

TI_GERICHTE 35.2023.19 vom 14. August 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-08-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2023.19

FR: TI_GERICHTE 35.2023.19 du 14 août 2023

IT: TI_GERICHTE 35.2023.19 del 14 agosto 2023

Erwägungen

E. 16

LPGA non ha modificato la valutazione 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 Massima Istanza ha quindi concluso che in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di inabilità lavorativa, inabilità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGA. Su questi aspetti si veda pure la DTF 130 V 343. 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 adeguato (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci inoltre un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. 2.3. 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, STF I 871/02 del 20 aprile 2004 e STF 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 che 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 LPGA). I due redditi da porre a raffronto sono necessariamente ipotetici. L'ipotesi deve però poggiare su solide basi, avere un fondamento oggettivo. 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. Il TF ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STF U 25/94 del 30 giugno 1994). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al

mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non a un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d).

I. Termine: reddito da invalido La misura dell'attività che si può ragionevolmente esigere dall'invalido va valutata in funzione del danno alla salute, avuto riguardo alle circostanze personali come l'età, le attitudini psico-fisiche, l'istruzione, la formazione professionale. Secondo la giurisprudenza, per la fissazione dei redditi ipotetici, non vanno considerate circostanze che non riguardano l'invalidità vera e propria. Particolarità quali formazione professionale o conoscenza linguistiche carenti hanno, in quest'ambito, rilevanza se sono causa di un reddito inferiore alla media. In tal caso, esse vanno o considerate nella determinazione dei due redditi da porre a confronto o non considerati affatto (RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5a, b). Nel valutare la possibilità di sfruttare la residua capacità lavorativa e tradurla in capacità di guadagno non si terrà conto di difficoltà contingenti del mercato del lavoro ma ci si collocherà nell'ipotesi di un mercato equilibrato, nella situazione, cioè, in cui offerta e domanda sostanzialmente si controbilancino (cfr. RAMI 1994 U 187, p. 90 consid. 2b; DTF 115 V 133; STF del 30 giugno 1994 succitata). Specifica dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è la norma di cui all'art. 28 cpv. 4 OAINF: " Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe eseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità."

II. Termine: reddito conseguibile senza invalidità : Nel determinare il reddito conseguibile senza invalidità ci si baserà per quanto possibile sulla situazione antecedente l'infortunio. Se ne ipotizzerà l'evoluzione futura partendo dall'assunto che senza di esso la situazione si sarebbe mantenuta sostanzialmente stabile (cfr. STF del 15 dicembre 1992 nella causa G.I.M.). Ci si discosterà da questa proiezione solo se le premesse per modifiche di qualche rilievo sono già date al momento dell'infortunio o se particolari circostanze ne rendono il verificarsi altamente probabile (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 97ss., consid. 5b; 4a, b). 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.

2.4. 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; STF U 259/02 dell'8 luglio 2003 consid. 2.1.1; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale 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. 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, nemmeno il più lieve, 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. Questa giurisprudenza è stata in seguito costantemente confermata dall'Alta Corte (cfr. DTF 139 V 225 consid. 5.2 e 145 V 97 consid. 8.5 in fine; STF 8C_333/2022 e 8C_365/2022 del 23 marzo 2023 consid. 5.2). Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TF ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. STF U 168/02 del 10 luglio 2003; DTF 125 V 353, consid. 3b/bb; STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.2.4 STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.8, STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.6 e STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.5.5). 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). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungs-recht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Giova qui infine rilevare che, nella STF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021, al consid. 4.1, l'Alta Corte ha ribadito che: " Di principio, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che esse hanno con il paziente, per cui, secondo, esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc)." 2.5. Da ultimo, giova qui ricordare che, per costante giurisprudenza,

