

# TI\_GERICHTE 35.2025.18 vom 10. September 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-09-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2025.18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2025.18)

FR: TI\_GERICHTE 35.2025.18 du 10 septembre 2025

IT: TI\_GERICHTE 35.2025.18 del 10 settembre 2025

## Regeste

Discussi il diritto alla rendita d'invalidità e l'entità dell'IMI. Per quanto riguarda la rendita, rinvio atti per accertare capacità/esigibilità lavorativa (complemento perizia amministrativa circa il ruolo dei medicinali oppioidi assunti dall'assicurato)

## Erwägungen

### E. 25

aprile 2018), questa Corte rileva che decide questa vertenza nella sua composizione ordinaria (pubblicata su FUCT N. 102 del 27 maggio 2022). Con scritto del 18 ottobre 2018 l'CO 1 ha infatti comunicato al TCA che, a partire da quella data, gli incarti affidati dall'assicuratore a un legale esterno all'istituto per le fasi della procedura giudiziaria non vengono gestiti, in seno alla Direzione, dalla giurista di lingua italiana figlia del Giudice Ivano Ranzanici (cfr. STF 8C\_668/2021 del 18 febbraio 2022 consid. 2.1). nel merito 2.2. In concreto, è litigiosa la questione di sapere se l'CO 1 era legittimato a negare all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità e a quantificare nel 15% la menomazione dell'integrità di cui è portatore, oppure no. Il TCA constata che il patrocinatore giustamente non contesta la stabilizzazione dello stato di salute infortunistico dell'insorgente a far tempo dal dicembre 2024. Del resto, interpellato dall'amministrazione a proposito dell'ulteriore procedere terapeutico, con rapporto del 13 giugno 2024, il dott. \_\_\_\_\_, Medico aggiunto presso il Servizio di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_, ha sostenuto che "... vista la condizione anatomo patologica dei tessuti della spalla destra e le sue condizioni cliniche, al momento non vi sono possibilità di miglioramento con trattamenti conservativi o chirurgici." (doc. 340). 2.3. Diritto alla rendita d'invalidità. 2.3.1. Giusta 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. Il TF, in una sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, pubblicata in RAMI 2004 U 529, p. 572 ss., ha rilevato che l'art. 18 LAINF rinvia direttamente all'art. 8 LPGGA; l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, a sua volta, corrisponde al previgente art. 18 cpv. 2 prima frase LAINF, motivo per il quale occorre concludere che non vi sono stati cambiamenti di rilievo in seguito all'introduzione della LPGGA. 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 sentenza U 192/03 del 22 giugno 2004, citata in precedenza, ha rilevato che anche l'art. 16 LPGGA non ha modificato la valutazione del grado di invalidità dell'assicurato previsto dai precedenti 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. 2.3.2. 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.

2.3.3. Nel caso di specie, dalle carte processuali emerge che, dopo aver chiarito l'aspetto eziologico del danno alla spalla destra grazie alla perizia amministrativa elaborata dal dott. \_\_\_\_\_, l'istituto assicuratore resistente ha sottoposto il ricorrente a una valutazione EFL presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ volta a definire la capacità lavorativa residua. La valutazione, effettuata dal dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna e perito SIM EFL, e dal fisioterapista \_\_\_\_\_, ha avuto luogo il 17 e il 18 settembre 2024. In quell'occasione - tenuto conto di una refertata "tendenza ad elevata aggravazione/amplificazione dei sintomi", cosicché la valutazione dell'esigibilità lavorativa ha dovuto essere effettuata essenzialmente su basi medico-teoriche -, l'insorgente è stato ritenuto inabile a svolgere la sua precedente professione di falegname (cfr. doc. 372, p. 8 e 9: "Da un punto di vista esclusivamente medico-teorico lavori pesanti o mediamente pesanti o lavori che implicino costantemente sforzi con l'AS dx (trasporti, avvitare, piallare, ecc.) non sono più esigibili", rispettivamente "Esigibilità dell'attività professionale come (attività svolta fino ad ora di falegname) Attività non esigibile, richieste troppo alte"). Per contro, in un'attività leggera (pesi da 5 a 10 kg), non eccessivamente ripetitiva, che possa essere in parte svolta con il solo arto superiore sinistro non dominante e che non implichi mansioni sopra l'orizzontale con il braccio destro, l'assicurato sarebbe in grado di lavorare a tempo pieno ma con un rendimento ridotto del 20% (cfr. doc. 372, p. 8: "Ritengo invece esigibile un lavoro leggero non eccessivamente ripetitivo, che possa essere fatto in parte anche con il solo AS sx non dominante. Vanno evitati lavori sopra l'orizzontale che devono essere eseguiti con l'AS dx. In una attività adeguata allo stato di salute, rispettosa dei limiti funzionali e delle risorse, l'assicurato è abile al lavoro a tempo pieno al 100%, ma può esserci una leggera

