

TI_GERICHTE 35.2024.47 vom 10. Dezember 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-12-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.47

FR: TI_GERICHTE 35.2024.47 du 10 décembre 2025

IT: TI_GERICHTE 35.2024.47 del 10 dicembre 2025

Erwägungen

E. 19

cpv. 1 LAINF), oppure no. 2.2. Secondo l'art. 16 LAINF, l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio o di malattia professionale ha diritto all'indennità giornaliera. Giusta l'art. 6 LPGGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. L'entità dell'incapacità lavorativa (e, quindi, il diritto all'indennità giornaliera ex art. 16 LAINF) deve essere valutata considerando le mansioni che l'assicurato è concretamente chiamato a compiere nell'esercizio della sua abituale professione. Nella RAMI 2004 U 529 p. 572 ss. consid. 1.4., il TFA ha precisato che la definizione di incapacità al lavoro, così come quelle d'incapacità al guadagno e d'invalidità contenute nella LPGGA, corrispondono alle definizioni e ai principi dell'assicurazione contro gli infortuni elaborati finora dalla giurisprudenza. La questione di sapere se l'assicurato sia o meno incapace di lavorare in misura giustificante il riconoscimento del diritto a prestazioni deve essere valutata sulla base dei fatti forniti dal medico. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e 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. Determinante ai fini della graduazione dell'incapacità lavorativa non è comunque l'apprezzamento medico-teorico, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dall'impedimento (RAMI 1987 K 720 p. 106 consid. 2, U 27 p. 394 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata; RJAM 1982 n. 482 p. 79 consid. 2). L'assicurato che rinuncia a utilizzare la sua residua capacità oppure che non mette in atto i provvedimenti da lui ragionevolmente esigibili per sfruttare al meglio la propria capacità lavorativa è, ciò nonostante, giudicato per l'attività che egli potrebbe esercitare dimostrando buona volontà. Carenze di volontà risultanti da un'anomalia caratteriale non sono prese in considerazione nell'ambito dell'assicurazione infortuni: possono essere, tutt'al più, considerate nell'ambito dell'assicurazione malattia se la loro causa è da ricercare in un'affezione patologica (cfr. DTF 101 V 145 consid. 2b; 111 V 239 consid. 1b e 2a; RAMI 1986 p. 56; 1987 p. 105 consid. 2; 1987 p. 393 consid. 2b; 1989 p. 106 consid. 1d; Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Losanna 1992, p. 91). 2.3. 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. Giusta 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 recita 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. Nella RAMI 2004 U 529 p. 572 ss., l'Alta Corte ha rilevato che anche l'art. 16 LPGa non ha modificato le modalità per la fissazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai previgenti art. 28 cpv. 2 LAI e art. 18 cpv. 2 seconda frase LAINF. Nella stessa pronuncia la nostra Corte federale ha quindi concluso che anche in ambito LAINF la giurisprudenza relativa ai concetti di incapacità lavorativa, incapacità al guadagno e invalidità continua a mantenere la sua validità anche in seguito all'introduzione della LPGa. Due sono, dunque, di norma gli elementi costitutivi dell'invalidità: 1. il danno alla salute fisica o psichica (fattore medico); 2. la diminuzione della capacità di guadagno (fattore economico). Tra il danno alla salute e l'incapacità di guadagno deve inoltre intercorrere un nesso causale (fattore causale). Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve esserci per giunta un nesso causale, naturale ed adeguato, tra il danno alla salute e l'infortunio. L'invalidità, concetto essenzialmente economico, si misura in base alla riduzione della capacità di guadagno e non secondo il grado di menomazione dello stato di salute. D'altro canto, poiché l'incapacità di guadagno importa unicamente nella misura in cui dipende da un danno alla salute, la determinazione dell'invalidità presuppone preliminarmente adeguati accertamenti medici che rilevino il danno in questione. Spetta al medico fornire una precisa descrizione dello stato di salute dell'assicurato e di tracciare un esatto quadro degli impedimenti che egli incontra nell'esplicare determinate funzioni. Il medico indicherà per prima cosa se l'assicurato può ancora svolgere la sua professione, precisando quali sono le controindicazioni in quell'attività e in altre analoghe. Egli valuterà finalmente il grado dell'incapacità lavorativa che gli impedimenti provocano sia nella professione attuale sia nelle altre relativamente confacenti (cfr., su questi aspetti, 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). Il grado di invalidità corrisponde alla differenza, espressa in percentuale, tra il reddito ipotetico conseguibile senza invalidità e quello, non meno ipotetico, conseguibile da invalido. La giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (cfr. RAMI 1993 U168 p. 100; DTF 114 V 313 consid. 3b). 2.4. Nel caso di specie, con la propria sentenza 35.2023.19 del 14 agosto 2023 (cfr. doc. XIX – inc. 35.2023.19), questa Corte ha ritenuto accertato, con il grado della verosimiglianza preponderante, che RI1, al più tardi a far tempo dal 1° gennaio 2014, aveva ritrovato una piena capacità lavorativa (tanto dal profilo del tempo di lavoro che da quello del rendimento) sia nella sua precedente attività d'impiegato di banca (addetto al back office) sia in attività sostitutive adeguate. In

