

# TI\_GERICHTE 32.2000.63 vom 15. Mai 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-05-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.63](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.63)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.63 du 15 mai 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.63 del 15 maggio 2000

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 1

Mittelgradige belastungsabhängige Beschwerden der rechten Schulter mit ■ mittel ■ bis schwergradiger Bewegungseinschränkung ■ diskreter Muskelatrophie im Bereich des Musculus infraspinatus ■ Schonhaltung der rechten Schulter  
Einweisungsgründe/Fragestellungen ■ Intensive orthopädisch■traumatologische Frührehabilitation ■ Evaluation der beruflichen Möglichkeiten Medizinische Abklärungen/Konsilien Labor vom 24.03.99: CRP < 10, Lc 6,9, Ec 4,94, Hämoglobin 14,9, Hämatokrit 44, MCV 89,1, MCH 30, MCHC 34, Tc 266 Natrium 144, Kalium 4,36, Kreatinin 74,3, alkalische Phosphatase 138, Amylase 166, GGT 26,7, GOT 20,9, GPT 36,0 Urinstatus vom 23.03.99: pH 5,0, Eiweiss 30 mg/dl, Glukose, Keton, Urobilinogen, Bilirubin negativ, Ec ca. 250 /ul, spez. Gewicht 1,025 Sediment: 0■3 Lc, Ec +++, Plattenepithelien 0■6, Epithelzellen■Nieren, Kristalle, Zylinder und Bakterien keine Urinstatus vom 24.03.99: pH 6,0, Eiweiss, Glukose, Keton, Urobilinogen., Bilirubin negativ, Ec ca. 5■10/ul, spez. Gewicht 1,015 Sediment: Lc 0■3, Ec 5■10, Plattenepithelien 1■3, Epithelzellen■Niere und Kristalle keine, ein hyaliner Zylinder, keine Bakterien, Schleim Röntgen Abdomen Leeraufnahme vom 23.03.99. Unauffälliger Abdominalbefund, insbesondere kein Anhaltspunkt für Nierenkonkremente. Therapeutische Massnahmen und Verlauf Massnahmen Aktive therapeutische Massnahmen mit Einzeltherapie, Schultergymnastik im Wasser mit Schwerpunkt auf Beschwerdelinderung, muskuläre Lockerung und Dehnung, Erhaltung resp. Verbesserung der erreichten Schulterbeweglichkeit rechts sowie der Belastbarkeit im rechten Schultergelenk Ausdauertraining der unteren Extremität und Konditionstraining im Freien zur Verbesserung der allgemeinen Ausdauer und Belastbarkeit Therapeutische passive Massnahmen mit Solewickeln und Heublumenwickel zur muskulären Lockerung Resultate Unter den angeordneten therapeutischen Massnahmen trat subjektiv keine wesentliche Beschwerdelinderung ein, es persistierten bewegungs■ und belastungsverstärkte Schulterschmerzen rechts ausstrahlend in den rechten Arm bis zur Hand sowie im Bereich des Schulterblattes. Zusätzlich gab der Patient auch Nachtschmerzen mit dadurch bedingten Durchschlafstörungen an. Die zu Beginn der Hospitalisation ebenfalls geklagten tieflumbalen Beschwerden, ausstrahlend ins rechte Bein vorwiegend im Liegen, waren im Verlauf spontan regredient. Objektiv blieben die Bewegungsumfänge im rechten Schultergelenk in etwa unverändert wie bei Eintritt. Zusätzlich bestand eine deutliche Schonhaltung des rechten Schultergelenkes. Sonstiges Am 23.03.99 klagte der Patient über plötzliche Flanken■ und Bauchschmerzen rechts, im Verlauf zunehmend mit Dysurie.

Klinisch unauffälliger Abdominalbefund, insbesondere keine Druckdolenz der rechten Nierenloge. Bei anamnestischer Dysurie und Status nach Nephrolithiasis links mit Spontanabgang eines Steines im Dezember 98 wurden ein Urinstatus und weitere Laboruntersuchungen durchgeführt. Es fand sich eine Erythrozyturie ohne Anhaltspunkte für einen Harnwegsinfekt. Die Entzündungsparameter im Blut waren im Normbereich. In der Abdomenübersicht kein Anhaltspunkt für Nierenkonkremente. Nach symptomatischer Behandlung mit Buscopan spontane Regredienz der Beschwerden. Im gesammelten Urin kein Steinabgang. Beurteilung Organische Schädigungen und funktionelle Störungen

## E. 6

Monate nach Arthroskopie der rechten Schulter mit Osteosynthese des Tuberculum majus nach Schulterluxation und Tuberculum majus Ausriss, persistieren mittelgradige belastungsverstärkte und bewegungsabhängige Schulterschmerzen rechts (dominante Seite) mit mittel- bis schwergradiger Beweglichkeitseinschränkung vor allem für die Rotation mit deutlicher Schonhaltung. Als Hauptschmerzlokalisationen werden der Subacromial- und Coracoidbereich rechts angegeben, was aufgrund der mittel- bis schwergradigen Bewegungseinschränkung für eine Impingment Symptomatik sprechen würde.