l'assicurazione per l'invalidità non è vincolata alla valutazione dell'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e viceversa (cfr., tra le tante, la STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.9, la STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.3 e i numerosi rinvii giurisprudenziali, federali e cantonali, ivi citati e la STCA 35.2022.87 del 30 gennaio 2023, consid. 2.5.3). 2.6. Tornando al caso di specie, per quanto qui maggiormente interessa, nel referto peritale del 17 luglio 2018 (doc. 336 e doc. P), il dr. med. _____, Orthopädische Chirurgie FMH e Zertif. med. Gutachter SIM, il dr. med. _____, Facharzt für Neurologie e il dr. phil. _____, Neuropsychologie FSP, hanno posto le diagnosi di: " M79.61 Chronisch bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts - Hypertrophie des Musculus trapezius rechts bei wahrscheinlich ursprünglich schmerzbedingter Fehlhaltung ohne Hinweis auf neurogene Schädigung - Wahrscheinlich persistierende eher ansatznahe Tendinopathie der langen Bizepssehne (M75.2) - Klinischer Verdacht auf leichtgradiges subakromiales Impingement (M75.4) - Schmerzhafter Triggerpunkt des Trapezius descendens und/oder des Levator scapulae - Status nach Arthroskopie mit Refixation des anterosuperioren Labrums am 12.02.2001 (Z98.8) - Status nach wahrscheinlich kontusionellem-distorsionellem Trauma der rechten Schulter bei Verkehrsunfall vom 22.06.2000 (T92.3)." Nel referto peritale del 17 luglio 2018 (doc. 336) - confermato nel complemento del 26 novembre 2018 (doc. 354) - i periti amministrativi hanno finalmente attestato che l'assicurato presentava da svariati anni una capacità lavorativa, a tempo pieno e con pieno rendimento, sia nell'attività abituale di impiegato di banca dell'assicurato (" Aüfgrund der Pathologie an der rechten Schulter ergeben sich Einschränkungen für Aktivitäten, wo eine Hebe- und Traglimite von 15 kg überschritten wird oder der rechte Arm repetitiv über die Hori-zontale gehoben werden muss. Gemäss den uns zur Verfügung stehenden Informationen konnte dieses Belastungsprofil am ursprünglichen Arbeitsplatz des Versicherten als Bankangestellter eingehalten werden, sodass dafür eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht. (...) Für die ursprüngliche Tätigkeit als Bankangestellter bestehen schon seit Jahren keine durch das Ereignis vom 22.06.2000 begründbaren Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr und sind aus heutiger Sicht auch für die Zukunft nicht zu befürchten." cfr. doc. 336, pag. 24 e 25) sia in attività adeguate (" Allgemein sind körperlich leichte bis mittelschwere Aktivitäten, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise und von 15 kg nicht überschritten wird und der rechte Arm nicht repetitiv über die Horizontale gehoben werden muss, uneingeschränkt möglich. ": cfr. doc. 336, pag. 26). Con la STCA 35.2020.83 del 10 maggio 2021 (cfr. doc. 404), questa Corte ha rinviato gli atti all'amministrazione, in quanto non ha potuto, con la necessaria tranquillità, confermare le conclusioni alle quali erano giunti gli specialisti dell'_____ in merito alla capacità lavorativa residua dell'interessato. Il Tribunale ha, infatti, ritenuto indispensabile, prima di potersi esprimere in maniera definitiva riguardo al diritto alle prestazioni, che i periti amministrativi prendessero posizione, in maniera puntuale e argomentata, in un complemento sui pareri peritali competenti e motivati espressi sul tema dell'incapacità lavorativa dagli specialisti dell'Inselspital (valutazione peritale del 14 dicembre 2012) e dal dr. _____ (valutazione peritale del 14 marzo 2017), pure condivisi dal dr. _____ (parere del 16 novembre 2018), che avevano attestato, in maniera costante ed unanime, un'abilità lavorativa del 75%-80% in qualsiasi attività. In quell'occasione il TCA ha pure sottolineato che laddove fosse stata presente una limitazione - sebbene qualitativa e non quantitativa - della capacità lavorativa, essa avrebbe dovuto essere, se del caso, presa in considerazione nella quantificazione della capacità lavorativa

