

TI_GERICHTE 32.2000.93 vom 5. Juni 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-06-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.93

FR: TI_GERICHTE 32.2000.93 du 5 juin 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2000.93 del 5 giugno 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 6

dicembre 2000 al ricorso 6 ottobre 2000, l'UAI si è riconfermato nella propria decisione ed ha chiesto la reiezione del gravame, osservando: " (...) Con decisione 13 settembre 2000 lo scrivente Ufficio ha stabilito che l'assicurato presentava un'inabilità lavorativa del 55%. L'iter che ha condotto alla decisione è stato invero piuttosto laborioso. Nel corso dell'istruttoria, volta in un primo tempo a stabilire se l'assicurato aveva diritto a misure di reintegrazione professionale, questi ha infatti subito due interventi chirurgici: il primo nell'estate del 1998, ed il secondo nel febbraio dell'anno successivo. Nel mese di maggio del 1999 il dottor _____, attestando un decorso postoperatorio favorevole, stabiliva che, essendo stata recuperata un'ottima mobilità articolare, il paziente avrebbe potuto essere nuovamente abile in lavori medio-pesanti nel giro di tre mesi (rapporto 25.5.99 dottor _____, doc. n. _ inc. AI). Al fine di valutare esattamente le residue capacità dell'assicurato, lo scrivente Ufficio ha ritenuto opportuno sottoporlo ad una perizia specialistica, effettuata in data 27 luglio 1999 dalla dottoressa _____, specialista in ortopedia. La dottoressa ha stabilito che l'assicurato non sarebbe più stato in grado di svolgere la precedente attività di gommista, ma che in un'attività adatta questi poteva essere considerato abile nella misura del 50%, o addirittura nella misura del 75% qualora opportune terapie riabilitative avessero sortito gli effetti sperati. In data 30 giugno 2000 è stato emanato un progetto di decisione, nel quale si comunicava all'assicurato l'intenzione di ritenerlo inabile nella misura del 55%. Il rappresentante dell'assicurato ha tosto contestato il citato progetto, sostenendo che le condizioni di salute del proprio patrocinato avrebbero nel frattempo subito un netto peggioramento. Nessun atto è però stato fornito a comprova di quanto affermato. Sollecitato a più riprese, l'assicurato ha infine dichiarato di essere al momento in cura presso il dottor _____. Interrogato in proposito dallo scrivente Ufficio il medico curante altro non ha fatto se non confermare la perizia della dottoressa _____, perizia che del resto, per precisione e completezza, non offre alcuno spunto critico. L'UAI ha quindi emesso la decisione. In pratica il ricorrente rimprovera allo scrivente Ufficio il fatto di non aver correttamente valutato la certificazione medica agli atti, e di non aver debitamente tenuto in considerazione l'asserito peggioramento delle sue condizioni di salute. Il rimprovero appare però del tutto ingiustificato. Innanzitutto giova precisare che l'assicurato non ha minimamente collaborato con la scrivente autorità. Per quel che concerne la questione attinente alle prospettive lavorative, l'orientatore incaricato aveva a suo tempo formulato delle proposte d'impiego concrete. Invano ha però atteso un cenno da parte dell'assicurato. I richiami inoltrati non hanno avuto alcun riscontro. Nel suo

rapporto finale l'orientatore sottolineava fra l'altro che "una maggiore cooperazione fra l'assicurato/URC ed il sottoscritto potrebbe aiutare a risolvere il problema del collocamento" (rapporto CIP 8.5.2000, doc. n. _ inc. AI). Per quel che concerne il proprio stato di salute, l'assicurato ha sì comunicato che le sue condizioni avevano subito un peggioramento, ma non si è mai premurato di fornire le necessarie prove. È vero che nell'ambito delle assicurazioni sociali vige il principio inquisitorio, in base al quale l'amministrazione ha l'obbligo di delucidare ogni fatto dubbio, raccogliendo tutte le prove che le necessitano affinché possa essere emanata una decisione in piena conoscenza di causa. Tale principio non è però illimitato, in quanto non libera l'assicurato dall'onere di provare quanto sia in sua facoltà (RDAT 1982, n. 103). In particolare "l'assuré doit se soumettre de bonne grâce aux mesures d'instruction ordonnées par les organes de l'AI, et donner suite aux preuves requises" (RCC 1983, p. 528). Malgrado l'UAI avesse quindi la facoltà, previa diffida, di giudicare sulla base degli atti all'incanto, questi ha sempre preferito sollecitare l'assicurato e, allorché lo giudicava necessario, procedere a tutti gli accertamenti del caso. Si citeranno in particolare le ultime informazioni raccolte dal dottor _____.

