

TI_GERICHTE 32.2001.107 vom 25. Oktober 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-10-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.107

FR: TI_GERICHTE 32.2001.107 du 25 octobre 2001

IT: TI_GERICHTE 32.2001.107 del 25 ottobre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

La capacità lavorativa può essere migliorata all'attuale posto di lavoro? Se si potesse evitare di traumatizzare la cute in proiezione della fistola all'avambraccio sinistro la capacità lavorativa sull'attuale posto di lavoro potrebbe essere migliorata.

E. 1.1

Se sì, con quali misure? In funzione della tolleranza della dialisi una capacità lavorativa del 50% in una situazione di lavoro nella quale non viene traumatizzato il braccio della fistola è in futuro postulabile.

E. 1.2

Quale sarà l'influsso sulla capacità lavorativa? Considerando che il paziente era stato ritenuto inabile al lavoro al 100% già prima che insorgesse l'insufficienza renale terminale, mi chiedo se considerando i nuovi elementi sarà possibile proporre una ripresa dell'attività lavorativa.

E. 2

Sono proponibili all'assicurato altre attività? Sì.

E. 2.1

Di che genere? Qualsiasi attività a tempo parziale come detto compatibile con la presenza di una fistola arterio-venosa. A che cosa si dovrebbe particolarmente far attenzione? vedi risposte ai punti precedenti. Per quali margini di tempo possono essere esigibili? Da un punto di vista puramente teorico il paziente potrebbe lavorare a tempo pieno per due giorni alla settimana e eventualmente a metà tempo una terza giornata. Considerando però che il paziente è in incapacità lavorativa al 100% da prima che insorgesse il problema della dialisi, mi chiedo se la percezione soggettiva di un peggioramento importante dello stato di salute sia compatibile con una ripresa dell'attività lavorativa.

E. 2.2

Esisterebbe una limitazione del rendimento? Sì, una limitazione del tempo di lavoro è generata dalla dipendenza dall'emodialisi. Osservazioni, proposte: Il grado esatto di incapacità lavorativa residua andrà precisato nelle prossime settimane o nei prossimi mesi. Il fatto che l'ipertensione arteriosa non ben controllabile abbia generato un'incapacità lavorativa del 100% prima che insorgesse l'insufficienza renale dialisi-richiedente non lascia presagire un'evoluzione favorevole dell'incapacità lavorativa." (Doc. Ai _) 1.2.