residua, la quale può risultare ridotta non solo in termini di orario di lavoro, ma anche dal profilo del rendimento nonostante una presenza a tempo pieno (cfr. consid. 2.2.6 della già citata sentenza). 2.6.1. Con il complemento peritale del 13 gennaio 2022 (doc. 414, 416 e doc. T), gli specialisti dell' _____ hanno precisato, per quanto qui di maggiore interesse, quanto segue: " (...) Teniamo innanzitutto a precisare che per quanto concerne l'attività dell'assicurato al momento dell'evento del 22.6.2000, che corrisponde pertanto alla sua attività abituale, in base a quanto affermato dall'assicurato stesso, si tratta di un lavoro al computer, generalmente da considerarsi come attività fisicamente molto leggera, e che, in particolare, non ha un maggior impatto sulla funzionalità delle spalle. Per quanto concerne l'uso della tastiera le spalle non vengono quasi per nulla coinvolte e anche per l'utilizzo del mouse del computer il braccio in questione viene normalmente abdotto o flesso solo di qualche grado, in quanto i movimenti vengono effettuati quasi esclusivamente con le dita e il polso e muovendo leggermente il gomito. Qualora l'utilizzo del mouse del computer comporti difficoltà per una mano, è inoltre tecnicamente molto semplice programmarne l'uso con l'altra mano. Nel caso concreto dell'assicurato sussisterebbe al riguardo la possibilità di utilizzare il mouse con la mano sinistra. La nostra visita ha evidenziato limitazioni giustificabili attraverso referti oggettivi in un nesso di causalità (parziale) con l'evento del 22.6.2000, per le attività in cui viene superato regolarmente un limite di sollevamento e trasporto di 10 kg, o generalmente di 15 kg, e il braccio destro deve essere sollevato ripetutamente al di sopra della posizione orizzontale. Nella ragionevole ipotesi che detti limiti di sforzo non siano stati chiaramente raggiunti nell'attività abituale di impiegato bancario - al riguardo si rimanda nuovamente alle delucidazioni sopra riportate - dal punto di vista medico si poteva presupporre una capacità lavorativa illimitata in termini di orario e prestazioni (risposta alla domanda 3.1.1. di CO 1 nell'ambito della nostra perizia del 17.07.2018). A fronte delle informazioni riportate negli atti a noi disponibili, teniamo inoltre a precisare che, da un punto di vista meramente medico, non riusciamo a comprendere il motivo per cui l'assicurato non abbia potuto riprendere l'attività abituale di impiegato bancario senza limitazione alcuna entro al massimo 6 mesi dall'intervento del 12.2.2001. (risposta alla domanda 3.1.3.). Sulla base delle spiegazioni da lui fornite in merito, si è dovuto ritenere, per quanto concerne questa questione, che fattori non medici abbiano inciso notevolmente sul successivo sviluppo professionale (paragrafo 2.2. nella parte generale della nostra perizia). Anche in merito alle attività alternative, abbiamo formulato le stesse limitazioni qualitative per cui abbiamo ritenuto che l'assicurato dal punto di vista medico e a fini peritali, potesse svolgere attività professionali con sforzi fisici da lievi a moderati, nell'ambito delle quali non venga superato un limite di sollevamento e trasporto di 10 kg e, solo in casi eccezionali, di 15 kg e il braccio destro non debba essere sollevato ripetutamente al di sopra della posizione orizzontale, senza limitazione alcuna, ovvero un grado di occupazione del 100% (risposta alla domanda 3.2.2). Se si esaminano le informazioni riguardanti i referti oggettivi della spalla destra dell'assicurato contenute nei presenti rapporti, si ha l'impressione che il quadro clinico sia sostanzialmente invariato da numerosi anni, situazione riconoscibile, ad esempio, dai referti clinici quasi identici nelle perizie del Dott. _____, medico specialista in chirurgia, dei 21.2.2005 (doc. 051/pagg. 3/4 degli atti di CO 1) nonché dell'Inselspital in data 14.12.2012 (pag. 13). Tale fatto viene inoltre confermato dall'assicurato stesso che ha segnalato una situazione analoga esistente ormai da anni per quanto concerne la spalla destra e, in particolare, ha negato che vi sia stato un miglioramento rilevante. Riteniamo pertanto che sia logico concludere che la valutazione della capacità lavorativa effettuata durante le nostre visite nell'estate del 2018

abbia validità anche retrospettivamente, in quanto già a quel tempo erano stati ottenuti referti oggettivi analoghi. Riassumendo, occorre pertanto tener presente che l'attività legata alla sua professione abituale di impiegato bancario doveva essere considerata fisicamente molto leggera e che quindi non comportava una rilevante sollecitazione dell'articolazione della spalla. Di conseguenza era possibile aspettarsi, a fronte di un decorso post-operatorio oggettivamente regolare, che la piena capacità lavorativa potesse essere riacquisita al più tardi entro 6 mesi dall'intervento del 12.2.2001. Tale posizione è stata inoltre confermata alla stessa maniera anche dal Dott. _____, chirurgia ortopedica FMH, il chirurgo che aveva operato l'assicurato e che ha attestato una piena capacità lavorativa a partire dal 15.9.2001 (doc. 016 degli atti di CO 1 in occasione della nostra perizia). Il fatto che a seguito di detta riacquisita capacità lavorativa l'assicurato non sia tornato al lavoro dipende, con preponderante probabilità, in gran parte dalla situazione professionale interna dell'azienda presso cui l'assicurato lavorava a quel tempo. Per le attività alternative è stato possibile giustificare una leggera limitazione qualitativa della capacità lavorativa anche dopo l'intervento del 12.2.2001, in base alla quale attività che richiedevano eccessive sollecitazioni della spalla destra dovevano essere considerate non adatte. (...). A fronte di referti medici oggettivamente e completamente invariati ad oggi, come anche riscontrato in occasione della nostra perizia effettuata nell'estate del 2018, è pertanto possibile concludere che non vi siano stati cambiamenti neppure in merito alla capacità lavorativa per attività professionali alternative. Nel contesto delle domande formulate dal Tribunale Cantonale delle Assicurazioni, sarebbe stato senz'altro possibile per l'assicurato, dal punto di vista puramente medico, svolgere l'attività abituale di impiegato bancario oppure, tenendo in considerazione una capacità leggermente ridotta della spalla destra di assorbire sollecitazioni, un'attività professionale alternativa senza limitazione alcuna in termini di orario e prestazioni, ovvero con un grado di occupazione del 100%. anche nel periodo 1.1.2014-30.11.2018. (...). Si rimanda innanzitutto alla perizia del Dott. _____ redatta in data 21.2.2005 (vedere sopra) in cui vengono documentati referti quasi identici a quelli riportati nelle perizie che seguono e anche le diagnosi pronunciate risultano essere estremamente simili. In quell'occasione; il Dott. _____ ha indicato una «minima limitazione funzionale» della spalla destra dell'assicurato (...). Nell'ambito della perizia della clinica universitaria di reumatologia, immunologia clinica e allergologia dell'_____ con rapporto del 14.12.2012 - visite in data 24./25.4. e 10.5.2012 - è stata effettuata, oltre alla visita clinica anche una valutazione della capacità funzionale (doc. 069 degli atti di CO 1). In questo contesto è stato riscontrato che l'assicurato presentava un comportamento leggermente evitante, una limitazione della funzionalità soggettivamente eccessiva nonché una moderata esagerazione dei sintomi. Quale specifica limitazione è stata infine indicata una sollecitazione massima del braccio destro di 15 kg, sebbene, anche considerando questo aspetto, l'assicurato sarebbe in grado di svolgere attività a tempo pieno di lieve moderata intensità fisica. Di conseguenza, non comprendiamo il motivo per cui nel rapporto finale sia stata indicata una capacità lavorativa di solo 6,5 ore al giorno, ovvero dell'80%, anche per attività adattate alle specifiche esigenze dell'assicurato. Tale decisione non viene neppure motivata più dettagliatamente, anzi si tratta di un'affermazione quasi apodittica e, al riguardo, non viene in particolare spiegata la contraddizione esistente rispetto alla valutazione della capacità funzionale effettuata nella propria clinica. Occorre inoltre osservare che alla domanda riguardante la capacità lavorativa nell'attività abituale dell'assicurato (domanda 2 dell'ufficio AI di _____) non viene assolutamente fornita una risposta concreta in merito alla capacità di sforzo fisico di un impiegato bancario. In

