

## **TI\_GERICHTE 32.2001.100 vom 9. Oktober 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-10-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.100)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.100 du 9 octobre 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.100 del 9 ottobre 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.04.2002 32.2001.100 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.04.2002 32.2001.100 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.04.2002 32.2001.100

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2001.00100 BS /nh Lugano 25 aprile 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 8 novembre 2001 di \_\_\_\_\_, contro la decisione del 9 ottobre 2001 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. \_\_\_\_\_, classe 1968, verniciatore di carrozzeria, nel 1991 ha subito un incidente all'avambraccio destro che gli ha procurato una lesione parziale del tendine flessore del pollice (cfr. rapporto 3 novembre 2000 della \_\_\_\_\_, doc. AI \_). In seguito egli ha esercitato l'attività di rappresentante di biciclette. Conseguita la patente di gerente, l'assicurato ha poi lavorato in un bar fino a luglio 2000. 1.2. A seguito del riacutizzarsi dei dolori, in data 8 agosto 2000 \_\_\_\_\_ ha presentato all'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) una domanda di prestazioni AI per adulti volta in particolare all'ottenimento di un reinserimento professionale (doc. AI \_). Precedentemente egli aveva presentato alla SUVA una richiesta di prestazioni assicurative, negata con decisione 21 settembre 2000, cresciuta in giudicato (doc. AI \_). Dopo aver esperito degli accertamenti medici e richiamato dalla \_\_\_\_\_ l'incarto aperto a nome dell'assicurato, con progetto di decisione 19 settembre 2001 l'UAI ha respinto la domanda in quanto "dalla documentazione agli atti ed in particolare dal rapporto stilato dal dr. \_\_\_\_\_ risulta che lei nella precedente professione di gerente di ristorante presenta un'incapacità lavorativa inferiore al 20%." (doc. AI \_). Non avendo l'assicurato presentato alcune osservazioni in merito, con provvedimento formale 9 ottobre 2001 l'amministrazione ha confermato la proposta di decisione. 1.3. Contro la decisione amministrativa è tempestivamente insorto l'assicurato, postulandone l'annullamento con conseguente richiesta di una riforma professionale. Difatti egli contesta che il suo grado d'incapacità lavorativa sia inferiore al 20%, in quanto: " 4. Il sottoscritto ricorrente non condivide tale modo di procedere. Innanzi tutto lo stesso trova oltremodo inopportune le allusioni di tipo soggettivo che il Dr. \_\_\_\_\_ esprime nella lettera del 30 novembre 2000 indirizzata all'AI, (inclusa nell'incarto in possesso dello stesso ufficio), in cui giudica arbitrariamente i disturbi del richiedente. Nella missiva sopra citata, egli afferma che "l'attività di gerente per un locale di media grandezza, dove le mansioni sono prettamente

dirigenziali, è esigibile in misura completa". E' doveroso da parte del richiedente informare che siffatte "mansioni dirigenziali" si discostano dalla realtà ticinese, giacché un gerente ha gli stessi compiti di un cameriere ovvero: occuparsi della cantina, sollevare fusti di birra, spostare casse di bevande e quant'altro. Il medesimo, ritiene altresì tali insinuazioni stranissime e quantomeno contraddittorie poiché in netto contrasto con la lettera del 5 ottobre 2000 inviata dal summenzionato chirurgo al Dr. \_\_\_\_\_ dove, di fronte alla situazione in causa, proponeva invece una reintegrazione professionale. 5. Oltre a quanto sopra, il sottoscritto \_\_\_\_\_ in data 11 maggio 2001 è visitato, per richiesta dell'AI, dal dottor \_\_\_\_\_ il quale costata una capacità lavorativa nella professione di gerente di ristorante superiore al 80%. A questo proposito, a titolo puramente informativo, il richiedente rammenta di non essere più in possesso, per ragioni d'attestati di carenza beni, del certificato di gerenza. In ogni caso, indipendentemente da ciò, il ricorrente dichiara, come d'altronde ha sempre fatto, che i disturbi all'avambraccio destro diventano dolorosi e ne limitano l'uso allorché egli esercita uno sforzo costante anche di lieve entità. Orbene, il sottoscritto ritiene opinabile la diagnosi pronunciata in data ricorrente era inoperoso dal 4 luglio 2000, ovvero sia da quasi un anno. Pertanto ritengo opportuno che, al fine di appurare al meglio la gravità della situazione, il sottoscritto sia sottoposto ad un'ulteriore perizia medica. La stessa, per essere attendibile, dovrà essere possibilmente effettuata a seguito di uno sforzo del braccio in questione. 6. Allego inoltre il certificato medico, richiestomi dalla cassa cantonale d'assicurazione contro la disoccupazione, il quale conferma che il sottoscritto non potrebbe più svolgere attività come quelle esercitate finora (cfr. doc. \_)."