diminuzione del rendimento (rendimento ridotto massimo del 20%) dovuta alla disfunzione dell'AS dx dominante ." – il corsivo è del redattore). Il rapporto della \_\_\_\_\_ è quindi stato sottoposto al PD dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia, per una sua presa di posizione in merito alle risultanze della valutazione EFL. Con apprezzamento del 15 ottobre 2024, il medico fiduciario ha dichiarato di concordare con "... i risultati che mi permettono di non ripetere. Mi permetto di aggiungere che l'attività come operaio falegname non è più esigibile. L'assicurato è abile nel mercato generale con la esigibilità definita dalla \_\_\_\_\_." (doc. 374). Con l'opposizione, il patrocinatore dell'assicurato ha prodotto un rapporto, datato 27 gennaio 2025, del dott. \_\_\_\_\_, Responsabile del Centro di chirurgia della mano presso il \_\_\_\_\_, il quale si è pronunciato in questi termini a proposito della capacità lavorativa residua: "(...) Relativamente alla capacità lavorativa specifica del Sig. RI 1 di falegname al momento del trauma, la menomazione residua condiziona permanentemente la stessa in maniera totale in considerazione delle modalità ergonomiche con cui si svolge in prevalenza, ed è quindi in concreto non più esigibile, come anche da parere specialistico del Dr. \_\_\_\_\_ e del Dr. \_\_\_\_\_, la menomazione comporta infatti una impossibilità allo svolgimento delle mansioni del profilo di appartenenza. Nell'ipotesi di un ricollocamento lavorativo, relativamente ad un'attività lavorativa generica che prevede l'utilizzo di entrambi gli arti, stante la menomazione residua e l'importante dolorabilità cronica ad essa associata, nonché il peggioramento della situazione della spalla evidenziato dall'ultima RM effettuata il 15.11.2013, appare congruo riconoscere una riduzione della stessa di almeno il 50%, con correlate limitazioni nei carichi e negli sforzi." (doc. 406) Con certificazione del 10 luglio 2023, sempre prodotta con l'atto di opposizione, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in fisioterapia e riabilitazione, ha sostenuto che, in ragione dello stato della spalla destra, il ricorrente avrebbe dovuto evitare "movimenti ripetitivi e gravosi (sollevare pesi, guidare per lunghe tratte, sport con sollecitazioni agli arti superiori ecc ...)" (doc. 407). La valutazione della capacità lavorativa residua espressa dal dott. \_\_\_\_\_ è stata commentata criticamente dal dott. \_\_\_\_\_ con apprezzamento del 21 febbraio 2025 (doc. 411). Queste in particolare le considerazioni da lui formulate in quell'occasione: "(...) Mi appoggio alle visite citate e specialmente alle visite presso il dott. med. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_, nel contesto della perizia e della EFL, rispettivamente. Il rapporto del dr. \_\_\_\_\_, per i motivi sopra citati, non mi porta nuovi aspetti importanti che potrei prendere in considerazione. Non è clinicamente spiegabile e non ho trovato dentro gli atti una spiegazione come mai nel decorso post-perizia la spalla si sia immobilizzata. Il dott. med. \_\_\_\_\_ scrive di una tendinosi che chiaramente è una condizione degenerativa. Dobbiamo quindi anche considerare un quadro misto di un esito di una sutura della cuffia dei rotatori già pre-lesionata (confermato dal dott. med. \_\_\_\_\_ un peggioramento direzionale). Mi riferisco anche alla discussione di un'eventuale artrosi acromio-claveare attivata per la spiegazione medica del peggioramento. Comunque la mia argomentazione rimane strettamente a base dell'infortunio e le cause infortunistiche. Io condivido, sulla base degli esami del dott. med. \_\_\_\_\_ e del dott. med. \_\_\_\_\_ (che sono molto più dettagliati rispetto a quello del dott. med. \_\_\_\_\_), un rendimento ridotto al massimo del 20%, come propone il dr. \_\_\_\_\_, prendendo egli già in considerazione il peggioramento presente in quel tempo." Il medico fiduciario ha comunque modificato il profilo dell'esigibilità, nel senso che, considerata la tendenza al peggioramento, sarebbero esigibili soltanto delle attività leggere, ovvero con "elevazione al massimo di 5 kg fino al livello della cintura, mai sopra l'orizzontale, il tutto limitato alla spalla destra. Comunque,