quell'occasione, il TCA ha fatto essenzialmente capo alle conclusioni della perizia amministrativa allestita dagli specialisti dell' _____ (compreso il loro complemento del 13 gennaio 2022, elaborato a seguito della pronunzia di rinvio 35.2020.83), formulando segnatamente le seguenti considerazioni: " (...), 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 flessso 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' CO1 (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 proposito dell'obiezione ricorsuale secondo la quale l'assicurato "è destrimane ed è impossibile diventare magicamente ambidestro ed utilizzare il mouse, a tal fine riprogrammato, con la mano sinistra", questo Tribunale non l'ha giudicata condivisibile, posto che "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 adominante. 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.". 2.5. Con la sentenza 8C_542/2023 del 25 aprile 2024 (doc. I), il TF ha annullato il giudizio cantonale e ha rinviato la causa al TCA "(...) per nuova decisione dopo aver fatto esperire una perizia

giudiziaria che si esprima sulla capacità lavorativa del ricorrente, nella quale, per opportunità, sarà necessario rivalutare la documentazione medica pertinente, in particolare i referti peritali dell' _____ (compresi i relativi complementi), degli specialisti dell' _____ e del Dr. med. _____. La perizia dovrà inoltre prendere segnatamente posizione sulla rilevanza della limitazione funzionale relativa alle posizioni monotone e statiche nel definire la capacità lavorativa del ricorrente". Queste in particolare le ragioni alla base del rinvio: " (...) La tesi del ricorrente non è priva di pertinenza. Contrariamente a quanto tenta di pretendere l'opponente, nel complemento peritale di C. _____ del 13 gennaio 2022 non vi è effettivamente traccia di una discussione in merito alla limitazione funzionale per le posizioni monotone e statiche, mentre questa è descritta sia nella perizia effettuata dall'Ospedale _____, sia dal Dr. med. G. _____ nel referto peritale del 14 marzo 2017. Infatti, i periti dell'Ospedale _____ hanno segnatamente rilevato che "Monotone Haltungen wie auch das Heben schwerer Lasten (über 15 kg) lösen überlastungsbedingte Schmerzen im rechten Nacken- und Kopf-Bereich aus", aggiungendo che "Der Versicherte ist aus rheumatologischer Sicht für leichte bis mittelschwere wechselseitige Belastungen aktuell zu 80 % arbeitsfähig. Gewichte über 15 kg und monotone Haltungen sind dabei zu vermeiden". Il Dr. med. G. _____, che già aveva concluso il 21 febbraio 2005 che vi fosse una "contrattura permanente del trapezio destro che diventa ingravescente ed aumenta di intensità nelle stazioni statiche prolungate (vedasi in piedi a lungo o seduto a lungo) ", si è confermato nel suo referto peritale del 14 marzo 2017 specificando che "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". Anche tenendo conto del fatto che, nel complemento peritale del 13 gennaio 2022, i periti di C. _____ hanno sì consacrato all'incirca due pagine per confrontarsi con le valutazioni contrarie degli altri specialisti, non può essere tralasciato che nel sollevare le criticità dei referti contrari è stata costantemente omessa la limitazione funzionale relativa alle posizioni monotone e statiche. Questo aspetto racchiude in sé una differenza rilevante tra le perizie discordanti, la cui valutazione, da parte dei giudici cantonali, era già sfociata nella necessità di esperire il predetto complemento peritale (v. consid. 4.2 supra). In un tale contesto e in assenza di delucidazioni al riguardo, incombe constatare che quest'ultimo disattende i requisiti giurisprudenziali applicabili e non poteva pertanto costituire la base del giudizio pronunciato." 2.6. Dando seguito a quanto ordinato dal TF, il TCA ha disposto una perizia giudiziaria, affidandone l'esecuzione alla dott.ssa _____, spec. FMH in reumatologia e Medico aggiunto presso il _____ di _____ (doc. II). Da rilevare che, in un secondo tempo, la dott.ssa _____ ha chiesto di poter visitare il ricorrente allo scopo di raccogliergli l'anamnesi (cfr. doc. XII), richiesta alla quale entrambe le parti hanno aderito (cfr. doc. XV e doc. XVII). Dal relativo referto, datato 19 novembre 2025, si evince che il consulto peritale con la dott.ssa _____ ha avuto luogo il 28 gennaio 2025, dalle ore 9:26 alle ore 12:15. Da parte sua, la dott.ssa _____ ha invece visitato l'insorgente il 5 febbraio 2025, dalle ore 9:00 alle ore 10.56 (doc. XXVI, p. 2). I colloqui sono stati audioregistrati conformemente all'art. 44 LPGA (nella versione in vigore a far tempo dal 1° gennaio 2022). Nel corso del mese di febbraio 2025 l'assicurato è stato inoltre sottoposto ad accertamenti radiologici presso l'Ospedale _____ (radiografie spalla destra, rachide cervicale e dorsale,