Esperita l'istruttoria della quale si dirà - per quanto necessario - nei considerandi successivi, per decisione 25 ottobre 2001 l'UAI, dopo aver riconosciuto all'assicurato, a titolo di provvedimento professionale, un periodo di riallenamento al lavoro presso l'_____ (dal 15 agosto al 14 ottobre 2001), ha riconosciuto all'assicurato un grado d'invalidità del 50% con conseguente diritto ad una mezza rendita con effetto dal 1° marzo 2000, motivando: " Giusta l'articolo 28 della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), l'assicurato ha diritto ad una rendita se è invalido al 40 per cento almeno. La rendita è scaglionata come segue, secondo il grado d'invalidità. Grado d'invalidità Diritto alla rendita in frazioni di una rendita intera 40 per cento almeno un quarto 50 per cento almeno una mezza 66 2/3 per cento almeno rendita intera Nei casi rigorosi, un'invalidità del 40 per cento almeno apre il diritto ad una mezza rendita. Le rendite corrispondenti ad un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento sono versate solo agli assicurati che hanno il loro domicilio e la loro residenza abituale in Svizzera. Questa condizione deve pure essere assolta per i parenti prossimi per i quali una prestazione è richiesta. Il diritto alla rendita giusta l'art. 28 LAI, nasce al più presto alla data in cui: a) l'assicurato presenta un'incapacità al guadagno durevole del 40% almeno, o b) l'assicurato ha presentato, in media, un'incapacità di lavoro del 40% almeno durante un anno senza interruzione notevole (Art. 29 LAI). E' ritenuta invalidità durevole o permanente, un danno alla salute irreversibile, ma relativamente stabilizzato, che verosimilmente non evolverà più, né migliorando, né peggiorando. In questo caso, il diritto alla rendita nasce al momento in cui l'incapacità di guadagno ha raggiunto almeno il 40%. In assenza di invalidità permanente, si parla di un'invalidità (incapacità di lavoro e di guadagno) di lunga durata. Il diritto alla rendita nasce, in questo caso, alla scadenza del termine di un anno, se c'è stata incapacità di lavoro del 40% almeno, senza interruzione notevole, e se l'incapacità di guadagno che dà diritto a una rendita persiste. All'occorrenza, si tratta di una malattia di lunga durata. Per la valutazione dell'invalidità, il reddito del lavoro che l'invalido potrebbe ottenere esercitando l'attività che si può ragionevolmente attendere da lui, dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione e tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è comparato al reddito che avrebbe potuto ottenere se non fosse stato invalido. La perdita di guadagno che ne deriva determina il grado d'invalidità in per cento. Nel suo caso, preso atto della documentazione medica specialistica, di quella economica e del rapporto del nostro consulente in integrazione professionale, possiamo riconoscerle un grado di invalidità del 50%, con diritto ad una mezza rendita a decorrere dal 01.03.2000, ovvero dopo un anno ininterrotto di incapacità lavorativa e lucrativa (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). Per quanto attiene al nostro intervento volto all'introduzione in un nuovo posto di lavoro, le rilasciamo separatamente una comunicazione specifica." (Doc. AI _) 1.3. Contro la graduazione dell'invalidità l'assicurato, tramite la _____ Protezione giuridica, ha interposto tempestivo ricorso, con il quale postula l'assegnazione di una rendita intera d'invalidità. Queste le motivazioni del gravame: " (...) 1. In data 21.7.1999 il ricorrente, che un tempo esercitava la professione di aiuto cuoco, ha presentato una domanda volta all'ottenimento di una rendita AI, facendo valere un'inabilità lavorativa al 100% causata da una grave insufficienza renale e da una preesistente arteriopatia. Prove: richiamo incarto AI. 2. Dal 1° 3.1999 il ricorrente è stato riconosciuto inabile al lavoro nella misura del 100%. Dal rapporto intermedio del 23.4.1999 stilato dal medico curante del ricorrente, dott. med. _____, si evince che il ricorrente soffriva e soffre tuttora di un'ipertensione arteriosa secondaria e di una grave insufficienza renale. Il medico osservava una prognosi molto infausta ed auspicava un trapianto renale. Prove: incarto AI. 3. In data 14.4.2000 il