1.4. Mediante risposta 27 novembre 2001 l'amministrazione propone la reiezione del gravame poiché: "Al fine di determinare con precisione la natura degli impedimenti ai quali è confrontato, l'assicurato è stato sottoposto ad una perizia, eseguita dal dottor \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica (cf. perizia 28.8.01, doc. n. \_ inc. AI). Questi, sottolineando fra l'altro una "discrepanza tra l'anamnesi e l'esame clinico" e la "latenza di quasi 10 anni fra l'inizio dei disturbi e l'incapacità lavorativa", ha concluso che in qualità di gerente l'assicurato mantiene una capacità lavorativa superiore all'80% (perizia, p. 2). Da notare inoltre che le conclusioni alle quali è giunto il perito vengono indirettamente confermate dal dottor \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia della mano, il quale ha ritenuto non vi fossero particolari impedimenti che ostassero allo svolgimento dell'attività di gerente (cf. rapp. 30.11.2000, p. 2, doc. n. \_ inc. AI). In tali circostanze ben si poteva concludere che l'attività in questione, che fra l'altro non impone sforzi alla mano, né movimenti ripetitivi, è esigibile nella misura stabilita, e che pertanto non sussiste alcun diritto a misure di riqualifica professionale." (III) 1.5. In data 31 gennaio 2002 il TCA ha posto al dr. \_\_\_\_\_ alcune domande circa l'esigibilità dell'attività di gerente svolta precedentemente dall'assicurato (doc. \_), ricevendo risposta il 20 marzo 2002 (doc. \_). Tali atti sono stati trasmessi alle parti per una presa di posizione. Le osservazioni dell'insorgente datano l'8 aprile 2002 (doc. \_), mentre quelle dell'UAI 10 aprile 2002 (doc. \_). 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 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre

1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è il rifiuto da parte dell'amministrazione di concedere all'assicurato dei provvedimenti professionali in quanto non presenta un grado d'invalidità di almeno il 20%. Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno (cfr. SVR 1995 IV Nr. 47 p. 131ss.; SVR 1996 IV Nr. 79 p. 229 consid. 1a). I provvedimenti reintegrativi tendono a procurare, rispettivamente, a garantire un posto di lavoro a quelle persone che, a seguito di un danno alla salute, trovano notevoli difficoltà ad inserirsi nel ciclo produttivo, rispettivamente arrischiano di esserne escluse per il futuro. Si può ritenere che la reintegrazione è necessaria se l'assicurato, a causa della sua invalidità, non è in grado di esercitare un'attività professionale o non si può ragionevolmente esigere da lui che, senza l'applicazione di un provvedimento reintegrativo, eserciti a lungo termine una simile attività (RCC 1970, p. 521). Va inoltre precisato che, per ottenere le prestazioni (re-) integrative, di regola non è necessario che l'invalidità dell'assicurato abbia raggiunto un determinato grado (per la riforma professionale, vedi tuttavia RCC 1984, pag. 95: esigenza di una incapacità di guadagno del 20%). L'art. 8 cpv. 1 LAI conferisce infatti un diritto ai provvedimenti d'integrazione sia agli assicurati invalidi che a quelli "direttamente minacciati d'invalidità". In altre parole, è sufficiente che il danno alla salute possa causare, in un prossimo futuro, un'incapacità al guadagno. Il grado d'invalidità, quindi (come definito dagli art. 4 e 28 LAI, che si riferiscono alla rendita AI), può essere minimo o addirittura non ancora rilevabile, che già all'assicurato dev'essere riconosciuto il diritto ai provvedimenti d'integrazione. Nondimeno, l'art. 8 al cpv. 1 LAI pone due condizioni essenziali per l'ottenimento dei provvedimenti d'integrazione, e meglio: a) il provvedimento deve essere idoneo "a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno"; b) il diritto ai provvedimenti reintegrativi deve essere stabilito "considerando tutta la durata di lavoro prevedibile" (cfr. art. 8 cpv. 1 LAI) Fra i provvedimenti d'integrazione sono previsti tra l'altro i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che consistono nell'orientamento professionale (art. 15 LAI), nella prima formazione professionale (art. 16 LAI), nella riforma professionale (art. 17 LAI) ed nel collocamento (art. 18 cpv. 1 LAI).