caso contrario, per i periti sarebbe stato quasi impossibile non notare che la capacità di sforzo fisico da loro indicata per questa attività nella maggior parte dei posti di lavoro nel settore finanziario è di gran lunga inferiore, per cui, a nostro avviso, avrebbero dovuto trattare questo aspetto separatamente. Sembra comunque poco convincente il fatto che un'attività professionale con un carico fisico massimo di 15 kg rientri nella stessa categoria di un lavoro al computer che non prevede praticamente mai il sollevamento di pesi. Il semplice fatto che per l'attività abituale di impiegato bancario dell'assicurato e per attività professionali alternative con sollecitazione molto più elevata del braccio sia stata indicata la stessa limitazione della capacità lavorativa, fa sembrare questa valutazione, a nostro avviso, non convincente. In merito alla perizia del Dott. _____ del 14.7.2017 va osservato che, per quanto concerne lo stato clinico, ha rilevato referti quasi identici a quelli ottenuti in occasione della visita da lui effettuata ben 12 anni prima (vedere sopra). Questa situazione si riflette anche nella lista della diagnosi che è rimasta pressoché invariata, fatta eccezione per qualche piccola spiegazione aggiuntiva. (...). Anche per quanto concerne questa perizia occorre far presente che non è stata effettuata alcuna distinzione tra l'attività abituale di impiegato bancario fisicamente molto leggera e attività professionali alternative. Il Dott. _____ indica piuttosto come possibili attività lavorative «la vendita o gestione di un chiosco, vendita di articoli di frontiera, lavoro in un ufficio cambio, gestione di stazione di benzina», in merito alle quali, fatta forse eccezione per il lavoro in ufficio cambio, la manipolazione della merce venduta richiederebbe una sollecitazione della spalla decisamente maggiore rispetto all'attività abituale davanti al computer. Di conseguenza, a nostro avviso, sarebbe stato appropriato descrivere innanzitutto luoghi di lavoro alternativi che avrebbero richiesto un analogo sforzo fisico e quindi, in particolare, attività che verrebbero svolte anch'esse sostanzialmente davanti al computer. Per quanto concerne la valutazione del Dott. _____, chirurgia ortopedica FMH, va fatto notare che aveva già visitato l'assicurato in data 11.9.2018 e aveva scritto nel suo rapporto del 12.9.2018 che non era sufficientemente a conoscenza della sua situazione e che desiderava prima richiedere ulteriori accertamenti. Tali accertamenti sono stati effettuati successivamente, tra cui una tomografia assiale computerizzata (TAC) supplementare, un esame clinico ed elettrofisiologico condotto dal Dott. _____, neurologia FMH, nonché una valutazione del Dott. _____, medicina fisica e riabilitativa FMH, senza che risultassero nuovi aspetti significativi rispetto alla nostra perizia. Nel suo giudizio espresso il 16.11.2018, il Dott. _____, dopo una breve sintesi dell'anamnesi, ha fatto in particolare riferimento alla valutazione medica del Dott. _____, il quale aveva ritenuto poco utili ulteriori trattamenti a fronte di questa cronicizzazione. In merito alla capacità lavorativa, il Dott. _____ ha affermato di essere d'accordo con la valutazione del Dott. _____ del 14.3.2017 secondo la quale l'assicurato avrebbe potuto lavorare solo ancora al 75-80%. Il Dott. _____ non ha tuttavia fornito una propria motivazione relativamente a questa ridotta capacità lavorativa e pertanto valgono le stesse critiche avanzate in merito alla valutazione del Dott. _____ (vedere sopra). È inoltre un po' sorprendente il fatto che il Dott. _____ non abbia preso in considerazione la nostra valutazione peritale del 17.7.2018 molto più aggiornata e redatta in un contesto bi-disciplinare, poiché anche qualora non l'avesse eventualmente avuta a disposizione, era comunque a conoscenza della sua esistenza («perizia effettuata a _____»). Riassumendo, (...). Nell'ambito di una perizia condotta dall'_____ nel 2012, la valutazione della capacità funzionale ha evidenziato una capacità d'impiego a tempo pieno dell'assicurato in attività adattate, ma ha riconosciuto solo una capacità lavorativa di 6,5 ore quotidiane senza addurre alcuna

