

TI_GERICHTE 32.2000.49 vom 27. April 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-04-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.49

FR: TI_GERICHTE 32.2000.49 du 27 avril 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.49 del 27 aprile 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

DATI SOGGETTIVI DELL'ASSICURATO

E. 2.1

Anamnesi attuale Paziente sempre in buone condizioni di salute fino al 19.05.1991, quando verso le ore 23.00 si procura un trauma distorsivo della spalla sinistra, mentre stava lavorando come cuoco all'Hotel _____. Stava trasportando un pentolone di pomodori del peso di circa 30 Kg. Scivola e sbatte con la spalla contro lo spigolo di un frigorifero. Si sarebbe provocato la lussazione traumatica della spalla sinistra. Si reca all'Ospedale _____ al Pronto Soccorso, dove sarebbero state eseguite, delle radiografie della spalla che non mostravano alterazioni rilevanti. Viene dimesso con diagnosi di una distorsione della spalla sinistra. Gli viene applicata una stecca ed in seguito segue delle sedute di fisioterapia ambulatoriale. Vista la persistenza dei disturbi viene inviato dal medico, curante dr. _____ al dr. _____, che in data 22.07.1991 all'esame clinico denota una limitazione importante della mobilità della spalla sinistra con importanti dolori alla mobilizzazione, un'abduzione passiva possibile fino a 90° e attiva fino a 50°, con Apprehension test negativo. Egli pone il sospetto, clinico, di una rottura della cuffia dei rotatori soprattutto a livello del tendine del sovraspinoso. Consiglia un esame ultrasonografico della cuffia dei rotatori dal dr. _____ presso la clinica _____, che viene eseguito in data 30.07.1991. Il dr. _____ evidenzia un'impingement della cuffia dei rotatori e una lesione parziale della stessa nella porzione anteriore. Il dr. _____ rivede il paziente e discute con lui le possibilità terapeutiche, consigliando di attendere inizialmente ancora con delle terapie conservative per alcune settimane, consigliando poi, se i disturbi non dovessero migliorare un'artroscopia diagnostica per un'eventuale sutura della cuffia per via aperta o acromioplastica artroscopicamente. Il paziente non si sente di affrontare questo intervento, peraltro in parte sconsigliato dai medici curanti, visti i risultati non sempre favorevoli. Vi è una valutazione del 17.12.1991 da parte del dr. _____, che conferma la diagnosi di rottura della cuffia dei rotatori post-traumatica a livello della spalla di sinistra e indica una valutazione dell'incapacità lavorativa come cuoco del 50%. I disturbi del paziente persistono malgrado le terapie instaurate e non riprende più l'attività lavorativa di cuoco. Da allora i disturbi sono rimasti invariati, con una certa tendenza al peggioramento. Fa uso a più riprese, a seconda dei dolori, di Voltaren pastiglie.

E. 2.2

Affezione attuale Il dolore persiste a livello della spalla di sinistra soprattutto quando deve alzare il braccio sia all'estensione che all'abduzione. Se deve forzare o fare dei movimenti i dolori si accentuano in modo intenso e durano per due o tre giorni per poi nuovamente diminuire. Di notte ha difficoltà e non può girarsi sul fianco sinistro. Se per caso si gira si sveglia per i dolori che si accentuano. Alle volte sente dei dolori anche nella zona cervicale irradianti alle spalle e nella zona toracale alta. La forza a livello del braccio di sinistra è diminuita e ha difficoltà ad alzare dei pesi. Nessun disturbo della sensibilità o formicolio. Per quanto riguarda l'attività lavorativa egli starebbe per intraprendere un lavoro come custode a partire dalla fine del mese di febbraio. Ha comunque delle difficoltà se deve svolgere dei lavori con le braccia alzate sopra l'orizzontale, se deve alzare dei pesi ripetutamente. Quando il braccio è invece pendolante lungo il corpo i disturbi sono più accettabili. Può alzare dei pesi senza problemi in questa posizione. Movimenti ripetuti con il braccio in un angolo tra i 45° e 90° di abduzione o elevazione, sono praticamente impossibili per il manifestarsi di dolori intensi immediatamente.