Infine giova sottolineare come l'impugnata decisione non si presti a censura alcuna anche alla luce della più recente giurisprudenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni, che ha imposto l'adozione di nuovi metodi di calcolo al fine di determinare il presumibile reddito da invalido. In base ai vecchi criteri di calcolo, nella fattispecie si era stabilito che il reddito ipotetico da invalido ammontava a fr. 17'500.■ annui. Paragonando detto reddito a quello che l'assicurato avrebbe potuto ottenere senza invalidità, si è ottenuta una percentuale di incapacità del 55%, con relativo diritto ad una mezza rendita di invalidità. Applicando la nuova metodologia, otteniamo un reddito determinante di fr. 18'416.■ (cf. rapporto CIP in annesso). Il grado di incapacità si fissa di conseguenza al 52,6%, ed il diritto alla mezza rendita resta quindi immutato." (Doc. _, inc. _____)

Con risposta 5 gennaio 2001 al ricorso 13 ottobre 2000, l'UAI ha parimenti postulato la reiezione dell'impugnativa osservando: "(...) Occorre innanzi tutto precisare per ciò che riguarda la compensazione di pagamenti retroattivi con rimborsi ad organi esecutivi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro le malattie, si rinvia alle rispettive circolari in materia, valide dal 1° gennaio 1997 (DR Volume 2). Per quanto riguarda le richieste di compensazione presentate da organi esecutivi delle PC, degli assegni familiari nell'agricoltura e dell'assicurazione contro la disoccupazione, si applicano per analogia le regolamentazioni delle circolari summenzionate (DR 10053 Volume 1) Nel caso di rendita da assegnare al signor _____, l'ufficio ha correttamente gestito l'iter procedurale riguardante la compensazione con l'assicurazione disoccupazione in conformità ai marginali delle citate circolari alle quali, nel caso di compensazione con l'assicurazione disoccupazione, ci si deve riferire conformemente alla marginale N. 10053 delle DR. Infatti, dopo aver comunicato per il tramite del formulario ufficiale (318.183), gli importi mensili di rendita d'invalidità come pure l'importo degli arretrati a tutti gli enti interessati, ha atteso il ritorno di detti formulari per conoscere l'eventuale importo da rifondere quale compensazione, prima della notifica della decisione all'assicurato." (Doc. _, inc. _____) 1.4. Con scritto 21 dicembre 2000 l'assicurato ha confermato le censure contenute nel primo gravame, ribadendo il diritto all'erogazione di una rendita AI intera per un grado d'invalidità del 100% (VI). in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un

Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C., I 623/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa G.H., H 304/99). 2.2. I ricorsi 6 ottobre e 13 ottobre 2000 contro la decisione 13 settembre 2000 vengono congiunti a norma degli art. 23 della legge cantonale per i ricorsi al TCA e 72 CPC. Nel merito 2.3. A norma dell'art. 4 cpv. 1 LAI l'invalidità, nel senso della legge, è l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: · un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e · la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. La misura dell'incapacità di guadagno è determinata da criteri oggettivi e meglio dalla perdita che l'assicurato subisce (o subirebbe) in condizioni normali di mercato del lavoro, ritenuto ch'egli utilizzi, nella misura che da lui si può ragionevolmente pretendere, la residua forza di lavoro. Infatti l'art. 28 cpv. 2 LAI prevede che: " l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato di lavoro, e il reddito del lavoro ch'egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido." (metodo ordinario di calcolo dell'incapacità di guadagno; cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 e giurisprudenza citata). Ne consegue che l'incapacità di guadagno non sempre corrisponde alla perdita di guadagno effettiva. Infatti, bisogna tenere conto, nel calcolo dell'incapacità di guadagno, dell'eventuale circostanza che l'assicurato sfrutti in misura minore di quanto gli sia possibile la capacità lavorativa residua oppure anche della circostanza opposta. 2.4. Al fine di valutare lo stato di salute dell'assicurato, l'amministrazione, oltre ad aver esperito accertamenti in vista dell'adozione di eventuali misure reintegrative, ha sottoposto l'assicurato ad una perizia medica specialistica a cura della dr.ssa _____, FMH in ortopedia, la quale con referto 13 ottobre 1999 ha diagnosticato: " (...) 5. DIAGNOSE · chronische Lumbago mit belastungsabhängigen Exacerbationen bei · engem Spinalkanal congenital bei kurzen Pedikeln L4■5 (RX & CT) · degenerativen Veränderungen mit · Osteochondrose Th1 1-L2 (RX) · Spondylarthrose L4/L5/S1 (CT) · insuffizienter Rumpfmuskulatur und Dekonditionierung · V. a. st. n M. Scheuermann · aktuell Beschwerdefreiheit der Hüften bds bei · st n schlussendlich Hüft■TP links wegen Femurkopfhrose links · partielle Femurkopfhrose rechts (nach MRT von 1998, in RX von 99 keine sicheren Zeichen)." (Doc. AI __, pag. 12-13) In merito alla capacità lavorativa ed alle possibilità di reintegrazione dell'assicurato, il perito ha in particolare osservato: " (...) Als, "Gommista" ist der Patient nicht mehr arbeitsfähig, vor allem aufgrund der starken physischen Belastung aufgrund der zu bewältigenden Lasten und der kontinuierlich ungünstigen Körperhaltung und Körperbewegungen mit dauernd repetitivem Vorbeugen, vorgebeugtem und kniendem Arbeiten und ebenso repetitivem sich Aufrichten, dabei Vorbeugen und Aufrichten auch noch oft unter Last. Beim Auf■ und

Abladen der Pneus kommen sicherlich auch noch Rotationsbewegungen unter Last, teilweise vorgebeugt oder sich gleichzeitig aufrichtend, hinzu. (Diese Belastungen können nicht nur zu den erwähnten Schmerzprovokationen führen, sondern auch das natürlich zu erwartende Fortschreiten der degenerativen Veränderungen beschleunigen und dabei zusätzlich, durch Verdickung des lig. flavum sowie durch spondylarthrotische osteophytäre Anlagerungen, den bereits engen Spinalkanal weiter einengen und zur Stenose führen). In einer adaptierten Tätigkeit müsste der Patient aktuell 50% arbeitsfähig sein. Nach Durchführen einer erfolgreichen Rehabilitationstherapie (guter Muskelaufbau) sollte die AF in einer adaptierten Tätigkeit sogar auf 75% steigerbar sein. · Rückenadaptierte Tätigkeit beinhaltet: Keine Notwendigkeit einer anhaltend vorgebeugten oder rückgebeugte Haltung / repetitiver Rumpf■Drehbewegungen; kein regelmässiges Heben und Bewegen von Lasten über 5■10; keine thermischen Belastungen (grosse Temperaturschwankungen). Möglichkeit des Einlegens von Kurzpausen zur Erholung/Lockerung/Kräftigung; Möglichkeit des repetitiven Körperstellungswechsels nach Bedarf mit Möglichkeit des Wechsels auch zwischen Stehen/Gehen/Sitzen. · Adaptation an die Hüft■Problematik (st n Hüft■TP li, part. Femurkopfnekrose re) beinhaltet: Keine übermässigen Hüft■Flexionen, keine Abduktion/Aussenrotationen der Hüfte, keine Hebe■ und Tragbelastung über 25kg. Wie vom Patienten selbst bereits bemerkt, kann die Tätigkeit eines Abwartes diesen Bedingungen recht gut entsprechen. Meist kann ein Abwart sich seine Arbeit selbst einrichten, und meist fallen dabei keine oder nur geringe Hebe■ & Tragbelastungen an. Anhaltend gleiche Arbeitshaltung sollte kaum auftreten. Einschränken müsste man hier allerdings, dass der Patient im Winter nicht Schnee schaufeln sollte, sondern, dass er zur Schneeräumung eine entsprechende Fräse benutzen sollte, hinter welcher er aufrecht gehen kann. In weiterer Zukunft ist ein symptomatisch Werden des engen Spinalkanales nicht auszuschliessen. Auch werden die vorhandenen degenerativen Veränderungen nicht still stehen, sondern weiter schreiten, wobei die Geschwindigkeit des Weiterschreitens nicht absolut voraussagbar ist. Vorauszusehen ist nur, dass der Verschleiss bei ungünstigen Bewegungen/Haltungen/ Belastungen schneller voranschreiten wird als wenn diese ungünstigen Faktoren vermieden werden und wenn mittels gutem Muskulatur■Aufbau ein Schutzfaktor realisiert werden kann.