Radiologisch ist das osteosynthetisierte Tuberculum majus rechts eher zu tief angebracht, was eine Rotorenmanschetteninsuffizienz verursachen könnte.

Behinderungen/Fähigkeitsstörungen ■ Der Patient kann zurzeit nur Aktivitäten auf Tischhöhe ohne Gewichte ausführen. Tätigkeiten über Schulterhöhe auch ohne Gewichte sind nicht möglich. Berufliche und soziale Auswirkungen ■ Der Versicherte ist aufgrund der obenerwähnten Schädigungen sowie Behinderungen und Fähigkeitsstörungen zur Zeit als Maurer nicht arbeitsfähig. Procedere Massnahmen/Termine Entlassung am 01.04.99 in die Weiterbetreuung des Hausarztes. Unseres Erachtens ist die Fortsetzung der Physiotherapie ambulant aufgrund des Verlaufes und der erzielten Resultate nicht indiziert. Dem Patienten wurden Übungen für zu Hause im Sinne eines Heimprogramms instruiert. Ueber den weiteren Verlauf und gar Prognose kann zur Zeit keine definitive Aussage gemacht werden. Eine berufliche Wiedereingliederung als Maurer ist aufgrund der erwähnten unfallbedingten Problematik eher nicht realistisch. Wir empfehlen eine Neubeurteilung in voraussichtlich 2 ■ 3 Monaten. Medikamente Keine Arbeitsunfähigkeit 100% als Maurer ab 01.04.99" (Doc. AI \_) Con rapporto 18 agosto 1999, il medico di circondario della \_\_\_\_\_, dott. \_\_\_\_\_, chirurgo, ha rilevato: " Il 1° ottobre 1998 recandosi al posto di lavoro con il motorino, l'assicurato viene urtato da un furgoncino. Cade e subisce una lussazione della spalla destra con frattura del tubercolo maggiore. Il 15 ottobre 1998 riposizione con osteosintesi de! tubercolo maggiore ed artroscopia della spalla destra: frattura e lussazione anteriore della spalla destra, frattura del tubercolo maggiore e presenza di numerosi piccoli frammenti ossei a livello glenoidale caudale. Limbus anteriore intatto fino alla parte prossimale, in seguito disinserzione completa dell'apparato legamentare fino alla parte caudale compreso il collo glenoidale. Impressionante lesione del tipo Hill Sachs. Fissazione del frammento del tubercolo maggiore con viti di Herbert. Decorso postoperatorio soddisfacente. Nel frattempo mobilizzazione precoce in 4 giorni. Il 12 gennaio 1999 visita medico fiduciaria dr. \_\_\_\_\_: spalla destra con ipomobilità e impossibilità di eseguire l'abduzione oltre 45°. Elevazione possibile fino a 90°. Rotazione esterna non-possibile. Organizza una fisioterapia a \_\_\_\_\_. Dal 17 febbraio 1999 al 1° aprile 1999 degenza a \_\_\_\_\_: viene eseguita una fisioterapia della spalla destra in acqua, esercizi di rilassamento e una ginnastica attiva ■ passiva della spalla destra. Dolenzia nello spazio sottoacromiale e nello spazio coracoidale come espressione di una probabile

sintomatica di impingement. L'assicurato non potrebbe eseguire lavori sopra l'altezza di un tavolo. Sconsigliano di continuare ad eseguire fisioterapia in base all'esperienza avuta a \_\_\_\_\_.