RMN spalla destra e parete toracica), per conto delle esperte giudiziarie (cfr. doc. XXVI, p. 289 s.). Sempre dal rapporto in questione emerge che le perite giudiziarie hanno ricostruito, in maniera estremamente minuziosa, l'anamnesi familiare, personale/sociale, professionale, patologica e sistemica del ricorrente (doc. XXVI, p. 180-286) e ne hanno, altrettanto puntualmente, descritto lo status clinico e radiologico (doc. XXVI, p. 288-290). Le specialiste designate dal TCA hanno quindi diagnosticato – diagnosi in relazione perlomeno parziale con l'evento del giugno 2000 – uno stato dopo intervento artroscopico di stabilizzazione anteriore per instabilità ventro-craniale della spalla destra dopo trauma contusivo alla spalla destra con alla RMN del 19 febbraio 2025 sofferenza della cuffia dei rotatori con rottura parziale del capolungo del bicipite e un'asimmetria scapolare destra con contrattura della muscolatura del trapezio nonché – diagnosi senza nesso causale con l'evento del giugno 2000 – una sindrome lombovertebrale in modeste alterazioni degenerative discali e faccettarie, uno stato dopo frattura postraumatica della vertebra di D6, una gonartrosi destra su nota meniscopatia, un'iperpotassiemia e dei valori di glicemia sopra la norma (doc. XXVI, p. 290). Questo in particolare il tenore del loro apprezzamento della fattispecie: " (...) I disturbi accusati dal P., i deficit funzionali riferiti, documentabili solo in parte durante l'esame clinico funzionale, non risultano spiegabili con le alterazioni strutturali documentate agli atti. Non risulta in corso un trattamento farmacologico in grado di coprire la sintomatologia dolorosa nell'arco delle 24 ore, con trattamento attuale che prevede uno scarso utilizzo di ibuprofene in riserva. L'entità della sintomatologia dolorosa di tipo cronico e di intensità elevata, presente da quasi 25 anni, non responsiva a trattamenti fisiatrici, infiltrativi e medicamentosi parla, per caratteristiche e decorso, per un dolore di tipo nociplastico, scarsamente accessibile e modulabile dagli innumerevoli trattamenti attuati, in presenza di un'asimmetria della scapola ds., in assenza di patologie muscolari e neurologiche associate, confermate sia a livello strumentale che biotico. Sulla base degli atti, dell'anamnesi riferita, dell'esame clinico, possiamo dunque porre dal lato reumatologico le diagnosi di asimmetria scapolare ds. con contrattura della muscolatura del trapezio; stato dopo intervento artroscopico di stabilizzazione anteriore con Suretech per instabilità ventro-craniale della spalla ds. (12.2.2001) dopo trauma contusivo alla spalla ds. (____.____); con MRI spalla ds. del 19.2.2025; sindrome lombovertebrale in modeste alterazioni degenerative discali e faccettarie (2020); stato dopo frattura postraumatica di Th6 (febbraio 2024); gonartrosi ds. (2024) su nota meniscopatia. Di conseguenza il P. presenta una capacità lavorativa del 100% per attività di tipo leggero, come nella sua ultima attività di impiegato back office di banca, essendo un'attività che non comporta il sollevamento di carichi maggiori, né il movimento ripetuto degli arti al di sopra del piano orizzontale, come indicato nell'ultima valutazione peritale interdisciplinare del 17.7.2018 presso _____. Non vi sono limitazioni per quanto riguarda il mantenimento di posizioni statiche prolungate, sia in posizione seduta che eretta, compreso l'uso di tastiera e mouse, proponendo eventualmente l'utilizzo di supporti ergonomici e migliorie da attuare sul posto di lavoro. A tal proposito malgrado questi presidi (tavolo ribaltabile) siano stati consigliati già nel 2017 dal Dr. md. G. _____, sono stati attuati solo nel 2023, a 6 anni di distanza. Inoltre il P. ha svolto l'attività di consegna di giornali, attività che sollecita ripetutamente l'arto superiore ds. Facciamo inoltre riferimento al rapporto dell'orientatrice professionale signora _____ del 23.6.2008, in cui viene riportato che qualsiasi posizione svolta al computer non può essere definita statica in quanto non si tratta di una posizione "coatta", in quanto vi è la possibilità in ogni momento di potersi alzare o muovere sottolineando che dopo due ore di lavoro vi è una pausa di almeno 15 minuti che fa parte dei diritti del