ricorrente ha presentato una seconda domanda volta all'ottenimento di una rendita AI. Per quel che concerne la precedente domanda non era ancora trascorso l'anno ininterrotto di attesa di incapacità lavorativa media di almeno il 40%. Il danno alla salute veniva descritto come "insorgenza di un'insufficienza renale cronica, probabilmente progressiva, a seguito di una puntata ipertensiva insorta nel marzo del 1999". Il ricorrente lamentava pertanto un'inabilità lavorativa a causa "della pressione arteriosa mal controllata e di una stanchezza cronica". Il ricorrente informava altresì l'Ufficio AI che in data 27.3.2000 gli era stata introdotta nel braccio sinistro una fistola, in previsione delle sedute di dialisi alle quali si sottopone tuttora. Prove: incarto AI. 4. In data 24.5.2000 il dott. med. _____, capo del reparto nefrologia ed emodialisi dell'Ospedale _____, in risposta alle domande poste dall'Ufficio AI, si pronunciava nella maniera seguente: "Un'ipertensione arteriosa severa è nota dal 1995" ed "un'insufficienza renale avanzata è nota dall'aprile 1999"; Il ricorrente "è sottoposto a dialisi intermittente 3 X alla settimana" ed "il paziente sarà annunciato per un trapianto renale, in attesa di questa eventualità il paziente dovrà proseguire con le sedute di emodialisi"; "Un'incapacità lavorativa del 50% considerando l'emodialisi intermittente è postulabile, qualora fosse richiesta un'incapacità lavorativa più importante potrebbe essere indicato un esame medico complementare ". Prove: incarto AI. 5. In data 21.4.2000 il dott. _____ si pronunciava nella maniera seguente in merito all'evoluzione del caso dopo il rapporto del 3.9.1999: "Il signor _____ viene ora seguito dal reparto nefrologia _____. Dopo posa di fistola sono iniziate le sedute di dialisi vista la gravità dell'insufficienza renale, che non dava segni di miglioramento nonostante l'intensa terapia farmacologica antiipertensiva seguita. In queste condizioni non è attualmente pensabile una ripresa, pur anche parziale, del lavoro ." Prove: incarto AI. 6. Il dott. _____ del Servizio di nefrologia dell'_____ confermava quanto precisato dal dott. _____, esprimendosi così: "Il paziente viene sottoposto ad emodialisi 3 giorni alla settimana al mattino"; "L'ipertensione arteriosa sotto controllo grazie ad una triterapia"; A titolo di trattamento il medico confermava all'Ufficio AI la necessità di svolgere la dialisi 3 volte la settimana e di sottoporre il paziente ad una terapia medicamentosa dell'ipertensione (triterapia), dell'anemia e dell'osteopatia renale . Prove: incarto AI. 7. In data 26.3.2000 il dott. _____ informava l'Ufficio AI che il ricorrente avrebbe potuto senz'altro sottoporsi alle 3 sedute di dialisi il pomeriggio e non la mattina come fatto finora, così da potergli permettere di lavorare il mattino con sforzi fisici leggeri e possibilità di sedersi se necessario. Aggiungeva che tale turno pomeridiano non avrebbe comportato per il paziente la nota stanchezza post-dialisi. Prove: incarto AI. 8. In data 20.4.2001 l'Ufficio AI incaricava il signor _____ di esaminare l'idoneità del ricorrente all'integrazione professionale. In data 6.8.2001 l'Ufficio AI ha stabilito il diritto a dei provvedimenti professionali giusta l'art. 17 LAI, volti a riallenare il ricorrente al lavoro. Il luogo di lavoro è stato scelto nell'_____; la mansione è quella di portiere d'albergo - uomo tuttfare e l'abilità lavorativa è stata fissata al 50%. Il ricorrente, desideroso di poter lavorare, ha accettato di buon grado la predetta decisione e non ha pertanto formulato ricorso a questa decisione. Prove: incarto AI. 9. A far tempo dal 15.8.2001 il ricorrente lavora al 50% presso l'_____, si sottopone 3 volte la settimana alla seduta pomeridiana di dialisi ed ingerisce una non indifferente dose di medicinali per curare l'ipertensione. Con tutta la buona volontà, il ricorrente ha però presto capito di non riuscire a farcela. In particolare, il ricorrente lamenta una difficoltà nel lavorare anche solo al 50% soprattutto a causa dell'azione combinata dei medicinali che gli causano una grande debolezza. Prove: incarto AI; in particolare, il ricorrente chiede che venga effettuata una