in tutti questi limiti, una abilità lavorativa di 80% in attività adeguata, sembra giustificata.”. Unitamente alla propria impugnativa, l’MLaw RA 1 ha prodotto una consulenza medico-legale allestita l’8 marzo 2025 dal dott. \_\_\_\_\_, spec. in ortopedia e traumatologia a \_\_\_\_\_. A suo avviso, l’assicurato presenta “una limitazione severa dell’uso della spalla con riduzione significativa della qualità di vita, interferendo con attività quotidiane e lavorative. I sintomi in corso e le limitazioni funzionali che sperimenta il periziando sono coerenti con il meccanismo di lesione riportato e i risultati degli esami clinici e della diagnostica per immagini. Evidenza indefettibile di severo grado di dolorabilità. Il quadro clinico evidenzia tale tipologia clinica con importante limitazione funzionale che compromette significativamente le attività quotidiane e il riposo notturno. (...). Il paziente, nella sua professione di falegname, necessita di un uso funzionale e stabile dell’arto superiore per lo svolgimento delle proprie mansioni, che includono sollevamento, movimentazione di attrezzi, lavorazioni di precisione e attività ripetitive. La persistente riduzione dei ROM e il dolore cronico spalla destra severo determinano: - Impossibilità e/o grave difficoltà nell’esecuzione delle attività lavorative; - Completa incapacità lavorativa specifica di falegname; - Difficoltà nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. Alla luce della documentazione clinica e dell’esame obiettivo, il paziente presenta un danno biologico funzionale permanente con gravi limitazioni all’uso della spalla operata. Tale condizione incide in maniera determinante sulla sua capacità lavorativa specifica con completa impossibilità di proseguire la sua professione di falegname. Il dolore cronico rappresenta inoltre un fattore limitante e significativo, con ripercussioni sulla qualità della vita e sul benessere psicofisico del paziente.” (doc. 420). Invitato dall’amministrazione ad esprimersi sul contenuto del rapporto del dott. \_\_\_\_\_, il PD dott. \_\_\_\_\_ ha rilevato che “attualmente l’ante-versione sembra diminuita. Nel riassunto dell’esame eseguito, la rotazione interna è ora descritta come ridotta, invece il Lift off test (indicativo di un’eventuale lesione del muscolo sottoscapolare, che è il muscolo responsabile per la maggior parte della rotazione interna) è riportato come negativo. Questo è molto contraddittorio e rimane clinicamente e anatomicamente non spiegabile. L’elevazione anteriore è stata misurata tra i 31 e i 60°, l’abduzione tra i 31 e i 60°. 31° mi sembra una cifra poco probabile da misurare, anche con un goniometro che ha sempre un certo margine di errore. Nonostante ciò, sembra che sia confermata una riduzione della mobilità della spalla. Mi riferisco nuovamente al mio breve apprezzamento medico antecedente, nel quale avevo preso in considerazione il peggioramento della mobilità della spalla attuale [e] avevo modificato di conseguenza l’esigibilità. Nonostante i nuovi reperti del dott. med. \_\_\_\_\_, ritengo l’assicurato abile all’80% nel mercato generale del lavoro, con l’esigibilità modificata proposta.” (doc. III 3). 2.3.4. 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; STFA dell’8 luglio 2003 nella causa B., U 259/02, consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. 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 alcun dubbio 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. 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). È, infine, utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STFA I 811/03 del 31 gennaio 2005, consid. 5 in fine; STFA I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV n. 10 p. 35 consid. 4b).