In qualità di muratore hanno dichiarato l'assicurato inabile al lavoro nella misura del 100%. Il 7 giugno 1999 visita medico ■ circondariale dr. \_\_\_\_\_:

periartrite omero ■ scapolare post ■ traumatica della spalla destra dopo lussazione e stato dopo osteosintesi del tubero maggiore il 15 ottobre 1998. Capacità di elevazione di 70°, abduzione di 60°. Rotazione esterna non possibile. Non evidenti segni di risparmio del braccio destro. Consiglia all'assicurato di eseguire esercizi al proprio domicilio per migliorare ancora la mobilità della spalla destra. Giudica l'assicurato inabile al lavoro nella misura del 100 %.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO** Non va meglio. Accusa fastidi alla spalla, non riesce a muoverla bene. Esegue esercizi a domicilio. Ogni tanto accusa dolore anche alla schiena. Come medicamenti prende Ponstan 500 mg secondo il bisogno. E già da molto tempo in disoccupazione. La moglie e un figlio vivono in \_\_\_\_\_ (Croazia).

**STATO LOCALE** Spalla destra. Si nota una lieve atrofia del muscolo sovra ■ /infraspinato. La cicatrice è orizzontale e priva d'irritazione. La mobilità passiva della spalla destra viene indicata come dolente, possibile solamente sotto l'orizzontale. Il paziente esegue attivamente l'elevazione e l'abduzione fino a 60°. La rotazione esterna è possibile fino 20°, la rotazione interna fino a 50°, paragonando con 50°, rispettivamente 80° a sinistra. Per la postergazione si misura una distanza C7-pollice destro di 46 cm a destra e di 20 cm a sinistra. L'assicurato non è in grado di mettere la mano destra sopra l'orecchio sinistro. La forza di prensione è buona. Nel vigorimetro (con pallone grande) si misura un valore di 1,5 a destra e 1,6 bar a sinistra. Circonferenze

destra	sinistra braccio, 15 cm sopra olecrano	33 cm	32 cm
avambraccio, 10 sotto olecrano	32 cm	31,5 cm	
polso	19 cm	18,5 cm	mano, linea
intermedia	23 cm	23 cm	

Radiologicamente si nota una frattura del tubero maggiore consolidata.

**D I A G N O S I ■** Periartrite omero ■ scapolare post ■ traumatica della spalla destra dopo lussazione della spalla destra il 1° ottobre 1998 con lesione della cuffia rotatoria e lesione dell'apparato capsulo ■ legamentare. ■ Stato dopo artroscopia della spalla destra con osteosintesi del tubero maggiore il 15 ottobre 1998. Diagnosi professionale: assicurato in disoccupazione.

**CONCLUSIONI** Soggettivamente l'assicurato ha ancora fastidio alla spalla destra, che non riesce a muovere sopra all'orizzontale. Si sente molto handicappato. Non sa cosa fare. Oggettivamente si trova una periartrite omero ■ scapolare post ■ traumatica destra d'importante entità con capacità d'elevazione e d'abduzione solamente di 60°, rotazione esterna fino a 20°. Perturbazione anche della postergazione, dove si misura una distanza C7 ■ pollice destro di 46 cm. Non evidenti segni di risparmio del braccio destro. Passivamente non si riesce a muovere la spalla destra sopra l'orizzontale. Radiologicamente il tubero maggiore risulta consolidato. Ci troviamo davanti ad una situazione con un grande impingement della spalla destra. Quasi un anno dopo l'infortunio lo stato è più o meno stabile.

**ESIGIBILITÀ DEL LAVORO** L'assicurato può ancora spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg all'altezza dei fianchi, talvolta portare pesi da 5 fino a 10 kg all'altezza dei fianchi, di rado portare pesi da 10 fino a 25 kg all'altezza dei fianchi, ma non può portare pesi oltre 25 kg all'altezza dei fianchi. Può di rado portare pesi fino a 5 kg all'altezza del petto, ma non è più in grado di sollevare pesi oltre 5 kg all'altezza del petto. Può ancora molto spesso maneggiare attrezzi di leggera e media entità. Non può più maneggiare attrezzi di pesante o molto pesante entità. Il paziente non può più fare lavori