E. 3

DATI OGGETTIVI

E. 3.1

Status reumatologico Paziente in buone condizioni generali, 74 Kg di peso, 174 cm di altezza. PA 100/60. Leggera scoliosi destro convessa della colonna vertebrale. Mobilità della colonna cervicale, toracale e lombare nella norma. Dolenzia alla palpazione a livello delle zone d'irritazione paravertebrali cervicali a sinistra nella parte bassa della colonna cervicale, nonché a livello della muscolatura del trapezio e del levator scapulae a sinistra. Mobilità della spalla di sinistra con abduzione di 70° e elevazione di 90° attiva. Limitazione di 1/3 nella rotazione interna. Mobilità della rotazione esterna nella norma. La mobilità passiva è libera ma accompagnata da dolori soprattutto nell'abduzione ed elevazione per cui il paziente limita questo movimento. I test di Jobe, del muscolo infraspinato e subscapolare, nonché di Apprehension e d'impingement non sono valutabili, in quanto se eseguiti il paziente accuserebbe troppi dolori a questi movimenti. Dolenzia alla palpazione a livello del coracoide, del tuberculum majus e a livello dell'epicondilo radiale di sinistra. Nessuna sinovite. Il rimanente reperto reumatologico e il reperto neurologico sono nella norma. 3.2 Radiografie Spalla sinistra ap in rotazione esterna ed interna eseguite da me in data 25.01.2000 Reperto nella norma, senza segni di artrosi secondaria. Non calcificazioni periarticolari, non segni indiretti per eventuale lesione della cuffia dei rotatori con eventuale migrazione craniale della testa dell'omero. Nessuna calcificazione periarticolare. (...)" (Doc. AI _) In merito alla capacità lavorativa dell'interessato lo specialista ha quindi osservato che: " (...) Il paziente presenta dal 1991 una periartropatia omeroscapolare tendinopatica, con sintomatologia d'impingement su una lesione parziale della cuffia dei rotatori. Egli fu in cura dal collega ortopedico dr. _____ e valutato anche dal collega ortopedico dr. _____. Si giunse alla valutazione di un'incapacità lavorativa nella sua professione di cuoco, del 50%. Dal punto di vista clinico e radiologico all'esame attuale non si evidenziano peggioramenti significativi di questa problematica a livello della spalla di sinistra. L'esame radiologico non mostra segni per artrosi, per calcificazioni periarticolari o per un'immagine indiretta di una lesione completa della cuffia dei rotatori con migrazione craniale della testa dell'omero. Devo pertanto ritenere che persista un'incapacità lavorativa nella professione di cuoco del 50%. Per quanto riguarda un'attività lavorativa per la quale il paziente non debba alzare le braccia sopra l'orizzontale e non debba svolgere dei lavori

ripetuti con il braccio sinistro in un arco tra i 45° e 90° di abduzione ed elevazione e possa evitare di alzare dei pesi se non con il braccio stesso lungo il corpo, ritengo che non sussistono limitazioni della capacità lavorativa. Penso quindi che delle attività come operaio non qualificato, custode, guardiano, sorvegliante di macchine industriali, operaio generico, fattorino, bobinatore o altro possono essere eseguite senza limitazioni." (la sottolineatura è del redattore). (Doc. AI _) Con il gravame il ricorrente contesta la valutazione peritale della sua capacità lavorativa e la conseguente graduazione dell'invalidità operata dall'amministrazione. A mente dell'insorgente la perdita economica dovuta al danno alla salute di cui è portatore giustifica l'erogazione di una rendita per un grado d'invalidità del 50%. 2.4. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 p. 31; *Pratique VSI* 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili ((DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra recente sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (U. Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1997 p. 230). Nella fattispecie in esame, questo TCA non può non rilevare come nella citata perizia lo specialista ha valutato in maniera approfondita e dettagliata lo stato di salute dell'assicurato ed ha espresso un motivato e convincente giudizio circa le incidenze di questo stato sulla capacità lavorativa. Alla perizia del dott. _____ deve pertanto essere attribuita forza probante piena conformemente ai parametri giurisprudenziali sopra ricordati. Per il resto le tavole processuali non contengono elementi o concreti indizi idonei a contraddire le conclusioni peritali o che potrebbero indurre a ritenere la stessa inaffidabile. Né si giustifica, essendo gli elementi probatori agli