2.3.5. Chiamato a pronunciarsi, quale considerazione di ordine generale, il TCA rileva che, a seguito della sentenza 35.2023.8-9, l'amministrazione ha disposto l'esecuzione di una perizia a cura del dott. \_\_\_\_\_, il quale è stato chiamato a chiarire l'eziologia dei disturbi alla spalla destra denunciati dall'assicurato a partire dal 18 novembre 2022. Invitato dall'assicuratore a formulare i propri quesiti peritali (doc. 191), il patrocinatore del ricorrente ha proposto anche delle domande volte a definire l'ulteriore procedere terapeutico, la restante capacità lavorativa e la menomazione dell'integrità (doc. 193, p. 3). L'istituto si è però rifiutato di sottoporre all'esperto amministrativo "... quesiti che esulano [dall', n.d.r.] l'oggetto della sentenza di rinvio e cioè la causalità ..." (doc. 196). Ora, è vero che il rinvio di questa Corte riguardava specificatamente l'aspetto della causalità naturale, in quanto quello era l'oggetto della decisione su opposizione impugnata. Nulla avrebbe comunque impedito all'assicuratore d'interpellare il perito amministrativo anche sugli altri aspetti, evidentemente qualora avesse ammesso (perlomeno) un peggioramento direzionale causato dall'evento infortunistico assicurato (come è stato in effetti il caso). A prescindere da quanto precede, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, il TCA non ritiene di poter confermare la decisione su opposizione del 24 febbraio 2025, nella misura in cui l'CO 1 ha negato all'assicurato il diritto a una rendita d'invalidità. Preliminarmente, va rilevato che, non essendo la decisione impugnata fondata su una perizia esterna (cfr. supra, consid. 2.3.3.), può trovare applicazione la giurisprudenza di cui

alla DTF 135 V 465, secondo la quale dei lievi dubbi circa l'affidabilità di un rapporto medico bastano per potersene discostare (cfr. supra, consid. 2.3.4.). Ora, ai referti agli atti del dott. \_\_\_\_\_ (il quale si è appoggiato anche sugli esiti della valutazione EFL svoltasi presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_), che costituiscono il fondamento della decisione su opposizione in esame, non può essere riconosciuto un valore probatorio sufficiente per concludere, con la necessaria tranquillità, che in attività adeguate alternative a quella precedente di falegname, l'insorgente presenterebbe una capacità lavorativa dell'80%. Dalle carte processuali emerge infatti che dopo l'intervento artroscopico di ricostruzione della cuffia dei rotatori del 13 ottobre 2021 (doc. 61), RI 1 ha accusato forti dolori alla spalla destra che sono persistiti nel tempo nonostante le terapie applicate dai sanitari e che determinano una significativa ipomobilità di tutto l'arto superiore omolaterale. La presenza di un'importante componente algica è in effetti stata unanimemente segnalata dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 74, doc. 82, doc. 103, doc. 118 e doc. 340), dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 162, p. 4 e doc. 406, p. 2), dal dott. \_\_\_\_\_, spec. in ortopedia e traumatologia (cfr. doc. 172, p. 18), dal curante dott. \_\_\_\_\_, medico chirurgo (cfr. doc. 172, p. 17), dal perito amministrativo dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 298, p. 77), dai sanitari della \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 372), dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 407) e dal dott. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 420, p. 6). Da parte sua, con apprezzamento del 21 febbraio 2025, il medico consulente dell'CO 1 ha parlato di "dolori forti ovviamente presenti" che potevano essere spiegati con la "artrosi acromio-claveare documentata nella pratica" (cfr. doc. 411, p. 1 – il corsivo è del redattore). Con l'opposizione (cfr. doc. 404, p. 7), e ancora in sede ricorsuale (cfr. doc. I, p. 12 s. e p. 17 s.), l'MLaw RA 1 ha segnalato che, a causa della severa sintomatologia algica interessante la spalla destra, all'assicurato è stata prescritta l'assunzione di pesanti medicinali, i cui effetti collaterali sarebbero suscettibili d'impattare sul suo rendimento e, pertanto, avrebbero dovuto essere presi in considerazione nella valutazione della capacità lavorativa residua. A sostegno di ciò, egli ha versato agli atti alcune prescrizioni del farmaco Targin® (prescrizione del 20 maggio 2024 [2 confezioni – doc. 336, p. 7], prescrizione del 18 settembre 2024 [2 confezioni – doc. 370, p. 3], prescrizione del 18 novembre 2024 [2 confezioni – doc. 389, p. 2], prescrizione del 20 gennaio 2025 [2 confezioni – doc. G], prescrizione del 4 marzo 2025 [2 confezioni – doc. G] e prescrizione del 28 aprile 2025 [2 confezioni – doc. CC). In base al sito web di Swissmedic, il Targin®, il cui principio attivo è l'ossicodone, dunque un oppioide (derivato dalla morfina), è indicato per il trattamento del dolore persistente, da moderato a grave, o in caso d'insufficiente efficacia di analgesici non oppioidi. Interpellato dall'amministrazione a proposito degli effetti secondari della terapia medicamentosa assunta dal ricorrente, il PD \_\_\_\_\_ ha rilevato quanto segue: "(...) Trovo una ricetta datata 19.11.2024. È stata effettuata una prescrizione di Oxycodone, Naloxon, Targin 20 mg/10mg ad uso orale. Sono oppioidi. Secondo il Compendium svizzero per i farmaci le indicazioni per questa medicazione sono dolori prolungati medio-alti. Come effetti collaterali vengono descritti sonnolenza ed episodi imprevisti di addormentamento, nonché il rischio di una dipendenza. Dunque, l'indicazione medica per questo tipo di medicinali deve essere ben fondata. Questi farmaci non sono idonei per una terapia permanente per i rischi descritti. Quindi, secondo il mio parere, non sono idonei di far parte d'una valutazione di una eventuale diminuzione di rendimento in un'attività adatta." (doc. 411, p. 3) In sede di decisione su opposizione, riferendosi alla risposta fornita dal proprio medico fiduciario, l'assicuratore resistente ha affermato di non poter tenere conto degli effetti collaterali dei farmaci (cfr. doc. 414, p. 5). In una recente sentenza 8C\_419/2024 del 26 maggio 2025, riguardante