spiegazione per questa contraddizione. La valutazione della capacità lavorativa è stata inoltre limitata ad attività con lieve moderata intensità fisica, mentre l'attività abituale di impiegato bancario decisamente leggera in termini di sforzo fisico non è stata valutata separatamente. Lo stesso discorso vale per una perizia eseguita dal Dott. _____ nel 2017 in cui viene indicata solo una capacità lavorativa riguardante attività in cui lo sforzo fisico è nettamente superiore rispetto a quello dell'attività professionale abituale. (...). Il Dott. _____ ha adottato a sua volta, senza fornire una propria evidente spiegazione, la valutazione della capacità lavorativa indicata dal Dott. _____ nel 2017, ma non si è pronunciato in merito (...) alla nostra perizia del 2018 nell'ambito della quale, oltre a una valutazione dal punto di vista ortopedico, era stata effettuata successivamente anche una valutazione neurologica. (...). Non comprendiamo (...) il motivo che ha indotto concretamente il Dott. _____ a indicare una menomazione dell'integrità del 10% nella sua perizia del 2005. Nell'ambito della visita clinica effettuata a quel tempo, il Dott. _____ ha unicamente rilevato una «minima limitazione funzionale», presente ancora oggi in forma analoga. Al contrario della valutazione del Dott. _____, questa limitazione di entità oggettivamente esigua non è, a nostro avviso, analoga a una periartrite scapolo-omerale moderata ma al massimo a una periartrite scapolo-omerale lieve. Per questo motivo, in conformità alla Tabella 1 della _____, non sussiste alcuna menomazione dell'integrità come già precedentemente specificato.” Sulla base di tali considerazioni, l'istituto assicuratore ha concluso che l'assicurato è abile al 100% (presenza e rendimento) nella sua precedente attività lavorativa di impiegato di banca a far tempo dal 1° gennaio 2014 (doc. A). Davanti al TCA il patrocinatore dell'insorgente ha ribadito che il suo cliente presenta una capacità lavorativa residua dell'80%, sulla base della documentazione medica prodotta nell'ambito della procedura sfociata nella STCA 35.2020.83 del 10 maggio 2021 (cfr. doc. 404), sottolineando che - contrariamente agli specialisti dell'_____, al dr. med. _____ e al dr. med. _____ - i periti dell'_____ non hanno tenuto conto nella loro valutazione della limitazione funzionale relativa alle posizioni monotone (“ monotone Haltungen ”). Egli ha pure sottolineato che la prova che il grado di capacità lavorativa del suo assistito sarebbe l'80%, sarebbe fornita pure dall'attuale datore di lavoro (_____). 2.6.2. Chiamato ora a pronunciarsi, attentamente vagliata la documentazione medica agli atti, questa Corte condivide l'approfondito parere (in particolare, il complemento peritale del 13 gennaio 2022 di cui ai doc. 414, 416 e doc. T di cui si è già ampiamente detto al considerando 2.5.1) espresso dai periti amministrativi interpellati dall'istituto assicuratore resistente, con considerazioni puntuali e convincenti, con esplicito riferimento alla situazione clinica dell'assicurato che è stata attentamente vagliata dagli specialisti in questione come pure dell'esigibilità posta dai medesimi specialisti e della capacità lavorativa residua sia nell'attività abituale sia in attività adeguate. Le perizie (rispettivamente i complementi peritali) affidate (/i) dagli assicuratori sociali, come nel caso di specie - secondo la procedura dell'art. 44 LPG - a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati; STCA 35.2020.47 del 1° febbraio 2021, consid. 2.2.4 STCA 35.2021.57 del 20 settembre 2021, consid. 2.8 e STCA 35.2021.75 del 31 gennaio 2022, consid. 2.4.6). Ciò che non si avvera nel caso di specie. Ora, il TCA condivide pienamente le considerazioni espresse dai periti amministrativi - in particolare, nel complemento peritale del 13 gennaio 2022 (di cui ai doc. 414, 416 e doc. T di cui si è già ampiamente detto al considerando 2.5.1) - giusta i