lavoratore (Legge sul lavoro). Risultano adatti allo stato di salute lavori leggeri, pienamente rispettosi dei limiti funzionali e di carico sopra riportati, in particolare che non richiedono movimenti ripetitivi dell'arto superiore ds. sopra il piano dell'orizzontale e contro resistenza, che non prevedano il sollevamento di carichi maggiori. Sottolineamo inoltre come il P. abbia indicato come lavoro soggettivamente "adatto" (per cui aveva richiesto una riformazione professionale) quello di ottico, lavoro in cui è necessario il mantenimento di posizioni statiche prolungate per lo svolgimento anche di lavori di precisione, così come quello di assistente di radiologia." (doc. XXVI, p. 301 s.) Rispondendo ai quesiti formulati dalle parti, le perite giudiziarie hanno innanzitutto evidenziato alcune "zone d'ombra" emerse dall'esame della documentazione disponibile, a loro avviso da inquadrare in una tendenza all'amplificazione dei sintomi, e meglio, segnatamente, il fatto che il ricorrente sia stato in grado, poche settimane dopo l'infortunio e sino al febbraio 2001, di riprendere a tempo pieno il lavoro d'impiegato di banca, il fatto che l'assicurato, dopo l'intervento del febbraio 2001, non sia più riuscito a lavorare a tempo pieno nonostante una buona funzionalità della spalla destra medicalmente attestata e sebbene abbia praticato regolarmente, almeno fino al 2022, attività sportive quali il nuoto e la palestra, il fatto che egli sia stato segnalato all'Ufficio del lavoro per lavoro in nero per aver svolto in ragione di 6 ore/settimana l'attività di consegna di giornali e volantini, attività suscettibile di sollecitare in modo importante l'arto superiore destro, il fatto che, in occasione della valutazione EFL, i sanitari abbiano segnalato la presenza di un'importante amplificazione dei sintomi, come pure il fatto che, durante l'osservazione professionale, l'insorgente abbia manifestato dolore e affaticamento per determinate attività mentre per altre, quali l'assemblaggio di un quadro elettrico, comportanti il medesimo profilo funzionale, sia riuscito a svolgerle senza problemi (cfr. doc. XXVI, p. 307 ss.). D'altro canto, le dott.sse _____ ed _____ hanno ribadito che RI1 non presenta in realtà alcuna limitazione in relazione a mansioni che implicano il mantenimento di posizioni monotone e statiche, gli unici impedimenti imputabili al danno alla salute infortunistico essendo quelli legati al sollevamento di carichi maggiori e all'utilizzo ripetitivo del braccio destro sopra il livello dell'orizzontale: " Non vi sono limitazioni per quanto riguarda il mantenimento di posizioni statiche prolungate, sia in posizione seduta che eretta, compreso l'uso di tastiera e mouse , proponendo eventualmente l'utilizzo di supporti ergonomici e migliorie da attuare sul posto di lavoro. Resta valida la limitazione nel sollevamento di pesi oltre i 15 kg e lavori ripetitivi sopra l'orizzontale. Sottolineiamo che anche il Dr. med. N. _____, fisiatra, che ha valutato il P. in data 8.11.2018, su richiesta del Dr. med. C. _____, si è limitato a descrivere limiti di sollevamento di pesi e lavori sopra l'orizzontale, senza citare come limitazioni posizioni statiche e monotone. (...). In conclusione concordiamo con le motivazioni apportate dall'_____ nella loro valutazione peritale e nelle successive loro prese di posizione, ritenendo che la limitazione funzionale di attività statiche e monotone non è presente nel caso del P. ; soprattutto perché il P. ha lavorato al 100% precedentemente all'intervento operatorio e dopo l'infortunio per diversi mesi (quindi dimostrando che malgrado la lesione non sanata ha potuto lavorare al 100%), e dopo l'infortunio [recte: l'intervento , n.d.r.] ha lavorato 4-5 ore consecutive, con rendimento pieno nell'attività svolta (dimostrando di poter svolgere il proprio lavoro di impiegato di banca senza necessità di pause)." (doc. XXVI, p. 313 s. – il corsivo è del redattore; dello stesso tenore le risposte ai quesiti n. 5.2 di parte convenuta e n. 3 di parte ricorrente) Le esperte incaricate dal Tribunale hanno quindi dichiarato l'assicurato abile in misura completa nella sua precedente professione d'impiegato di banca, e ciò ormai da lungo tempo, allineandosi anche su questo aspetto alla