7. BEANTWORTUNG IHRER FRAGEN 1.

Trattasi di gommista inattivo; Capacità lavorativa in tale attività ed in altre eventualmente più adeguate, indicando le controindicazioni mediche. · Als „gommista“ ist der Patient 0% arbeitsfähig. Im Beruf des "gommista", der ausschliesslich Pneus wechselt, Pneus auf■ und ablädt und stapelt, fallen für die gesunde Wirbelsäule ungünstige, für eine vorgeschädigte Wirbelsäule, wie sie im Falle des Patienten vorliegt, sogar schädliche Belastungen, Bewegungen und Haltungen an. Es wiederholt sich dauernd Inkliniation und Aufrichtung, sehr oft unter Last (Pneu), oft wohl auch noch zusätzlich mit Rotation des Körpers verbunden. Beim Wechseln der Pneus wird in kniender Stellung mit vorgebeugtem Rumpf gearbeitet. Die Radmuttern werden mit der Maschine gelöst und angezogen, beim Anziehen der Mutter mit der Maschine kann es, am Schluss des Anziehens, zu abruptem Ruck kommen, welcher sich über die Arme in den Rumpf fortleiten kann. · In einer adaptierten Tätigkeit müsste der Patient aktuell 50% arbeitsfähig sein. Nach Durchführen einer erfolgreichen Rehabilitationstherapie (guter Muskelaufbau) sollte die AF sogar auf 75% steigerbar sein. · Rückenadaptierte Tätigkeit beinhaltet: Keine Notwendigkeit einer anhaltend vorgebeugten oder rückgebeugte Haltung / repetitiver Rumpf■Drehbewegungen; kein regelmässiges Heben und Bewegen von Lasten über 5■10; keine thermischen Belastungen (grosse Temperaturschwankungen). Möglichkeit des Einlegens von