quali l'attività abituale di impiegato bancario è fisicamente molto leggera (trattandosi di un lavoro al computer) e non comporta una rilevante sollecitazione dell'articolazione della spalla, “ in quanto per quanto concerne l'uso della tastiera le spalle non vengono quasi per nulla coinvolte e anche per l'utilizzo del mouse del computer il braccio in questione viene normalmente abdotto o flesso solo di qualche grado, in quanto i movimenti vengono effettuati quasi esclusivamente con le dita e il polso e muovendo leggermente il gomito. Qualora l'utilizzo del mouse del computer comporti difficoltà per una mano, è inoltre tecnicamente molto semplice programmarne l'uso con l'altra mano. Nel caso concreto dell'assicurato, sussisterebbe al riguardo la possibilità di utilizzare il mouse con la mano sinistra. ”. Inoltre, nell'attività abituale non sono raggiunti i limiti di sforzo che presenta l'assicurato (limite di sollevamento e trasporto di 10 kg, o generalmente di 15 kg e limite per attività in cui il braccio destro deve essere sollevato ripetutamente al di sopra della posizione orizzontale). A questo proposito, giova qui poi ricordare che gli impedimenti funzionali che presenta l'insorgente, sono quelli che si riscontrano, usualmente, in assicurati che hanno subito danni agli arti superiori, in particolare alle spalle: in sostanza, si tratta dell'impossibilità di sollevare, rispettivamente, trasportare pesi anche solo relativamente importanti nonché d'ingaggiare l'arto superiore interessato in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale (cfr., fra le tante, STCA 35.1998.63 del 23 novembre 1998 e 35.1998.117 del 29 luglio 1999, confermata dal TF con pronunzia U 296/99 del 3 gennaio 2000; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.4.4, STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021 consid. 2.6; STCA 35.2021.58 del 18 ottobre 2021, consid. 2.4.3 e numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2021.81 del 7 febbraio 2022, consid. 2.4.4 e STCA 35.2022.4 del 30 marzo 2022, consid. 2.4.3). Del resto la valutazione dei periti amministrativi dell'CO 1 (in particolare, il complemento peritale del 13 gennaio 2022 (di cui ai doc. 414, 416 e doc. T di cui si è già ampiamente detto al considerando 2.5.1), per quel che riguarda la capacità lavorativa dell'insorgente, viene contestata dal patrocinatore dell'assicurato senza però supportare le obiezioni da documentazione medica specialistica. A tutt'oggi (nonostante pure il significativo scambio di allegati riportato nei fatti: cfr. consid. 1.5-1.8), agli atti non sono stati infatti versati certificati medici (tantomeno specialistici) atti a confutare quanto espresso dai periti amministrativi nel complemento peritale del 13 gennaio 2022. A questo proposito occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6; STCA 35.2018.114 del 18 marzo 2019, consid. 2.8.5 e rinvii ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021, consid. 2.5; STCA 35.2021.44 del 16 agosto 2021, consid. 2.10.5 e STCA 35.2021.64 del 6 dicembre 2021, consid. 2.5.5). Il TCA non ignora la documentazione medica prodotta dalle parti nell'ambito della procedura sfociata nella STCA 35.2020.83 del 10 maggio 2021 (cfr. doc. 404), sulla base della quale il patrocinatore dell'assicurato critica nuovamente l'operato dell'amministrazione. Tuttavia in questa sede essa non è più atta a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fondatezza dell'approfondito parere espresso dai periti amministrativi. Dando seguito a quanto richiesto da questa Corte nella citata sentenza, infatti, i periti amministrativi hanno debitamente preso in considerazione, in particolare nel citato complemento peritale, le argomentazioni sollevate