un'assicurata che, a causa degli interventi chirurgici resisi necessari a seguito delle conseguenze primarie di un infortunio, aveva reliquiato dei dolori cronici all'arto inferiore sinistro nella forma di una coxodinia, per il trattamento dei quali ella assumeva una forte medicazione antalgica (morfina e suoi derivati), il Tribunale federale ha rilevato che disturbi della concentrazione e della vigilanza rappresentano degli effetti secondari abituali e notoriamente conosciuti dei farmaci oppioidi, di modo che non vi erano validi motivi per scostarsi dalle conclusioni del perito giudiziario che aveva ammesso una limitazione dell'attività professionale (anche) a tale titolo (cfr. consid. 4: "D'autre part, l'usage de médicaments comme la morphine et ses dérivés peut entraîner des troubles de la concentration et de la vigilance, ce qui limite également l'activité professionnelle." e consid. 6.2: " Quant aux troubles de la concentration et de la vigilance évoqués par l'expert judiciaire, il s'agit d'effets secondaires habituels et notoirement connus de la forte médication antalgique prescrite à l'intimée. Il s'ensuit qu'en l'absence de raisons de s'écarter de l'expertise judiciaire (cf. consid. 3 supra), la cour cantonale était fondée à en suivre les conclusions. " ). Ora, nella concreta evenienza, in base a quanto risulta dalla documentazione a disposizione di questo Tribunale, RI 1 soffre di forti dolori cronici alla spalla destra e per il loro trattamento gli è stata prescritta l'assunzione di farmaci a base di oppioidi. Stante quanto precede, alla luce della giurisprudenza federale appena citata, in cui è stato posto il principio secondo il quale le conseguenze indotte dalla medicazione indispensabile al controllo dei dolori devono essere valutate e, se del caso, occorre tenerne conto nella determinazione della capacità lavorativa esigibile, l'assicuratore LAINF convenuto non poteva "liquidare" la questione semplicemente affermando che non si devono considerare gli effetti secondari della farmacoterapia assunta (cfr. doc. 414, p. 5). In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata nella misura in cui è stato negato il diritto a una rendita d'invalidità, va annullata. Gli atti devono quindi essere retrocessi all'CO 1 affinché sottoponga all'esperto amministrativo dott. \_\_\_\_\_ il tema della medicazione prescritta all'assicurato, e ciò a titolo di complemento peritale. In particolare, andrà accertato che la prescrizione di oppioidi risponda a una reale indicazione medica e che i medicinali in questione vengano effettivamente assunti dall'insorgente (ciò, ad esempio, grazie a un esame della concentrazione del farmaco in questione nel sangue). In caso di risposta affermativa, l'esperto amministrativo dovrà poi valutare gli effetti secondari della medicazione assunta e la loro incidenza sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato determinata in base alle limitazioni funzionali meccaniche. Tenuto conto degli esiti del complemento peritale, l'istituto resistente deciderà nuovamente in merito al diritto a una rendita d'invalidità. 2.4. Entità della menomazione dell'integrità. 2.4.1. Secondo l'art. 24 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale. Tale indennità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità delle menomazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità (art. 25 cpv. 1 e 2 LAINF). 2.4.2. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità e importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici

senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). La parte della riparazione del torto morale contemplata dagli artt. 24ss. LAINF è, dunque, soltanto parziale: gli aspetti soggettivi del danno (segnatamente il pretium doloris e il pregiudizio estetico) ne sono esclusi (cfr. Ghélèw/Ramelet/Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Losanna 1992, p. 121).

2.4.3. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAINF, l'indennità è calcolata in base alle direttive contenute nell'Allegato 3 dell'OAINF. Una tabella elenca una serie di lesioni indicando per ciascuna il tasso normale di indennizzo, corrispondente ad una percentuale dell'ammontare massimo del guadagno assicurato. Questa tabella - riconosciuta conforme alla legge - non costituisce un elenco esaustivo (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 43; DTF 124 V 32; DTF 113 V 219 consid. 2a; RAMI 1988 U 48 p. 235 consid. 2a e sentenze ivi citate). Deve essere intesa come una norma valida "nel caso normale" (cifra 1 cpv. 1 dell'allegato). Le menomazioni extra-tabellari sono indennizzate secondo i tassi previsti tabellarmente per menomazioni di analoga gravità (cifra 1 cpv. 2 dell'allegato). La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale l'indennità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia nessuna indennità verrà versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al 5% (cifra 2 dell'allegato). Se più menomazioni all'integrità fisica o mentale, causate da uno o più infortuni sono concomitanti, l'indennità va calcolata in base al pregiudizio complessivo (art. 36 cpv. 3 1a frase OAINF). Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile (art. 36 cpv. 4 OAINF). Peggioramenti non prevedibili non possono, naturalmente, essere anticipatamente considerati. Nel caso in cui un pregiudizio alla salute si sviluppi nel quadro della prognosi originaria, la revisione dell'indennità per menomazione è, di principio, esclusa. Per contro, l'indennità dev'essere di nuovo valutata, quando il danno è peggiorato in una misura maggiore rispetto a quanto pronosticato (cfr. RAMI 1991 U 132, p. 308ss. consid. 4b e dottrina ivi menzionata).

2.4.4. L'CO 1 ha allestito una serie di tabelle, dalla griglia molto più serrata, che integrano quella dell'ordinanza. Semplici direttive di natura amministrativa, esse non hanno valore di legge e non vincolano il giudice (cfr. STF I 102/00 del 22 agosto 2000; DTF 125 V 377 consid. 1c; STF del 7 dicembre 1988 nella causa P.; RAMI 1989 U 71, p. 221ss.). Tuttavia, nella misura in cui esprimono unicamente valori indicativi, miranti a garantire la parità di trattamento di tutti gli assicurati, esse sono compatibili con l'annesso 3 all'OAINF (RAMI 1987 U 21, p. 329; DTF 113 V 219, consid. 2b; DTF 116 V 157, consid. 3a).

2.4.5. Nella concreta evenienza, con la decisione su opposizione impugnata, l'CO 1 ha assegnato all'assicurato un'IMI del 15% (cfr. doc. 414, p. 8). Tale decisione risulta fondata sulla valutazione espressa dal PD dott. \_\_\_\_\_. Con apprezzamento del 15 ottobre 2024, lo specialista in chirurgia ortopedica appena citato si è infatti espresso in proposito nei seguenti termini: " (...). 1 Reperti Siamo in presenza di una lesione della cuffia dei rotatori, post-infortunistica, operata e suturata. Ora è presente un deficit di mobilità, l'assicurato non riesce più a sollevare il braccio sopra l'orizzontale (vedi referto attuale della \_\_\_\_\_). 2 Valutazione del danno all'integrità 15% 3 Motivazione Mi riferisco alla tabella 1.1 Suva, menomazione dell'integrità da alterazioni funzionali degli arti superiori. Per una spalla mobile fino all'orizzontale è concesso un 15%." (doc. 375) In data 21 febbraio 2025, pronunciandosi sui referti dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nel frattempo versati agli atti, il medico fiduciario ha osservato che "all'assicurato è già stata concessa la IMI