valutazione degli specialisti dell' _____: " (...) Il P. presenta una capacità lavorativa del 100% per attività di tipo leggero, come nella sua ultima attività di impiegato di banca sia nel back office che nella vendita di oro, essendo un'attività che non comporta il sollevamento di carichi maggiori né il movimento ripetuto degli arti al di sopra del pieno orizzontale, come indicato nell'ultima valutazione peritale interdisciplinare del 17.7.2018 presso _____. In passato vari medici specialisti hanno attestato una capacità lavorativa al 100%, come riportato nei punti precedenti. A tal riguardo segnaliamo che sia i colleghi di _____ che hanno eseguito l'EFL nel 2012 che il Dr. med. _____, fisiatra, nel 2018, non hanno ritenuto la presenza di limitazioni per attività statiche e monotone. Sottolineiamo comunque che nel decorso fin dal 2002 vengono segnalati (rapporto 11.2.2002 Dr. med. _____) che sotto l'aspetto ortopedico-reumatologico non vi dovrebbero essere danni permanenti. Nel marzo 2003 il Dr. med. _____, ortopedico, attesta una capacità lavorativa al 100%, capacità che ha poi ribadito anche successivamente. Anche il Dr. med. _____, nel luglio 2003 attesta una piena capacità lavorativa. Il 21.2.2005 il Dr. med. _____ valuta una piena capacità lavorativa in attività adatta, mettendo come limiti funzionali non posizioni statiche oltre 1 ora, necessità di cambi di posizione, non sollevamento di pesi fino a 25 kg in modo ripetitivo. Valutazione questa che è poi stata sconfessata proprio dall'attività svolta dal P. in quel periodo, che ha sempre lavorato per 4-5 ore al giorno con pieno rendimento, attività che da considerazioni del P. stesso veniva considerata attività statica e monotona. Quindi il Dr. md. _____ ha messo dei limiti che peraltro erano già superati dall'attività svolta in quel momento dal P. stesso. Nel decorso anche il Dr. med. _____ il 4.4.2014 attesta una capacità del 100% in attività adatta. Da notare che nel corso di tutto l'iter valetudinario a partire fin dal luglio 2002, si descrive l'assunzione di Vioxx al bisogno o _____, un trattamento analgesico che sicuramente non copre le 24 ore. Questo trattamento è continuato negli anni, in maniera a volte anche irregolare e sempre con un dosaggio che non permetteva la copertura analgesica sulle 24 ore. Il 5.8.2010 nel suo rapporto il Dr. med. _____ riferiva che aveva prescritto al _____ 60 mg, che assume già da anni al bisogno. In questa occasione il Dr. med. _____ riferisce che non ha previsto ulteriori controlli e non ha più avuto occasione di ricontrollare il P. fino a gennaio 2010 dopo una presa a carico dal novembre 2002 al settembre 2008. Il fatto stesso che il trattamento nel 2010 era solo al bisogno, come peraltro lo è tuttora, descrive una sintomatologia dolorosa non impattante da giustificare un'incapacità lavorativa ma che permette attività sportive intensive. Nel 2012 quando il P. si è recato all' _____ di _____ per la valutazione EFL, come terapia assumeva sempre _____ 60 mg da 1-2 pastiglie al giorno e del Valdoxan, antidepressivo, nonché Mydocalm 20 mg 1-2 pastiglie al giorno, nonché Voltaren crema al bisogno. Questa terapia peraltro è rimasta invariata dal 2012 al 2018, ma non è chiaro perché in precedenza il P. assumeva il farmaco solo al bisogno e improvvisamente ha dovuto assumere il trattamento in terapia regolare due volte al giorno, senza che sia subentrata una modifica del quadro clinico o un evento particolare che abbia potuto attestare un peggioramento dello stesso. Vogliamo ancora rilevare che per quanto concerne la contrattura muscolare a livello del trapezio e della scapola, questa è descritta fin dal giugno 2001, quando il Dr. med. _____ descrive dolori intensi nella regione del muscolo sovraspinato, del trapezio superiore, continui ed accentuati in parte alla mobilizzazione e consigliava del Sirdalud per migliorare la componente muscolo-tensiva. A novembre 2001 il Dr. med. _____ descriveva la presenza di un muscolo cervico-scapolare ds notevolmente contratto, affermava pure che il P., anche se con un po' di dolori, praticava le normali attività sportive. Quindi questa anomalia-asimmetria muscolare a livello della scapola e del trapezio è