Kurzpausen zur Erholung/Lockerung/Kräftigung; Möglichkeit des repetitiven Körperstellungswechsels nach Bedarf mit Möglichkeit des Wechsels auch zwischen Stehen/Gehen/Sitzen. · Adaptation an die Hüft■Problematik (st n Hüft■TP li, part. Femurkopfnekrose re) beinhaltet: Keine übermäßigen Hüft■Flexionen, keine Abduktion/Aussenrotationen der Hüfte, keine Hebe■ und Tragbelastung über 25kg. Wie vom Patienten selbst bereits bemerkt, kann die Tätigkeit eines Abwartes diesen Bedingungen recht gut entsprechen. Meist kann ein Abwart sich seine Arbeit selbst einrichten, und meist fallen dabei keine oder nur geringe Hebe■ & Tragbelastungen an. Anhaltend gleiche Arbeitshaltung sollte kaum auftreten. Einschränken müsste man hier allerdings, dass der Patient im Winter nicht Schnee schaufeln sollte, sondern, dass er zur Schneeräumung eine entsprechende Fräse benutzen sollte, hinter welcher er aufrecht gehen kann." (Doc. AI _, pag. 14-16) 2.5. Le risultanze peritali sono indistate sottoposte al Consulente AI incaricato dell'esame delle possibilità d'integrazione professionale dell'assicurato, il quale con rapporto 8 maggio 2000 ha in particolare osservato: "Circostanze personali e familiari, scolarità, formazione, esperienze lavorative Cittadino italiano, coniugato, con una figlia. Soffre di disturbi all'anca e alla colonna vertebrale. Formazione scolastica: I ■ Il SE in Italia e la III ■ IV ■ V in Svizzera, I Media in Svizzera e la II e la III in Italia. I Avviamento professionale, 4 anni nell'ambito della meccanica senza nessun attestato. La sua vita professionale è ricca di ruoli e professioni non qualificate: benzinaio (3 anni), manovale (1■2 anni), giardiniere (5 anni), magazziniere, commesso, autista mezzo gommato edile (trax), gommista (4 anni). Misure formative previste Visto il profilo attitudinale e formativo il ritengo legittimo avanzare nessuna proposta di formazione. Le svariate esperienze lavorative compiute dell'A. dimostrano in modo inequivocabile il suo modo d'agire nei confronti della formazione. La sfera del FARE è sempre prevalsa sul SAPERE. L'A. è un soggetto che apprende facendo! Pensare dunque ad una vera e propria riqualifica per esempio di primo livello (AFC) è null'altro che sopprimere lo stile di vita lavorativa del nostro Assicurato. Possibilità d'istruzione, prospettive lavorative Ho proposto all'A. un periodo d'accertamento/osservazione (1■3 mesi) presso un DL (meccanico d'auto) o al _____. In merito ai suddetti accertamenti ho esposto le condizioni, gli scopi, le aspettative Al. L'accertamento presso un meccanico di mia conoscenza aveva lo scopo di reintrodurre l'A. in un contesto a lui noto. Evidentemente con mansioni specifiche leggere, riguardose della sua sintomatologia conosciuta (consegna vetture, commissioni, servizio clientela, servizio pezzi di ricambio, ...). Il fine era di proporre la sua candidatura nell'ambito _____. Ho lasciato del tempo all'A. per meditare sulle opportunità avanzate ma inutilmente poiché a distanza di tre mesi non ho ancora ricevuto nessuna risposta. Esigenze legate al posto di lavoro La perizia della Dr _____ afferma che il rendimento dell'A. è da situare tra il 50 ■ 75 %. Tale giudizio medico teorico può raggiungere il 75% d'abilità lavorativa, se l'A. migliora la sua muscolatura dorsale. Sono invece da evitare: ■ i piegamenti del dorso in avanti, ■ i movimenti ripetitivi, ■ le temperature elevate o basse, - il sollevamento di pesi superiori ai 5 ■ 10 Kg e trascinare pesi superiori ai 25 Kg, ■ le posizioni statiche. La prestazione lavorativa migliora se l'A. durante il lavoro può compiere brevi pause. Misure professionali proposte dall'Al Come detto precedentemente le proposte non hanno avuto nessuna risposta. Dopo queste sollecitazioni sono pervenute al nostro Ufficio informazioni a riguardo dello stato di salute dell'A. da parte del Sig. _____. A nostra volta abbiamo invitato l'A. a presentare certificati medici che però non sono pervenuti. Il profilo dell'A. rientra nel settore non qualificato (per esempio nell'ambito industriale o artigianale), leggero con una

manualità medio-grossolana di produzione (montaggio, rifiniture, imballaggio) oppure di controllo (servizi di qualità, di stoccaggio, d'entrata/uscita dei prodotti finiti). Ribadisco che una maggiore cooperazione tra Assicurato / URC e sottoscritto potrebbe aiutare a risolvere il problema del collocamento. Sono quindi a disposizione delle parti. Punto di vista dell'Assicurato Durante gli incontri e le comunicazioni telefoniche l'A. ha più volte rammentato il suo stato di salute e la volontà di proporsi al mercato del lavoro nella misura almeno del 75%. Un'affermazione orale che non ha avuto esito pratico! Elementi per calcolare l'invalidità Il reddito annuale presumibile teorico è di Fr 17'500. (39'000 x 50%). Considero ragionevole definire il rendimento dell'A. nella misura del 50%, poiché questa percentuale rispetta il limite invalidante dell'A. (50-75%) e la necessità di fare brevi pause durante il lavoro." (Doc. AI _) Sulla base delle risultanze peritali e della valutazione del Consulente AI, col querelato provvedimento l'UAI ha stabilito un grado d'invalidità del 55% risultante dal raffronto del reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe conseguire senza l'invalidità quale gommista (reddito cifrato implicitamente in fr. 39'000) con il reddito di fr. 17'500- che l'interessato potrebbe ancora conseguire in attività adeguate rispecchianti le controindicazioni mediche. Con il gravame l'insorgente, come visto, contesta l'esigibilità del reddito da invalido stabilito dall'amministrazione asseverando una sua piena incapacità in qualsiasi attività lavorativa e censurando il fatto che la decisione amministrativa sia stata emessa a distanza di quasi cinque anni dalla presentazione della richiesta di prestazioni AI. Egli conclude postulando l'erogazione di una rendita intera d'invalidità.