2.3. L'art. 17 LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale." Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riforma professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 111 consid. 2b; AHV Praxis 1997 p. 80 consid. 1b; SVR 1998 IV Nr. 24). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riforma professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità." Con riforma professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (DTF 124 V 110 consid. 2a; SVR 1996 IV p. 230 consid. 1 b.; STFA non pubbl. del 12 aprile 1994 in re S.; Valterio, Droit et pratique de l'AI, Les prestations, Losanna 1985, pag. 136; DTF 99 V 34; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pagg. 127/128). Di regola è

dato il diritto ad un provvedimento adeguato e necessario allo scopo integrativo, se esso corrisponde alle capacità dell'assicurato, non tuttavia ad una formazione professionale nettamente superiore o che supera le esigenze medie (per esempio da muratore a pilota, DTF 122 V 79 consid. 3b.bb; Meyer/Blaser, op. cit. pag. 128; DTF 99 V 35). La legge intende infatti assicurare una riformazione necessaria e sufficiente (DTF 124 V 110 consid. 2a). La misura dev'essere quindi adeguata e deve esistere una proporzione ragionevole tra i costi che provoca e il risultato che ci si può attendere (Meyer-Blaser, op. cit., pagg. 130/131).

2.4. 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." Al proposito va rilevato che l'aspetto più importante del calcolo dell'invalidità è l'esigibilità del conseguimento del reddito. In particolare, il tipo e la misura dell'attività ancora esigibile si basa sulla situazione personale dell'assicurato e sull'opinione generale. Nell'ipotesi in cui una valutazione soggettiva dell'attività non è possibile, ci si fonda su circostanze obiettive (DTF 109 V 25 consid. 3c; Meyer/Blaser, op. cit. , pag. 202). Va pure precisato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questa massima permette di pretendere dalla persona interessata un determinato comportamento, malgrado esso presenti degli inconvenienti (E. Peter, Die Koordination der Invalidenrenten, Zurigo 1997, p. 71 e dottrina ivi citata).

2.5. Nel caso in esame, l'UAI ha incaricato il dr. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, di valutare lo stato di salute dell'assicurato e di accertare l'eventuale inabilità lavorativa. Dal rapporto 28 agosto 2001 si legge che il perito ha posto la seguente diagnosi: " · Tendinite dei flessori del polso destro in giugno 2000 · Stato dopo adesiolisi dei flessori a livello del polso destro il 27.11.91 · Stato dopo revisione della ferita all'avambraccio volare e distale il 17.07.91 · Stato dopo ferita da taglio del lato palmare dell'avambraccio distale destro con lesione parziale del flessore del pollice il 29.06.91." Lo specialista ha poi sostenuto che la valutazione " è resa difficile dalla discrepanza tra l'anamnesi e l'esame clinico e dalla latenza di quasi 10 anni tra l'inizio dei disturbi e "l'incapacità lavorativa". Esiste probabilmente la tendenza all'aggravamento da parte del paziente. Il mio esame clinico mostra delle disestesie sul lato radiale del polso ed una discreta limitazione funzionale della mano destra. Per quanto riguarda la capacità lavorativa nella sua professione di gerente di ristorante valuto una capacità superiore all'80%." (Cfr. doc. AI \_)

Facendo proprie le conclusioni del dr. \_\_\_\_\_, l'UAI ha dunque ritenuto che \_\_\_\_\_ presenta un'inabilità lavorativa, e di riflesso, al guadagno inferiore al 20% e quindi ha respinto la domanda di prestazioni assicurative.

2.6. Nell'evenienza concreta, il perito ha riscontrato delle disestesie sul lato radiale del polso con una discreta limitazione funzionale della mano destra e concluso per una capacità lavorativa nella professione di gerente di ristorante superiore all'80%. Il ricorrente, evidenziando in particolare come nella realtà ticinese l'attività di gerente rispecchia piuttosto le mansioni di cameriere, quali la conduzione della cantina, il sollevare fusti di birra, lo spostare casse di bevande ecc. , contesta il giudizio del perito. Interpellato dal TCA, il dr. \_\_\_\_\_ alla domanda di quantificare le limitazioni funzionali a seguito dei disturbi fisici diagnosticati, ha risposto: " Il signor \_\_\_\_\_ presenta una limitazione funzionale della mano e del polso a destra legata alla presenza di dolori sul lato palmare del polso, presenti alla mobilitazione alla fine dei movimenti. Peraltro si verifica una discreta diminuzione della forza a livello della mano in assenza di