descritta fin dal giugno 2001, cioè pochi mesi dopo l'intervento operatorio ed a distanza di un anno dall'evento infortunistico del giugno 2000, e non ha impedito l'utilizzo regolare e intenso della spalla per attività sportive." (doc. XXVI, p. 315 s. – il corsivo è del redattore; dello stesso tenore le risposte ai quesiti n. 5.3 e 6.1 di parte convenuta e n. 4 di parte ricorrente) Per finire, le esperte giudiziarie hanno dichiarato di non poter seguire né la valutazione del maggio 2012 dell' _____ di _____ né quella del marzo 2017 del dott. _____, spiegandone le ragioni: " (...) No, come sopra riportato non vi sono limitazioni per quanto riguarda il mantenimento di posizioni statiche prolungate. Vi sono le limitazioni di sollevamento pesi di oltre i 15 kg e attività ripetitive con gli arti superiori sopra l'altezza delle spalle. La valutazione dell' _____ di _____ del 10.5.2012 non è coerente con quanto riportato dalle EFL eseguite, in cui viene evidenziata una chiara amplificazione dei sintomi, con valutazione finale peritale che tiene in considerazione i disturbi soggettivi del P. Inoltre, la valutazione peritale, fatta per l'UAI, non considera solo i postumi dell'infortunio del 21.6.2000." rispettivamente, " (...) No. Non vi sono limitazioni per quanto riguarda il mantenimento di posizioni statiche prolungate, sia in posizione seduta che eretta, compreso l'uso di tastiera e mouse, proponendo eventualmente l'utilizzo di supporti ergonomici e migliorie da attuare sul posto di lavoro. Lo stesso Dr. med. _____ ha modificato nel tempo (dal 2005 al 2017) la sua valutazione circa l'esigibilità lavorativa senza che nel frattempo siano sopraggiunti nuovi fatti medici oggettivi che abbiano comportato una modifica dello stato di salute del P. Inoltre benché i presidi ergonomici come il tavolo elettrico siano stati proposti nel 2017 da parte del Dr. med. _____, sono stati attuati solo 6 anni dopo. Questo è pure un dato incoerente." (doc. XXVI, p. 319 s.) 2.7. Questo il tenore delle osservazioni sulla perizia giudiziaria che l'CO1 ha formulato il 25 novembre 2025: " (...) Dalla lettura delle conclusioni fornite dal _____ emerge infatti, in modo chiaro e inequivocabile, che l'assicurato presenta da molti anni una capacità lavorativa del 100% nelle attività leggere, incluse quelle della sua professione abituale nel back office bancario. Gli esperti hanno affermato che il qui ricorrente è "abile nella sua ultima professione in forma completa", chiarendo espressamente che non sussistono limitazioni incompatibili con le mansioni da lui svolte e che la sua attività abituale resta pianamente esigibile dal punto di vista medico. È opportuno sottolineare che il _____ non ha introdotto alcuna nuova considerazione clinica che possa modificare quanto già ritenuto dall' _____. Al contrario, le risposte del _____ riprendono e confermano, punto per punto, le conclusioni dei colleghi bernesi. Tale convergenza è ribadita con particolare chiarezza laddove gli esperti dichiarano di "allinearsi" alla valutazione dell' _____ e di considerare immutati sia lo status funzionale sia la capacità lavorativa dell'assicurato. Questa perfetta coerenza tra le due perizie – quella dell' _____ e quella del _____ – esclude qualsiasi margine di incertezza sullo stato attuale del qui ricorrente, il quale risulta stabilizzato e senza riduzioni della capacità lavorativa riconducibili all'infortunio del 21 giugno 2000. Inoltre, il _____ esclude limitazioni relative alle posizioni statiche o monotone, sia sedute che erette, e conferma che eventuali supporti ergonomici non avrebbero alcun impatto sulla capacità lavorativa, già piena. Le sole limitazioni residue – evitare il sollevamento di pesi superiori ai 15 kg ed evitare movimenti ripetitivi dell'arto superiore destro oltre il piano orizzontale – sono di natura minima e perfettamente compatibili con una vasta gamma di attività leggere e d'ufficio, attività che l'assicurato ha svolto per anni con pieno rendimento sia prima sia dopo l'intervento chirurgico del 2001. (...). Alla luce della totale sovrapponibilità tra quanto accertato dal _____ e quanto già stabilito dalla perizia interdisciplinare dell' _____, riteniamo che non vi sia alcuno spazio interpretativo per