sopra la testa con rotazione. Può ancora di rado salire scale a pioli. Attualmente la situazione clinica è stabile e si procede alla chiusura del caso." (Doc. AI \_) 2.6. Incaricato dall'amministrazione di procedere ad una valutazione delle possibilità di reintegrazione dell'assicurato, con rapporto 29 ottobre 1999, il consulente dell'AI ha in particolare evidenziato: " Circostanze personali e famigliari D'origine croata vive in Svizzera dal 1991. La famiglia risiede all'estero. Ha lavorato quale muratore ausiliario presso la ditta \_\_\_\_\_ dal 1992 al 1997. Nel novembre del 1998 è stato investito da un camioncino. Diagnosi: lussazione e frattura della spalla. La \_\_\_\_\_ sospenderà il versamento delle indennità giornaliere dal 1.1.2000. Istruzione e procedure di formazione compiute Scuole dell'obbligo (8 anni nel suo paese). Ha sempre svolto la professione di muratore ma senza qualifica. Possibilità di formazione, prospettive di lavoro e di salario L'A. non sa né leggere né scrivere l'italiano. Il livello di comprensione della nostra lingua è ai minimi termini. Pensare ad una riqualifica in questo stato è impossibile! Ciò nonostante ho chiesto all'A. di recarsi in visita al \_\_\_\_\_. Richiesta accolta. La visita non ha stimolato nell'A. nessun interesse particolare o associazione in merito ad uno specifico settore. Esigenze legate al posto di lavoro L'A. è IL al 100% come muratore. Può svolgere professioni leggere, meglio se svolte all'altezza del tavolo. Misure professionali proposte dall'AI L'A. deve fare riferimento a quelle professioni non qualificate. Le condizioni attitudinali, le conoscenze di base e quelle linguistiche, compromettono profondamente qualsiasi progetto formativo reintegrativo. A tal punto che non vedo altra soluzione possibile tranne quella di riferirsi alle Agenzie di collocamento private o meglio \_\_\_\_\_! Per quanto riguarda il \_\_\_\_\_ è da stabilire in pieno rispetto degli accordi di collaborazione \_\_\_\_\_ ■AI." (Doc. AI \_) Sulla scorta della refertazione medica agli atti e del rapporto del consulente AI, con l'atto impugnato l'UAI ha stabilito un'incapacità di guadagno del 25% negando il diritto all'erogazione di una rendita d'invalidità come pure il diritto a provvedimenti di riforma professionale. 2.7. Con il gravame l'assicurato rimprovera all'UAI di essersi fondato unicamente sulle risultanze dell'incarto \_\_\_\_\_ e aver quindi considerato unicamente gli esiti infortunistici, senza per contro aver tenuto conto di ulteriori fattori invalidanti riconducibili a malattia. A sostegno della propria tesi l'assicurato ha prodotto due certificati del proprio medico curante, dott. \_\_\_\_\_, generalista, il quale nel primo ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° al 29 febbraio 2000 (doc. \_), nel secondo, datato 5 settembre 2000, ha precisato, dopo aver brevemente illustrato il quadro diagnostico e anamnestico, che quest'ultimo presenta una completa incapacità al lavoro nella professione intrapresa, evidenziando come in altri lavori manuali esso sia limitato a causa del "difetto muscolo-ligamento-articolare della spalla destra ". Il sanitario ha concluso osservando che: " (...) Ai problemi della salute ci sono con il tempo aggregati anche quelli nuovi, di natura cornificante, dei quali documentazione ampiamente risulta dal rapporto dell'ultimo TAC." (Doc. \_) Con precedente rapporto 22 giugno 1999, allestito su richiesta dall'UAI, il medesimo sanitario, posta la diagnosi di " stato dopo frattura e lussazione della spalla con conseguenza d'una periateriopatia omeroscapolare posttraumatica della spalla destra (01.10.98). Stato dopo artroscopia della spalla destra con osteosintesi del tubercolo maggiore il 15.10.98. Stato dopo seria lesione della spalla destra dovuta alla lesione della cuffia rotatoria e dell'apparecchio capsulo legamentare della spalla dx ." (Doc. AI \_) aveva in sostanza già rilevato da un lato la completa inabilità lavorativa quale muratore dal 1° ottobre 1998, dall'altro l'impossibilità per l'assicurato di sollevare il braccio destro, privo di forza e resistenza, indicando siccome adeguati lavori all'altezza del tavolo ed escludendo l'obbligo di portare, spostare o alzare grossi pesi (doc. AI \_). Dopo