dagli specialisti dell'Inselhospital, dal dr. med. _____ e dal dr. med. _____. In tale occasione i periti amministrativi hanno spiegato nel dettaglio (e in modo convincente) i motivi (in particolare, per avere sostanzialmente fissato la limitazione della capacità lavorativa tra l'attività abituale di impiegato bancario - fisicamente molto leggera, in quanto svolta sostanzialmente davanti ad un computer, e che non comporta una rilevante sollecitazione dell'articolazione della spalla - alla stregua di quella delle altre attività professionali alternative considerate, che tuttavia implicano uno sforzo fisico di gran lunga superiore) per i quali si sono distanziati dalla valutazione espressa dagli altri specialisti coinvolti. Tali valutazioni - peraltro antecedenti a quella dell' _____ (perizia medica del 2018 e complemento peritale del 2022) - divergenti per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente, non apportando nuovi elementi oggettivi ignorati dai periti amministrativi (che hanno pure visitato personalmente l'assicurato in data 12-13 giugno 2018: cfr. doc. 336), vanno quindi intese nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie che lo interessano hanno sulla sua capacità di lavoro. Va qui parimenti ricordato che gli assicurati che hanno subito danni agli arti superiori, in particolare alle spalle, presentano, di principio, una capacità lavorativa residua totale (presenza e rendimento) in attività adeguate (cfr., tra le tante, STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017 consid. 2.9 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2020.72 dell'8 marzo 2021 consid. 2.4.4 e i numerosi rinvii giurisprudenziali ivi citati; STCA 35.2021.5 del 18 maggio 2021 consid. 2.3.4; STCA 35.2021.83 del 7 marzo 2022 consid. 2.7.3 e STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022 consid. 2.4.5), che implicano comunque uno sforzo fisico di gran lunga superiore a quelle fisicamente molto più leggere caratteristiche del settore terziario (quale è da considerare ad es., per i motivi già visti, quella di impiegato di banca, da svolgersi prevalentemente davanti a un computer). In simili circostanze, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche MEYER BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1, al più tardi a fare tempo dal 1° gennaio 2014, è abile al 100% (presenza e rendimento) sia nella propria attività abituale di impiegato di banca (addetto al back office) sia in attività alternative adeguate secondo i limiti posti dai periti amministrativi (segnatamente, attività professionali con sforzi fisici da lievi a moderati, nell'ambito delle quali non venga superato un limite di sollevamento e trasporto di 10 kg e, solo in casi eccezionali, di 15 kg e il braccio destro non debba essere sollevato ripetutamente al di sopra della posizione orizzontale). 2.6.3. Il TCA non ignora l'argomentazione ricorsuale, giusta la quale l'assicurato "è destrimane ed è impossibile diventare magicamente ambidestro ed utilizzare il mouse, a tal fine riprogrammato, con la mano sinistra", in assenza di un lungo esercizio (doc. I, pag. 9). Tuttavia essa non è condivisibile. Nell'ambito di una attività di ufficio (inclusa quella di impiegato di banca quale addetto back office), infatti, il mouse non viene utilizzato in modo continuato e costante e, pertanto, il suo utilizzo può avvenire - seppure con una minore dimestichezza - anche con la mano dominante. A differenza di quanto avviene ad es. per la scrittura, non è

quindi necessario essere ambidestri, come sostenuto dal patrocinatore dell'assicurato. Va poi segnalato che, in ogni caso, potrebbe essere utilizzato, all'occorrenza, il sistema Touchpad (periferica di input utilizzata per spostare il cursore captando il movimento del dito dell'utente sulla tastiera) al posto del mouse che comporta unicamente un movimento del dito per muovere il cursore del PC. Il TCA prende atto dell'argomentazione ricorsuale, giusta la quale la prova che il grado di capacità lavorativa dell'insorgente sarebbe l'80% sarebbe fornita dall'attuale datore di lavoro (_____), in particolare sulla base di quanto indicato nel messaggio di posta elettronica del 13 febbraio 2023 (doc. U), giusta il quale: “ Egregio Avv. RI 1, come da lei richiesto le comunico che le attività del Sig. RI 1 sono prevalentemente amministrative, tuttavia per poter rispettare le limitazioni imposte dal suo stato di salute abbiamo concordato delle attività che gli permettono di alternare frequentemente la postura, ad esempio è responsabile del coordinamento del _____ attività nella quale deve anche recarsi a piedi nelle varie tratte del _____ al fine di verificare che le disposizioni siano rispettate, oltre a questo è responsabile dell'organizzazione della parte pratica dei _____ e tra le varie mansioni vi è la preparazione del materiale (scansioni e fotocopie che svolge in piedi) oltre che la consegna del materiale nelle varie _____ che raggiunge a piedi. Come può dunque evincere da quanto sopra descritto cerchiamo, come datore di lavoro, di venire in contro alle esigenze dello stato di salute di RI 1. Ciononostante abbiamo notato che se la sua presenza sul posto di lavoro si prolunga oltre le 6h e 30 min (80 %) ne risente nei giorni successivi, secondo me dunque è poco verosimile aumentare la percentuale di lavoro oltre quella attuale dell'80% senza incorrere in un peggioramento dello stato di salute. ” Dal momento che l'insorgente è stato ritenuto abile al 100% (presenza e rendimento) nella propria attività abituale di impiegato di banca sulla base di approfonditi accertamenti medici (inclusa una perizia amministrativa; cfr. consid. 2.6.2), la considerazione dell'attuale datore di lavoro, giusta la quale sarebbe poco verosimile aumentare la percentuale di lavoro oltre quella attuale dell'80% senza incorrere in un peggioramento dello stato di salute, non può essere condivisa. In questo contesto giova qui ricordare che, la giurisprudenza ha già più volte ribadito che i dati medici permettono generalmente un apprezzamento più oggettivo del caso e prevalgono, di principio, sulle constatazioni effettuate durante uno stage di osservazione professionale, suscettibili di essere influenzate da elementi soggettivi legati al comportamento dell'assicurato (cfr. STF 8C-370/2022 del 1 marzo 2023, consid. 5.4, 8C-564/2022 del 20 aprile 2023, consid. 5.1, 9C_343/2020 del 22 aprile 2021 consid. 6.1; 9C_65/2019 del 26 luglio 2019 consid. 5). A fronte di una capacità lavorativa dell'insorgente del 100% (presenza e rendimento) anche in attività adeguate secondo i limiti posti dai periti amministrativi (segnatamente, attività professionali con sforzi fisici da lievi a moderati, nell'ambito delle quali non venga superato un limite di sollevamento e trasporto di 10 kg e, solo in casi eccezionali, di 15 kg e il braccio destro non debba essere sollevato ripetutamente al di sopra della posizione orizzontale; cfr. consid. 2.6.2), lavorando all'80% per il _____, egli non sfrutta al massimo la sua capacità di lavoro. A questo proposito giova tuttavia ricordare che, secondo la giurisprudenza, una delle condizioni necessarie affinché la perdita di guadagno concreta possa essere considerata perdita di guadagno computabile, è quella che l'interessato eserciti un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve ritenere che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua. Se ciò non è il caso, l'assicurato può essere obbligato a lasciare il suo posto di lavoro o persino a mettere fine alla sua attività indipendente a profitto di un'attività più remunerata o ancora ad accettare un impiego che lo costringa a cambiare domicilio, tutto ciò in virtù del suo