2.6. 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 Sozialversicherungs-rechts, 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 il 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).

2.7. Nel caso in esame, alla luce della perizia 13 ottobre 1999 della dr.ssa _____ (cfr. consid. 2.4) - redatta sulla base di accertamenti approfonditi e completi conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali - è da ritenere siccome dimostrato con la certezza richiesta nelle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2; DTF 115 V 142 consid. 8b; DTF 111 V 188 consid. 2b) che l'assicurato, ritenuto completamente inabile nella professione intrapresa di gommista, presenta ancora una capacità lavorativa del 50% in attività leggere non comportanti il sollevamento di pesi superiori ai 5-10 kg rispettivamente il trascinarsi di pesi oltre i 25 kg, piegamenti del dorso in avanti, movimenti ripetitivi, e nelle quali non sia esposto a grossi sbalzi di temperatura e sia data la possibilità di cambiamento di posizione del corpo. Nella misura in cui in siffatte attività sia inoltre data la possibilità di effettuare brevi pause, la capacità lavorativa dell'assicurato è addirittura suscettibile di essere migliorata. Inoltre, dagli atti emerge che con rapporti 16 gennaio 1997 e 22 settembre 1997, la dr.ssa _____ aveva già evidenziato l'esigibilità di un'attività leggera non comportante il sollevamento di pesi, in posizione eretta, oltre i 10 kg con la possibilità di cambiare frequentemente posizione (cfr. doc. AI _ e _). Per quel che concerne la valutazione del medico curante dott. _____, lo stesso con scritto 7 agosto 2000 aveva dal canto suo evidenziato l'impossibilità per l'assicurato di continuare a svolgere l'attività di gommista, sottolineando la necessità di una rintegrazione in attività di tipo leggero (cfr. doc. AI _). Le tavole processuali non contengono per il resto elementi o concreti indizi idonei a contraddire tale conclusione, né l'assicurato è stato in grado di fornire validi elementi probatori suscettibili di metter in dubbio l'attendibilità della cennata perizia o di rendere attendibile la tesi di un eventuale peggioramento dello stato di salute intervenuto consecutivamente all'esame peritale e sino all'emanazione dell'atto impugnato. Tanto meno dal fascicolo si evincono elementi che giustifichino l'esperimento di ulteriori accertamenti, gli atti medici disponibili essendo sufficienti per la pronuncia del presente giudizio.

2.8. Dal profilo economico, per quanto concerne la fissazione del reddito da invalido, l'UAI, sulla scorta delle risultanze peritali e della valutazione del Consulente AI, ha concluso che l'assicurato potrebbe conseguire un reddito annuo di fr. 17'500. A tal proposito va ricordato che, 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 sinora regolarmente 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'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 (questi parametri sono stati riconfermati dal TCA, in particolare nelle sentenze 21 settembre 2000 in re D.I., 1° febbraio 2001 in re S.D. e 19 febbraio 2001 in re A.B.). 2.9. Orbene, considerata in concreto una capacità lavorativa del 50% in attività leggere adeguate, pur tenendo conto del massimo della riduzione consentita (25%) applicata al salario stabilito per simili attività nel settore privato nel 1998 (45'390) e senza, inoltre, considerare probabili adeguamenti che comporterebbero un aumento del reddito da invalido per l'anno 2000 (anno determinante per la determinazione dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità, la decisione impugnata essendo stata emanata nel settembre 2000; cfr. RCC 1991, 332, RCC 1989, 123; DTF 116 V 248 consid. 1a), è solo ipotizzando un salario ipotetico da valido, nel 2000, di oltre fr. 51'000.- annui, che dal raffronto di tale reddito con quello da invalido di fr. 17'021.- (50% di 45'390 ulteriormente ridotto del 25%) emergerebbe un tasso d'invalidità giustificante l'erogazione di una rendita intera d'invalidità (66 2/3%). Ora, non v'è chi non veda come l'ipotesi di un reddito da valido - punto per altro non contestato - di tale importo appare del tutto irrealistica ed inverosimile, dagli atti emergendo che, negli anni precedenti il manifestarsi dell'incapacità lavorativa, l'assicurato ha percepito, svolgendo a tempo pieno l'attività di gommista, fr. 3'300 mensili sino a giugno 1995 alle dipendenze della _____ ed in seguito fr. 3000.- mensili nel periodo da giugno 1996 ad aprile 1998 presso la ditta _____ (cfr. doc. _). Considerato quanto precede, la decisione con cui l'UAI ha riconosciuto il diritto di _____ all'erogazione di una mezza rendita d'invalidità merita di essere tutelata. 2.10. Con il ricorso 6 ottobre 2000 l'insorgente rimprovera inoltre all'amministrazione una "lungaggine insostenibile e provocatoria" nell'evadere la richiesta di prestazioni presentata nel dicembre 1996. Al riguardo occorre ricordare che nell'ambito delle assicurazioni sociali, eccezion fatta per l'assicurazione

