che il rapporto 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. 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572) , la Corte federale ha stabilito 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 riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione , il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STFA U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su

rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 2.4.5. Chiamato ora a pronunciarsi nell'evenienza concreta, il TCA giudica fondata la decisione dell'CO 1 di ritenere l'assicurata in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, la sua abituale professione di segretaria e consulente alla vendita. Ciò risulta giustificato alla luce della valutazione EFL del maggio 2012, i cui esiti sono stati sostanzialmente avallati dagli specialisti dell'Ospedale _____ (cfr. il consid. 2.4.3.). A quest'ultimo riguardo, questa Corte osserva che i sanitari privatamente consultati dall'insorgente hanno confermato l'assenza di reperti oggettivamente correlabili con la sintomatologia da lei denunciata (cfr. doc. T: "... abbiamo richiesto esami specialistici che non hanno evidenziato patologie in atto al momento, né neurologiche né a carico delle strutture della cuffia dei rotatori." - il corsivo é del redattore), così come era già stato il caso a _____. Ora, secondo una costante giurisprudenza, in materia di assicurazione contro gli infortuni, i disturbi risentiti dall'assicurato vengono di principio presi in considerazione (ad esempio, nell'ambito della valutazione della sua capacità lavorativa) soltanto nella misura in cui procedono da un danno alla salute oggettivamente dimostrabile. Nei casi in cui i dolori avvertiti da un assicurato non possono trovare una sufficiente correlazione sul piano oggettivo, la decisione non può che essere sfavorevole all'interessato (cfr., in questo senso, (cfr., in questo senso, la STCA 35.2005.94 del 24 aprile 2006, 35.2002.4 del 22 settembre 2003, 35.2003.26 del 28 luglio 2003, 35.1999.90 del 13 settembre 2001, confermata dal TFA con sentenza U 347/01 del 9 gennaio 2003, 35.1998.57 del 21 settembre 2000, confermata dal TFA con giudizio U 429/00 del 13 marzo 2001, 35.1998.61 del 22 febbraio 1999 e 35.1998.10 del 19 febbraio 1999). D'altro canto, questo Tribunale non ignora che i dottori _____ e _____ hanno sostenuto che, a causa dei disturbi all'arto superiore destro, ella dovrebbe evitare i "viaggi in auto molto lunghi" (doc. T). Tale aspetto potrebbe potenzialmente avere un'incidenza sulla valutazione della capacità lavorativa, visto che, secondo quanto si evince dal rapporto ispettivo del 23 luglio 2008, l'assicurata era pure chiamata a recarsi presso le "... case dei clienti per vedere che soluzioni si possono prendere nelle determinate situazioni. Per eseguire questo lavoro mi devo spostare spesso con la vettura della ditta." (doc. 15, p. 1 e allegato al doc. 241). In proposito, è utile rilevare che il TCA ha avuto modo, nel passato, di valutare il diritto a una rendita di invalidità per degli assicurati titolari di un'azienda o che in tale azienda rivestivano cariche dirigenziali. Ad esempio, in una sentenza 32.1998.77 + 36.1998.203 del 24 luglio 2000, cresciuta in giudicato, concernente un dipendente di un'impresa di pulizie a conduzione familiare, impedito nel trasporto regolare di pesi superiori ai 10-15 kg, il TCA, in virtù dell'obbligo di ridurre il danno, ha ritenuto ragionevolmente esigibile che in seno all'azienda si procedesse a una riorganizzazione del lavoro al fine di offrire all'assicurato delle mansioni idonee alle sue condizioni di salute. Questa Corte ha sviluppato delle considerazioni analoghe in una sentenza 35.1999.57 del 5 ottobre 2000, concernente un assicurato, direttore tecnico-amministrativo, impossibilitato a sollevare, rispettivamente trasportare, pesi superiori ai 15/20 kg, a compiere movimenti ripetuti sotto sforzo di reclinazione/inclinazione e torsione del tronco e, infine, a mantenere per lungo tempo delle

posizioni statiche, come pure in una pronunzia 35.2006.42 del 20 marzo 2007, riguardante un assicurato, vicepresidente del Consiglio di amministrazione, nonché di membro di Direzione di un'impresa di carpenteria, impedito, secondo i sanitari, a espletare quelle mansioni – concretamente, il prendere le misure prima di allestire l'offerta -, che implicavano il dover salire sui tetti a falde delle abitazioni. Nel caso di specie, considerato, da una parte, che la consulenza a domicilio costituiva soltanto una parte dell'attività di “consulente alla vendita” svolta da RI 1, la quale rappresentava il 30% del totale (cfr. doc. 15) e, d'altra parte, che non tutte le trasferte implicano dei “viaggi in auto molto lunghi”, in modo tale che l'organizzazione interna del lavoro della _____ non sarebbe da rivoluzionare ma piuttosto da ritoccare in una misura tutto sommato marginale, operazione che appare senz'altro compatibile con il ruolo dirigenziale di rilievo di cui l'assicurata è investita (membro del consiglio d'amministrazione di una ditta a conduzione familiare), il TCA giudica ragionevolmente esigibile che le mansioni di quest'ultima vengano rivedute in modo tale da compensare le eventuali ripercussioni del danno alla salute infortunistico. I medici dell'Ospedale _____ hanno pure fatto valere che “l'attività lavorativa dovrebbe lasciare in ogni caso spazio per poter proseguire con le sedute di fisio-chinesiterapia.” (doc. T, p. 2). Al riguardo, questo Tribunale si limita a rilevare che, in una sentenza 9C_937/2008 del 23 marzo 2009 consid. 4.2, il TF ha stabilito che l'impegno in termini di tempo legato all'esecuzione di provvedimenti terapeutici (in quel caso, si trattava di una terapia con training medico - MTT), non ha alcun rilevante significato nell'ambito della valutazione dell'invalidità. Dalle tavole processuali risulta che, posteriormente al 30 settembre 2011 e ancora in tempi recenti, i sanitari della Clinica _____ di _____ hanno attestato l'esistenza di un'incapacità lavorativa (cfr. doc. 263, p. 2, doc. 268, p. 2, doc. 279, p. 2 e doc. 301, p. 2). Tali certificazioni non appaiono atte a determinare un esito diverso della vertenza. In effetti, i medici in questione hanno preso in considerazione anche (e soprattutto) lo stato della spalla sinistra (non di pertinenza dell'CO 1 - cfr. consid. 1.2.) e, in ogni caso, le loro attestazioni contengono una valutazione del tutto astratta della capacità lavorativa. In esito a tutto quanto precede, applicando il criterio della probabilità preponderante utilizzato abitualmente per l'apprezzamento delle prove nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. STFA U 200/04 del 19 settembre 2005; STFA C 192/04 del 14 settembre 2005; DTF 129 V 181 consid. 3.1, DTF 129 V 406 consid. 4.3.1, DTF 126 V 360 consid. 5b, DTF 125 V 195 consid. 2; RDAT I - 1996 p. 225), si deve concludere che, a far tempo dal 1° ottobre 2011, RI 1 aveva ritrovato una piena capacità lavorativa nella sua abituale professione. Vista l'assenza di una qualsiasi perdita di guadagno, l'assicuratore resistente era quindi legittimato a negarle il diritto a una rendita di invalidità.

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