obbligo di ridurre il danno risultante dall'invalidità (cfr. STF 8C_771/2011 del 15 novembre 2012 consid. 3 e i riferimenti ivi menzionati; STCA 35.2019.39 del 21 ottobre 2019, consid. 2.10). Da ultimo, il TCA non può esimersi dal rilevare come dagli atti emerge che l'insorgente ha svolto occasionalmente, per lo meno fino al 2022, l'attività di distribuzione di volantini pubblicitari casa per casa, che comporta il sollevamento ripetuto delle braccia al di sopra della posizione orizzontale, segnatamente per inserire i flyers nelle bucalettere ubicate nei palazzi (cfr. consid. 1.5). Inoltre la circostanza che l'assicurazione _____, in qualità di assicuratore RC dell'autore dell'incidente, abbia approvato il preventivo di fr. 3'753.50 per l'acquisto di una scrivania d'ufficio regolabile in altezza e di una sedia ergonomica, quale intervento ergoterapico, sulla base di quanto indicato il medico fiduciario _____ nella valutazione del 2017 " Il paziente deve evitare le posizioni statiche (seduta od eretta) per cui eventuale lavoro in ufficio potrebbe entrare in conto con presupposti di sostegni ergonomici ossia con un tavolo elettrico da alzare ed abbassare in modo che la persona cambi la posizione da seduta ad eretta, che permette di cambiare l'atteggiamento della colonna vertebrale sia dei quattro arti (nello specifico l'arto superiore destro) : con questo accorgimento il paziente potrebbe lavorare per una durata di 6 ore - 6 ore e mezza al giorno " (cfr. messaggi di posta elettronica dell'8 febbraio e del 15 febbraio 2023 di cui ai doc. V e Z), non consente di giungere ad una conclusione differente, in merito alla capacità di lavoro dell'assicurato, stante quanto già accertato al consid. 2.6.2. 2.7. In simili circostanze il TCA può esimersi dal disporre ulteriori misure istruttorie (peraltro nemmeno richieste in questa sede dalle parti), ritenendo la situazione già sufficientemente chiarita. In proposito, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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. STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012), 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). L'incarto LAINF è stato versato agli atti con la risposta di causa. 2.8. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, a giusta ragione, l'CO 1, con la decisione avversata, ha negato sia il riconoscimento delle indennità giornaliere dal 1° gennaio 2014 al 30 novembre 2018 sia il diritto ad una rendita di invalidità. Per quanto concerne il diritto ad ulteriori misure terapeutiche, il TCA rileva che possono essere assunte soltanto alle condizioni di cui all'art. 21 LAINF e soltanto se l'assicurato è stato posto al beneficio di una rendita; se ciò non è il caso spetta all'assicurazione contro le malattie prendere a proprio carico il trattamento (cfr. STF 8C_50/2018 del 20 luglio 2018 e riferimenti ivi menzionati; cfr., tra le tante, STCA 35.2020.67 dell'8 marzo 2021, consid. 2.3.1; STCA 35.2022.38 del 18 luglio 2022, consid. 2.9). Nella decisione su opposizione avversata l'CO 1 ha pertanto correttamente osservato quanto segue: "(...) Con la chiusura del caso cessa il diritto alla cura medica. Dato che l'assicurato non ha diritto ad una rendita di invalidità non sussiste nemmeno diritto a cure mediche ai sensi dell'art. 21 LAINF (...)" (doc. 449 e doc. A, pag. 13). 2.9. Stante quanto precede, la decisione su opposizione contestata deve essere confermata, mentre il gravame va respinto. 2.10. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio

2021 è entrata in vigore una modifica della LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. fbis LPGa secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese (cfr. STCA 35.2021.9 del 20 settembre 2021 consid. 2.12; 35.2021.58 del

E. 18

ottobre 2021 consid. 2.12). Sul tema, cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGa du 21 juin 2019, in *SZS/RSAS* 2/2022 pag. 107).

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