massima per una elevazione della spalla fino all'orizzontale del 15%. È già stato preso in considerazione il peggioramento della mobilità documentato. Visto che siamo quasi a quattro anni dopo l'infortunio sarebbe da costatare che la situazione si sia stabilizzata." (doc. 411, p. 4). Infine, chiamato dall'amministrazione a prendere posizione sul contenuto della consulenza medico-legale del dott. \_\_\_\_\_, il dott. \_\_\_\_\_ ha ribadito che il 15% di IMI assegnato all'insorgente rappresenta "... il massimo concesso per un'inabilità di elevare il braccio sopra l'orizzontale." (doc. III 3). Con la propria impugnativa, il patrocinatore ha chiesto che all'assicurato venga riconosciuta un'IMI del 20%, sostenendo che essa si giustificerebbe a fronte del danno biologico (del 45-50%) valutato dal dott. \_\_\_\_\_ e tenuto conto del fatto che in realtà il dott. \_\_\_\_\_ non avrebbe affatto considerato il prevedibile peggioramento dello stato della spalla destra (cfr. doc. I, p. 18 e doc. V, p. 7).

2.4.6. Chiamata a pronunciarsi su una questione di natura squisitamente medica, questa Corte ritiene che l'apprezzamento del medico fiduciario dell'CO 1, specialista proprio nella materia che qui interessa, possa validamente costituire da fondamento al giudizio che è ora chiamata a rendere. Da una parte, va rilevato che agli atti non figurano pareri specialistici suscettibili di generare dei dubbi, perlomeno lievi, circa l'affidabilità della valutazione della menomazione dell'integrità espressa dal PD dott. \_\_\_\_\_. In effetti, i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ non si sono pronunciati in merito alla menomazione dell'integrità. Trattandosi invece della relazione del dott. \_\_\_\_\_ richiamata dall'MLaw RA 1, occorre precisare che la nozione di IMI del diritto svizzero è ben diversa dal concetto di danno biologico previsto nell'ordinamento italiano, il quale, secondo la giurisprudenza della Corte di Cassazione italiana, rappresenta l'incidenza negativa che una determinata menomazione presumibilmente riverbera sullo svolgimento delle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato (cfr., in questo senso, la STCA 35.2021.1 del 5 luglio 2021 consid. 2.5.6, cresciuta incontestata in giudicato). D'altra parte, il rappresentante del ricorrente non può essere seguito neppure laddove pretende che il fiduciario non avrebbe preso in considerazione il prevedibile peggioramento della spalla infortunata. In questo senso, va osservato che la menomazione del 15% valutata dal dott. \_\_\_\_\_ corrisponde, in base alla tabella Suva n. 1.2, a un blocco meccanico della spalla sopra l'orizzontale. In altri termini, l'interessato riesce a muovere l'arto superiore infortunato soltanto sotto quel livello, ciò che coincide con la situazione dell'assicurato. Inoltre, occorre considerare che lo stesso medico di fiducia ha dichiarato che l'IMI riconosciuta già considera il documentato peggioramento dell'articolazione della spalla destra, le cui condizioni, a distanza di circa quattro anni dall'evento traumatico, sono da ritenere ormai definitive. Questa Corte non ravvede validi motivi per scostarsi da quanto sostenuto dal dott. \_\_\_\_\_, motivi che nemmeno il rappresentante del ricorrente è in realtà stato in grado di evidenziare.

All'insorgente va comunque rammentato che, in caso di peggioramento non prevedibile della menomazione dell'integrità, l'art. 36 cpv. 4 OAINF contempla la possibilità di chiedere la revisione dell'indennità assegnata. In queste condizioni, la decisione su opposizione impugnata deve essere confermata nella misura in cui l'assicurato è stato posto al beneficio di un'IMI del 15%.

2.5. Considerato l'esito del ricorso, l'assicuratore verserà all'insorgente, rappresentato da un avvocato, l'importo fr. 2'000 (IVA inclusa) a titolo d'indennità per ripetibili.

2.6. L'art. 61 lett. a LPGGA, 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.