atti sufficienti per la valutazione della fattispecie dal profilo medico, procedere all'assunzione di ulteriori mezzi probatori. 2.5. Alla luce delle valutazioni peritali relative alla capacità lavorativa dell'assicurato e tenendo conto degli altri atti medici all'incanto, il Consulente in integrazione professionale ha stabilito che _____ può ancora svolgere a tempo pieno attività adeguate al danno alla salute quali in particolare operaio generico non qualificato nei settori della lavorazione pettini e montaggio quadri elettrici, magazziniere, magazziniere autista, commesso, cassiere, addetto allo stampaggio, addetto al forno, saldatore. Il Consulente, applicando il metodo DPL (descrizione del posto di lavoro) elaborato dalla SUVA, ha quindi stabilito un reddito da invalido pari a fr. 36'620.-, corrispondente alla media ponderata dei salari conseguibili nelle attività sopra elencate (cfr. rapporto finale sub. doc. AI _). Al proposito va ricordato che per quanto riguarda i salari applicati nel Canton Ticino, con sentenza 13 luglio 1995, confermata dal TFA (cfr. SVR 1996, UV Nr. 55 pag. 183; RAMI 1998 pag. 223) questo Tribunale utilizzando dati salariali concreti ed analizzando approfonditamente la giurisprudenza federale in materia aveva stabilito che in attività leggere non qualificate siffatte, svolte a tempo pieno e con rendimento completo in un mercato del lavoro equilibrato, il reddito annuo per la manodopera maschile ammonta: per il 1992 fr. 34'000.-- per il 1993 fr. 34'500.-- per il 1994 fr. 35'000.-- per il 1995 fr. 35'000.-- L'importo di fr. 35'000.-- era quindi stato confermato anche per gli anni 1996 a 2000 (STCA 27 agosto 1996 in re J.M.; (STCA 18.3.1998 in re Y.O. c. H.; STCA 19.6.1998 in re E. M.; STCA 28.1.2000 in re B.C). I parametri utilizzati dal TCA sono stati approvati dal TFA, ad esempio nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 pag. 223 seg. e in quella pubblicata in SVR 1998 UV N° 6. In seguito, il TFA ha esplicitamente affermato che i redditi così determinati dal TCA "... dovrebbero essere fedefacenti anche nel campo dell'assicurazione invalidità..." (stfa 30.6.1998 in re S.S.c.H. non pubbl.; cfr. STCA del 18 maggio 1999 in re B.K). Nel 1995 per le donne il reddito era invece di fr. 24'500.--. Tuttavia, la giurisprudenza federale relativa alla fissazione del reddito da invalido è stata recentemente oggetto di una completa verifica da parte del Tribunale federale delle assicurazioni. In una sentenza del 30 giugno 2000 nella causa V.B. (I 411/98), riprendendo in sintesi quanto stabilito con sentenza 9 maggio 2000 nella causa A, ora pubblicata in DTF 126 V 75 e segg., l'Alta Corte si è in particolare così espressa riguardo alle conclusioni del suo esame: " 2.■ Come il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di affermare a più riprese, la nozione di invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità coincide di massima con quella ritenuta in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. In ambedue i campi costituisce la limitazione, addebitabile ad un danno alla salute assicurato, della capacità di guadagno permanente o di lunga durata sul mercato del lavoro equilibrato entrante in linea di conto per l'assicurato (119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b). L'uniformità della nozione d'invalidità conduce di principio a fissare, per un medesimo pregiudizio alla salute, un uguale tasso d'invalidità (DTF 119 V 470 consid. 2b). Ai sensi della giurisprudenza, gli organi dell'assicurazione per l'invalidità non sono comunque vincolati e devono scostarsi dalla valutazione dell'assicuratore infortuni, allorquando, ad esempio, quest'ultimo abbia tralasciato di operare un raffronto dei redditi (DTF 112 V 175 consid. 2a; VSI 1998 pag. 174 consid. 4a). 3.■ a) Nell'evenienza concreta l'assicurato, contitolare a D. di un garage, dove lui stesso lavora in qualità di meccanico d'auto, percepisce, dal 1° gennaio 1994, una rendita d'invalidità del 15% da parte dell'INSAI, per i postumi dell'incidente stradale del 29 agosto 1990. Tale prestazione è rimasta invariata anche dopo una ricaduta notificata nel febbraio 1996. Ora, dagli atti contenuti nell'inserito della causa non risulta che l'INSAI abbia