attenta disamina degli atti, questo TCA non può da un lato che rilevare come le approfondite e complete valutazioni specialistiche contenute nell'incarto \_\_\_\_\_, cui deve essere attribuita forza probatoria piena (DTF 125 V 195, DTF 123 V 176; DTF 122 V 161), come pure gli ulteriori accertamenti esperiti dall'AI consentano di ritenere siccome dimostrato con la certezza richiesta nelle assicurazioni sociali (DTF 121 V 208; DTF 115 V 142; SVR 1996 KV Nr. 85 p. 269) che l'assicurato, a causa dell'infortunio, presenta una completa incapacità lavorativa nella precedente attività di muratore, mentre in attività leggere da svolgersi all'altezza del tavolo e non comportanti il sollevamento o spostamento di grossi pesi egli è abile in misura completa. D'altro lato deve essere osservato come non siano rinvenibili nell'incarto validi elementi idonei a sostanziare e rendere attendibile l'esistenza di ulteriori fattori invalidanti riconducibili ad affezioni extra-infortunistiche, suscettibili di modificare il giudizio circa la completa esigibilità in attività leggere. Al riguardo è da rilevare come le attestazioni del medico curante richiamate dall'insorgente, oltre a non contenere alcuna precisa indicazione diagnostica relativamente all'esistenza di eventuali patologie invalidanti aggiuntive ai fattori infortunistici sopra evidenziati (al riguardo il rapporto 5 settembre 2000 si limita in effetti a rilevare come " ai problemi della salute si sono con il tempo aggregati anche quelli nuovi, di natura cornificante, dei quali documentazione ampiamente risulta dal rapporto dello ultimo TAC", mentre il precedente certificato 18 febbraio 2000 fa stato di un'incapacità lavorativa dovuta sia ad infortunio che a malattia limitatamente al mese di febbraio 2000), non esprime alcuna valutazione circa l'incidenza sulla capacità lavorativa dell'assicurato di affezioni dovute a malattia. 2.8. Dal profilo economico, per stabilire il grado d'incapacità al guadagno, l'UAI si è attenuto al tasso d'invalidità fissato dall' \_\_\_\_\_, il quale ha considerato un reddito da valido pari a fr. 50'000.- e ha cifrato in fr. 36.500.- annui il reddito da invalido conseguibile in attività leggere adeguate, quali addetto al polissage, operaio trafilatore, addetto all'imballaggio (cfr. decisione \_\_\_\_\_ 16 marzo 2000. Doc. AI \_). Ora, riguardo ai salari applicati nel Canton Ticino questo Tribunale, utilizzando dati salariali concreti ed analizzando approfonditamente la giurisprudenza federale in materia, ha stabilito - con sentenza 13 luglio 1995, confermata dal TFA (cfr. SVR 1996, UV Nr. 55 pag. 183; RAMI 1998 pag. 223) - che in attività leggere e non qualificate, 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.-- Il TCA ha inoltre escluso cambiamenti nella remunerazione e ritenuto, anche per il 1996, l'importo di fr. 35'000.-- (STCA 27 agosto 1996 in re J.M.). Simile aumento è stato escluso anche per il 1997 (STCA 18.3.1998 in re Y.O. c. H.) e per il 1998 (STCA 19.6.1998 in re E. M.) e per il 1999 (STCA 28.1.2000 in re B.C). I parametri utilizzati dal TCA sono stati in passato 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.--. Il TCA ha riconfermato la propria giurisprudenza nelle recenti sentenze 27 ottobre 1999 in re T.S., 15 novembre 1999 in re F.P, 4 gennaio 2000 in re M.K. e 28 gennaio 2000 in re B.C. Tuttavia, la giurisprudenza federale relativa alla fissazione del reddito da invalido è stata 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'invalide 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. Nella fattispecie in esame, alla luce delle considerazioni che precedono, considerata una piena capacità lavorativa in attività leggere adeguate, e pur tenendo conto del massimo della riduzione (25%) applicabile al salario stabilito per siffatte attività nel settore privato nel 1998 (45'390) e senza considerare, inoltre, probabili adeguamenti che comporterebbero un aumento del reddito in tali attività per il 2000 (anno in cui è da riferire l'ammontare dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità, cfr. RCC 1991, 332; RCC 1989, 123, DTF 116 V 248 consid. 1a), il tasso d'invalidità emergente dal raffronto del reddito da invalido così determinato pari a fr. 34'042.- con il reddito da valido (incontestato) di fr. 50'000, non attinge sicuramente il minimo pensionabile (40%).