giungere a conclusioni diverse da quelle alla base della nostra decisione su opposizione. Le due perizie – indipendenti, approfondite e concordanti – affermano entrambe che il qui ricorrente non presenta alcuna incapacità lavorativa riconducibile all’infortunio e che la sua attività abituale resta pienamente esigibile. Per tali motivi, riteniamo che l’unica decisione logicamente possibile per codesto lodevole Tribunale sia quella di adottare una decisione conforme a quella precedentemente emanata, confermando integralmente la decisione su opposizione dell’assicuratore LAINF. (...)” (doc. XXIX) Da parte sua, in data 1° dicembre 2025, il patrocinatore dell’assicurato ha comunicato al TCA quanto segue: " (...) ho esaminato la perizia monodisciplinare allestita il 19 novembre 2025 dal _____, le cui conclusioni sono chiare e circostanziate. Le comunico pertanto di non avere osservazioni particolari da inoltrare al Tribunale. Resto pertanto in attesa della vostra sentenza. (...).” (doc. XXVIII) 2.8. In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un’interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 143 V 269 consid. 6.2.3.2). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato. Inoltre, laddove altri specialisti esprimono dei pareri contrari suscettibili di mettere seriamente in dubbio la correttezza della valutazione dell’esperto giudiziario, non si può escludere, a seconda dei casi, un’interpretazione divergente delle conclusioni di quest’ultimo da parte del giudice oppure, se necessario, un’istruttoria complementare nella forma di una superperizia (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.4 e il riferimento; STF 8C_221/2025 del 10 novembre 2025 consid. 3; 8C_172/2025 del 25 settembre 2025 consid. 3.2; 8C_517/2024 del 28 agosto 2025 consid. 3.6). 2.9. Attentamente vagliato l’insieme della documentazione agli atti, questa Corte ritiene che non vi siano nel caso concreto dei motivi imperativi che le impongano di distanziarsi dalla perizia giudiziaria, in base alla quale, tenuto conto dei soli postumi residuali dell’infortunio del giugno 2000, il ricorrente è da ritenere totalmente abile nella sua precedente attività lavorativa d’impiegato di banca. In questo senso, il TCA constata innanzitutto che il referto peritale non contiene contraddizioni. D’altro canto, esso presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, a un rapporto medico, piena forza probatoria (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Le esperte giudiziarie hanno infatti espresso il loro apprezzamento in modo chiaro e motivato, dopo aver proceduto a un esame approfondito della fattispecie. Inoltre, conformemente a quanto ordinato dal TF nella nota sentenza di rinvio (cfr. supra , consid. 2.5.), le dott.sse _____ ed _____ hanno illustrato le ragioni mediche per le quali l’assicurato non presenta impedimenti in relazione a mansioni che comportano il mantenimento di posizioni monotone e statiche e, d’altra parte, si sono confrontate con le valutazioni agli atti espresse a suo tempo dai sanitari dell’_____ di _____ e dal dott. _____, spiegando in maniera puntuale, facendo capo a un approfondito esame dei dati anamnestici contenuti nell’incarto, i motivi per i quali se ne sono finalmente scostate. Del resto, non a caso lo stesso rappresentante dell’insorgente, invitato a prendere posizione sulla perizia _____, ha esplicitamente riconosciuto che le esperte giudiziarie sono pervenute a conclusioni “chiare e circostanziate”, rinunciando pertanto a formulare osservazioni (cfr. doc. XXVIII). In esito a tutto quanto precede, questo Tribunale ritiene quindi dimostrato, perlomeno con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto dalla giurisprudenza federale (DTF 146 V 271 consid. 4.4) , che RI1 ha ritrovato una piena capacità lavorativa nella professione che