fatto capo, per determinare il tasso d'invalidità, ad un paragone dei redditi. In base ai principi suesposti, la graduazione operata dal medesimo Istituto non era pertanto vincolante per l'ufficio ricorrente. Quest'ultimo, comunque, l'ha ripresa senza eseguire i necessari accertamenti economici impostigli dall'art. 28 cpv. 2 LAI. b) Contrariamente all'UAI, l'autorità giudiziaria cantonale ha invece proceduto al prescritto confronto dei redditi. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, essa, facendo capo alla propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento ai fini del calcolo della capacità di guadagno residua, finora più volte confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni, ha ritenuto l'importo di fr. 35'100.■, che corrispondeva nel 1994 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate (SVR 1996 UV no. 55 pag. 186 consid. 2.11). Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del 9 maggio 2000 del Tribunale federale delle assicurazioni nella causa A. (I 482/99), destinata alla pubblicazione. 4.■ In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta in cui versa l'assicurato. Qualora i dati economici effettivi difettino per l'inattività di quest'ultimo, possono essere ritenuti, conformemente alla giurisprudenza, i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura i salari medi fondati su dati statistici devono essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e della situazione professionale del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. La Corte ha precisato, al riguardo, come una riduzione complessiva massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito di lavoro. Questa Corte ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare ■ percentuale che è stimata e deve essere succintamente motivata dall'amministrazione ■, il giudice delle assicurazioni sociali non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione. 5.■ Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata. In queste condizioni, il giudizio di prima istanza e la decisione amministrativa devono essere annullati, nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio ricorrente perché, stabilito il tasso d'invalidità fondandosi sulla recente giurisprudenza di questa Corte, statuisca di nuovo sul diritto ai provvedimenti professionali in lite." Con sentenza 4 settembre 2000 in re. N. R. _____ questa Corte, tenuto conto per la prima volta del cambiamento di prassi decretato dal TFA, ha quindi precisato che conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica in "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998" il salario ipotetico conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. DTF 124 V 323: Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, sentenza del 9 maggio 2000 nella causa A., I 482/99), riportato su 41,9 ore ammonterebbe a fr. 45'390.-- nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.-- nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.--

(rispettivamente fr. 33'725.--) per le donne. Ora, pur considerando in concreto una piena capacità lavorativa in attività adeguate allo stato di salute dell'assicurato e pur tenendo conto del massimo della riduzione consentita (25%) - in considerazione soprattutto dell'età e delle limitazioni addebitabili al danno alla salute - applicata al salario stabilito per siffatte attività nel settore privato nel 1998 (45'390) e pur non considerando, altresì, probabili adeguamenti che comporterebbero un aumento rispetto ai dati relativi al 1998 del reddito in tali attività per il 2000 (determinante per la fissazione dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità è l'anno nel quale è stata resa la decisione impugnata, cfr. sul punto STFA del 30 settembre 1998 nella causa A.C.F.; DTF 121 V 366 consid. 1b; DTF 116 V 248 consid. 1a; RCC 1991, 332, RCC 1989, 123) dal raffronto dei redditi emerge che _____ non presenta alcun discapito economico ai sensi della LAI. Infatti, il tipo d'attività ritenuta esigibile dal profilo medico rientrando senz'altro nella categoria delle attività leggere non qualificate ai sensi della citata nuova giurisprudenza, è da ritenere che il tasso d'invalidità emergente dal raffronto del reddito da invalido di ca fr. 34'000.- (fr. 45'390 ridotti del 25%), con il reddito da valido incontestato di fr. 42'000.- non attinge il minimo pensionabile (40%). L'operato dell'amministrazione merita dunque tutela. Ne consegue la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata.

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