deficit motorio. Praticamente l'attività di gerente di ristorante non risulta limitata dalla leggera diminuzione di mobilità in quanto non richiede movimenti estremi a livello del polso. Chiaramente esiste una limitazione legata alla diminuzione della forza ed ai dolori allo sforzo per le attività pesanti (cassa di bibite)" (doc. \_). Infine, lo scrivente Tribunale ha chiesto allo specialista se "nella valutazione della capacità lavorativa è stato tenuto conto che l'assicurato nell'espletare l'attività di gerente di bar doveva sollevare e portare casse di bibite in cantine, fusti di birra, servire i clienti con il vassoio, così come risulta dal rapporto 13 luglio 2000 della \_\_\_\_\_ (cfr. allegato) ?". Rispondendo affermativamente, il dr. \_\_\_\_\_ ha precisato che "le attività descritte nel rapporto \_\_\_\_\_ del 13.07.00 non richiedono l'utilizzo simultaneo delle due mani. Non sono attività fini e possono quindi essere effettuate con la mano non dominante che non presenta patologie" (doc. \_).

L'assicurato ritiene le affermazioni del dott. \_\_\_\_\_ soggettive, in particolare nel definire discreta la limitazione funzionale alla mano (doc. \_). A torto. Infatti, come risulta dalla perizia, per giungere ad una simile valutazione, il perito si è avvalso innanzitutto della nutrita documentazione medica fornitagli dall'UAI ed ha proceduto ad una visita medica approfondita. Non è nemmeno necessario che il TCA debba ordinare, come chiesto all'assicurato, una perizia al fine di valutare al meglio la gravità del suo stato di salute, ritenuto che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare la valutazione espressa dal citato sanitario (apprezzamento anticipato delle prove, cfr. DTF 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). . \_\_\_\_\_ rileva inoltre che, non essendo mancino gli risulterebbe difficile sollevare le casse, servire con il vassoio ecc. Sostanzialmente egli ritiene che a seguito del danno alla salute vi è un'importante limitazione nell'espletamento della mansione di gerente di bar. Orbene, questo Tribunale ha già avuto modo di rilevare che, secondo l'esperienza generale della vita, un gerente di bar non si occupa prevalentemente di attività amministrative e di controllo - leggere -, soprattutto se il bar non è di grandi dimensioni, bensì anche dell'attività concreta del bar (cfr. STCA 18 settembre 2001 nella causa R.C. (inc. 32.1999. 105) consid. 2.10, pag. 14). In quell'occasione, l'orientatore professionale aveva inoltre sostenuto che l'attività di gerente può essere considerata medio pesante quando una persona lavora da sola (ad es. in un piccolo bar). In tal caso, infatti, il gerente deve trasportare dei pesi, come ad esempio casse di bibite tra i 10 e i 25 kg (cfr. STCA citata, consid. 2.10, pag. 14). Già per questo motivo, appare in casu poco probabile che, stando a quanto risposto dal dr. \_\_\_\_\_, le attività descritte nel rapporto 13 luglio 2002 della \_\_\_\_\_, quali in particolare il portare fusti di birra, possano essere eseguite con una mano sola, segnatamente quella che non presenta patologie. Non è inoltre dato di sapere quale sia in concreto la suddivisione in percentuale tra queste mansioni medio - pesanti e quelle amministrative e di controllo. Tale risultanza è infatti importante per giungere ad un'affidabile conclusione sulla capacità lavorativa dell'insorgente. Pertanto, secondo il TCA, la fattispecie merita di essere ulteriormente esaminata tramite un accertamento professionale. Al proposito va rilevato che al medico compete la valutazione dello stato di salute del peritando, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (U. Meyer-Blaser, op. cit., pag. 227).

D'altro canto compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., pag. 228, Omlin,

Die Invalidità in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 201; E. Peter, op. cit. , Zurigo 1997, pagg. 74 e 75). L'incarto dev'essere pertanto rinviato all'UAI per un approfondito accertamento professionale, al fine di valutare, tenendo conto del danno alla salute e delle limitazioni funzionali descritti dal dr. \_\_\_\_\_, in che misura l'assicurato può ancora svolgere l'attività di gerente di bar. In esito a queste risultanze, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto ai richiesti provvedimenti d'integrazione professionale. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione contestata è annullata. §§ L'incarto è rinviato all'UAI, affinché proceda all'accertamento indicato al consid. 2.6 e in virtù delle risultanze istruttorie statuisca nuovamente sul diritto di \_\_\_\_\_ a provvedimenti professionali. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente II  
segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

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