malattia (cfr. art. 86 cpv. 2 LaMAI) ed infortuni (cfr. art. 106 consid.2 LAINF), eventuali ricorsi per ritardata o denegata giustizia nell'ambito della procedura amministrativa sono da indirizzare all'autorità di sorveglianza competente, in caso l'UFAS (cfr. art. 64 LAI, art. 92 OAI; cfr. Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zurigo 1999, § 14 n. 5, pag. 109; DTF 114 V 145ss; cfr. art. 64 LAI). Questo TCA non è pertanto competente a pronunciarsi sulla critica mossa dall'assicurato nei confronti dell'amministrazione. 2.11. Nel gravame 13 ottobre 2000 l'assicurato rimprovera all'amministrazione di avere a torto trattenuto a favore della cassa disoccupazione _____ l'importo di fr. 12'154.-, corrispondente alle indennità di disoccupazione versate nel periodo 1. luglio 1999 - 30 aprile 2000. Tale censura s'appalesa infondata. Secondo l'art. 20 cpv. 2 LAVS (nel tenore in vigore dal 1° gennaio 1997), applicabile anche all'assicurazione invalidità (cfr. 50 cpv. 1 LAI), possono essere compensati con delle prestazioni scadute: - i crediti derivanti dalla LAVS/LAI/LIPG e AF nell'agricoltura (lett. a); - i crediti derivanti dalle PC da restituire (lett. b); - i crediti per la restituzione di rendite e indennità della LAINF, LAMF, LADI, LAMAL (lett. c). Questa norma di legge ha carattere obbligatorio e la Cassa di compensazione ha non solo il diritto ma anche il dovere, nel quadro delle prescrizioni legali, di procedere alla compensazione con delle prestazioni scadute (RCC 1990 pag. 206 consid. 2a, RCC 1986 pag. 304 consid. 3b, RCC 1971 pag. 478, RCC 1961 pag. 117 consid. 1). La possibilità di compensare presuppone non solo la riunione delle qualità di debitore e creditore nella medesima persona, ma anche un rapporto stretto dal punto di vista giuridico o della tecnica assicurativa tra il diritto alla prestazione e il credito invocato (RCC 1983 pag. 69, RCC 1956 pag. 194; Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, pag. 235 e 237). La compensazione può essere esercitata in ogni momento, a condizione che il credito sia scaduto e non sia prescritto (RCC 1977 pag. 477). Secondo l'art. 94 cpv. 2 LADI " I crediti fondati sulla presente legge e le ripetizioni di rendite e di indennità giornaliere dell'AVS, dell'assicurazione per l'invalidità, dell'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno per gli obbligati al servizio militare e di protezione civile, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione contro le malattie, nonché di prestazioni complementari dell'AVS/AI e di assegni familiari legali possono essere compensati con prestazioni esigibili dell'assicurazione contro la disoccupazione" Per l'art. 95 LADI inoltre la Cassa è tenuta ad esigere la restituzione delle prestazioni a cui il beneficiario non aveva diritto. Secondo la giurisprudenza ciò è ad esempio il caso (cfr. SVR 1997 LADI no. 95): " Qualora l'Ufficio AI accerti a posteriori un'invalidità del 95% per una persona che percepisce le indennità di disoccupazione, sono adempiti i presupposti per la ripetizione delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione. La persona assicurata non adempie infatti la condizione dell'idoneità al collocamento e sono quindi dati presupposti per rivenire, come per una revisione, sulla concessione delle indennità" Nella prassi la compensazione entra in linea di conto soprattutto in relazione con l'AI, quando il disoccupato riceve una rendita AI per il medesimo periodo (T. Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, 1998 p. 32 e giurisprudenza citata alla nota 158 in: Koller, Müller, Rhinow, Zimmerli, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, U. Meyer-Blaser, Soziale Sicherheit, Basilea 1998). In tal caso l'art. 124 OADI, fondato sugli art. 94 cpv. 2 e 95 LADI, prevede che: " Se una cassa paga l'indennità di disoccupazione e successivamente un'altra assicurazione sociale fornisce, per lo stesso periodo, prestazioni che provocano la domanda di restituzione dell'indennità di disoccupazione, la Cassa esige la compensazione dal responsabile dell'assicurazione competente." 2.12. In casu la domanda di