svolgeva al momento in cui è rimasto vittima dell'infortunio assicurato (impiegato di banca) a far tempo, al più tardi, per le ragioni che le perite giudiziarie hanno illustrato nella loro risposta al quesito n. 5.1 di parte convenuta (cfr. doc. XXVI, p. 315 s.), dal gennaio 2014. Stante ciò, è dunque a giusta ragione che l' CO1, con la decisione su opposizione impugnata, ha negato sia la corresponsione di ulteriori indennità giornaliere per il periodo 1° gennaio 2014 - 30 novembre 2018 sia l'assegnazione di una rendita d'invalidità a contare dal 1° dicembre 2018. La decisione su opposizione del 31 gennaio 2023 deve infine essere confermata anche nella misura in cui l'amministrazione ha negato il diritto a ulteriori cure mediche ai sensi dell'art. 21 LAINF (cfr. doc. A, p. 13 – inc. 35.2023.19), posto che tale diritto spetta soltanto ai beneficiari di rendita (cfr., in questo senso, DTF 140 V 130 consid. 2.3; SVR 2017 UV n. 42 p. 145; 2012 UV n. 6 p. 21), ciò che, come visto, non è il caso per l'insorgente. 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 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); Messaggio Nr. 8480 del Consiglio di Stato del 21 agosto 2024 «Rapporto sull'iniziativa parlamentare presentata il 4 maggio 2021 nella forma elaborata da Lara Filippini e Sabrina Aldi per la modifica dell'art. 29 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) del 23 giugno 2008 (Implementazione della revisione LPGA alle spese giudiziarie dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni) e controprogetto».

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