2.9. Considerata l'età del ricorrente è doveroso porsi la domanda se egli non debba beneficiare di un'adeguata riforma professionale. Fra i provvedimenti di ordine professionale concessi agli assicurati in virtù della LAI sono previsti l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riforma professionale (art. 17 LAI) ed il collocamento (art. 18 cpv. 1 LAI). Va subito precisato che scopo della riforma professionale è l'acquisizione di sufficienti conoscenze teoriche e pratiche per poter iniziare un'altra attività lucrativa che permette all'assicurato di ottenere un guadagno più o meno equivalente a quello ch'egli avrebbe conseguito nella precedente professione (Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, pag. 136). Ne consegue che non è dato diritto alla riforma professionale se non è prevedibile un aumento rilevante della capacità di guadagno (STCA 10 gennaio 1996 nella causa G.M. consid. 2.4). Dal fascicolo emerge che con il citato rapporto 29 ottobre 1999, il Consulente professionale dell'UAI, ha rilevato che: " (...) Istruzione e procedure di formazione compiute Scuole dell'obbligo (8 anni nel suo paese). Ha sempre svolto la professione di muratore ma senza qualifica. Possibilità di formazione, prospettive di lavoro e di salario L'A. non sa né leggere né scrivere l'italiano. Il livello di comprensione della nostra lingua è ai minimi termini. Pensare ad una riqualifica in questo stato è impossibile! Ciò nonostante ho chiesto all'A. di recarsi in visita al \_\_\_\_\_. Richiesta accolta. La visita non ha stimolato nell'A. nessun interesse particolare o associazione in merito ad uno specifico settore. (...) L'A. deve fare riferimento a quelle professioni non qualificate. Le

condizioni attitudinali, le conoscenze di base e quelle linguistiche, compromettono profondamente qualsiasi progetto formativo reintegrativo. (...)" (Doc. AI \_) Nel caso in cui una riformazione professionale non sia da tutto inizio totalmente destituita di probabilità di successo, una eventuale riformazione deve essere preceduta da un adeguato periodo di accertamento. Infatti, non sempre è possibile stabilire a priori se la reintegrazione preconizzata sia possibile, tenuto conto delle capacità pratiche ed intellettive dell'assicurato. La prassi amministrativa e giudiziaria prevedono la possibilità di concedere dei provvedimenti di accertamento intesi a stabilire le attitudini e le predisposizioni professionali (RCC 1988, pag. 191). In particolar modo se dall'orientamento professionale ambulatorio non è possibile valutare concretamente tali attitudini, l'assicurato deve essere indirizzato ad un centro specializzato per un soggiorno di osservazione. Nel caso in esame, tuttavia, ritenuto che, oltre all'assenza delle condizioni attitudinali, alla scarsa scolarizzazione e alle scarse conoscenze linguistiche, l'assicurato, inviato per una visita presso il Centro per la formazione professionale e sociale di \_\_\_\_\_, risulta non aver manifestato alcun particolare interesse e motivazione riguardo a possibili settori d'attività nei quali verificare le sue possibili capacità professionali, è da ritenere che non siano in concreto adempiute le premesse per ammettere la probabilità di un successo reintegrativo e per dar seguito, quindi, a provvedimenti d'accertamento nel senso sopra indicato. 2.10. L'assicurato ha postulato la concessione del gratuito patrocinio, omettendo tuttavia di trasmettere, malgrado l'esplicita richiesta del TCA, il certificato municipale per l'ammissione all'assistenza giudiziaria. Per giurisprudenza federale la concessione dell'assistenza giudiziaria è subordinata alle seguenti condizioni: il richiedente deve trovarsi nel bisogno, l'intervento dell'avvocato dev'essere necessario o perlomeno indicato ed il processo non deve essere palesemente privo di esito favorevole (STFA non pubbl. del 2.9.1994 in re J.P.H; DTF 108 V 269; 103 V 47; 98 V 117; cfr. anche ZBL 94/1993 p. 517): Dal fascicolo risulta unicamente che nel 1997 e 1998 l'assicurato ha percepito indennità giornaliera da parte della Cassa disoccupazione \_\_\_\_\_, ha beneficiato di indennità giornaliera della \_\_\_\_\_ e percepito, dal giugno 1998, nell'ambito di un rapporto di lavoro temporaneo, un salario orario di fr. 25.45 in qualità di muratore ausiliario. Nulla si evince per contro riguardo alle risorse finanziarie (reddito e eventuale sostanza disponibile) e al fabbisogno dell'assicurato al momento della domanda d'assistenza giudiziaria né tanto meno a quello della sua decisione giudiziale. Del resto, come accennato, la richiesta di trasmissione del certificato municipale d'assistenza giudiziaria da parte del TCA è rimasta inevasa. In simili circostanze, questo TCA non disponendo delle necessarie informazioni per la commisurazione delle risorse finanziarie e dunque dell'eventuale stato di bisogno dell'assicurato, la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta. Ciò stante appare giustificato prescindere dall'esame delle altre condizioni poste per la concessione dell'assistenza giudiziaria, segnatamente la necessità dell'intervento di un avvocato nonché la probabilità di esito favorevole.

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