compensazione è stata presentata dalla cassa disoccupazione _____ mediante formulario ufficiale (modulo 318.183) in data 31 agosto 2000, ciò che risulta conforme alle regole disciplinanti la procedura di comunicazione e di compensazione di pagamenti retroattivi dell'AI agli organi esecutivi di altre assicurazioni sociali (cfr. cifra marginale 10053 delle Direttive e circolari sulle rendite, che rimanda alla regolamentazione concernente la compensazione con crediti in restituzione di organi d'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare e dell'assicurazione malattia, applicabile per analogia alle richieste di compensazione presentate dall'assicurazione contro la disoccupazione). Il diritto alla compensazione della cassa disoccupazione essendo un diritto legale (art. 20 cpv. 2 LAVS), non è richiesto il consenso scritto da parte dell'assicurato alla compensazione. Giusta i combinati articoli 50 cpv. 1 LAI e 20 cpv. 2 lett c i crediti per la restituzione di indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione possono essere compensati con prestazioni scadute dell'AI (cfr. consid. 2.11). In casu il credito da restituzione della cassa disoccupazione _____ è sorto al momento in cui essa ha avuto conoscenza delle premesse giustificanti la restituzione; il diritto alla restituzione si prescrive inoltre in un anno dal momento in cui il servizio di pagamento ne ha avuto conoscenza (cfr. art. 95 LADI cpv. 4). Dagli atti emerge che la cassa disoccupazione _____ ha avuto conoscenza di tale fatto a seguito della comunicazione datata 30 agosto 2000 con cui l'UAI ha reso noto alla cassa, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata, il diritto dell'assicurato al pagamento retroattivo di rendite per il periodo 1.9.1999 - 31.8.2000 (cfr. inc. _____). Irrilevante a tale proposito è il fatto che la citata cassa abbia emanato una decisione formale di restituzione successivamente alla decisione di compensazione, il credito di restituzione di prestazioni indebitamente percepite nel periodo luglio 1999 - aprile 2000 essendo, come detto, sorto al momento in cui essa ha avuto conoscenza della circostanza giustificante la ripetizione di prestazioni LADI indebitamente percepite. Al proposito giova inoltre ricordare che eventuali contestazioni circa il fondamento della pretesa di restituzione e il suo ammontare possono essere fatte valere tramite ricorso contro la decisione di restituzione del rispettivo assicuratore sociale - in casu la cassa disoccupazione _____ - la presente procedura avendo per oggetto unicamente la compensazione quale modalità di pagamento (cfr. Kieser, Alters-und Hinterlassenen-versicherung, in: Koller/Müller/Rhinow/Zimmerli, op. cit., pag. 87). La compensazione effettuata dall'UAI delle rendite arretrate con il credito in restituzione di prestazioni erogate dalla cassa disoccupazione _____ appare pertanto corretta.

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