perizia medica complementare volta ad accertare gli effetti negativi sulla sua capacità lavorativa della terapia trifasica medicamentosa somministratagli per tenere sotto controllo l'ipertensione, combinata con le sedute di dialisi effettuate regolarmente. 10. La rappresentante del ricorrente ha in data 23.11.2001 chiesto al medico curante dott. _____ di pronunciarsi sull'effetto della terapia medicamentosa contro l'ipertensione sull'abilità lavorativa del ricorrente. L'avviso del dott. _____ non è ancora pervenuto alla rappresentante del ricorrente la quale non appena ne sarà in possesso provvederà a produrlo a questo lodevole Tribunale. Prove: richiesta informazioni 23.11.2001 CAP / dott. _____. 11. L'Ufficio invalidità ha riconosciuto al ricorrente un grado di invalidità del 50% con diritto ad una mezza rendita a decorrere dal 1°3.2000, riconoscendolo in pari tempo abile al lavoro in un'attività professionale leggera al 50%. Purtroppo, per i motivi sopra indicati, il ricorrente non è in grado di svolgere quest'attività. L'attuale rendita ammonta a fr. 520.- mensili; la rendita semplice per figli, pari a fr. 120.- mensili sarà versata solo fino al mese di settembre 2002." (Doc. _) 1.4. Nella sua risposta 16 gennaio 2002 l'UAI ha per contro chiesto la reiezione del gravame, sostenendo che: " (...) l'assicurato soffre di una grave forma d'insufficienza renale, che lo costringe settimanalmente a tre sedute di dialisi. Dal punto di vista medico teorico l'assicurato è stato comunque giudicato abile al 50% (rapp. 21.5.2000 e 13.8.2000 dott. _____, doc. n. _ inc. AI). E' inoltre stato suggerito all'assicurato l'abbandono dell'attività di aiuto cuoco, sia perché giudicata troppo pesante, sia perché avrebbe costretto l'assicurato a frequenti contatti della braccia con acqua (compromissione della fistola arterio-venosa, cf. rapp. dott. _____, doc. n. _ inc. AI). In tal contesto il precedente datore di lavoro si è dichiarato disposto a riassumere l'assicurato, affidandogli un mansionario compatibile con le limitazioni sovraesposte. Lo scrivente Ufficio ha quindi accordato il proprio beneplacito per un periodo lavorativo di prova, e meglio dal 15 agosto al 15 ottobre 2000. In questo lasso di tempo l'assicurato ha svolto al 50% l'attività di tuttofare (trasporti, piccole riparazioni, portalettere, ...), dimostrando un buon adattamento tanto ai ritmi, quanto al genere di attività, e confermando così la valutazione medico teorica. Paragonando quindi il reddito conseguito dall'assicurato prima dell'insorgere del danno alla salute (fr. 34'320.- annui, doc. n. _ inc. AI), con quello che otteneva al momento in cui la decisione è stata emessa (fr. 16'788.- annui, cf. contratto di lavoro, in annesso) - e che si configurava come un'attività garantita a lungo termine- otteniamo un grado di invalidità pari al 51 %, che apre il diritto ad una mezza rendita. La decisione è quindi corretta. Vi è però che ultimamente le condizioni dell'assicurato paiono essersi aggravate. Il datore di lavoro rileva infatti che l'interessato non è attualmente più in grado di svolgere la propria attività - pur leggera - a metà tempo (cf. rapp. in annesso). Ora, lo scrivente Ufficio ritiene che gli ultimi avvenimenti non siano atti ad influire sulla bontà della decisione impugnata. A tal momento infatti l'assicurato svolgeva un'attività compatibile con il proprio stato valetudinario, attività che ha dimostrato di saper svolgere al meglio nel corso dei primi due mesi. Si può quindi ritenere che il calo di rendimento potrebbe essere imputabile ad un aggravamento delle condizioni di salute del ricorrente. Lo scrivente Ufficio propone pertanto la conferma della decisione impugnata, segnalando che, alla luce della recente evoluzione del caso, la situazione attuale sarà oggetto di nuova valutazione, al fine di stabilire un eventuale diritto a rendita intera posteriormente all'emanazione del contestato provvedimento." (Doc. _) e producendo due rapporti del consulente professionale datati 20 dicembre rispettivamente 21 dicembre 2001 del seguente tenore (le sottolineature sono del redattore): " Il sig. _____, (proprietario e responsabile del personale dell'Albergo _____) conosce

da parecchio tempo il sig. _____. L'A ha sempre dimostrato di essere una risorsa umana perseverante e seria. La motivazione e la sincera collaborazione instauratasi nel tempo tra l'Assicurato e il DL, ha acconsentito al sottoscritto d'organizzare un provvedimento professionale della durata di due mesi. Lo scopo del provvedimento era di ri-allenare e di re-introdurre l'A nel ormai navigato ambiente di lavoro. L'UAI avvia il provvedimento e dal 15 d'agosto al 15 d'ottobre il sig. _____ non avverte nessun particolare calo né di rendimento né di lavoro. Concluso il provvedimento la prestazione lavorativa dell'A cala in modo progressivo notevolmente! La mattina seguente alla dialisi, l'A ha un rendimento pressoché nullo, inesistente. È presente ma non è in grado di svolgere le sue mansioni. Ha un aspetto tipico di una Persona molto affaticata. Il giorno seguente è di nuovo attivo e produttivo. Per riassumere, il DL valuta che l'A sia in grado di lavorare all'incirca una decina di ore alla settimana. Il mansionario, discusso negli incontri precedenti al provvedimento, non è nel frattempo cambiato. All'A sono assegnati lavori di manutenzione, riparazione o commissioni (per altro svolte sempre in auto). Se l'A deve compiere riparazioni che comportano il sollevamento di pesi (10, 25 kg, per esempio una porta), il sig. _____ gli assegna un aiutante (rammento che attorno all'Albergo ruotano circa 30 dipendenti). Per evitare spiacevoli problemi, il DL ha preventivamente autorizzato ed obbligato l'A a chiedere sempre aiuto allorquando vi è la reale necessità! Per concludere una nota soggettiva. Il sig. _____, dall'alto della sua esperienza quale responsabile del personale, esclude che l'A sia alla ricerca di una rendita AI. P.S. Il sig. _____ dichiara di aver letto il rapporto e di essere d'accordo con il suddetto contenuto." (Doc. :) " Durante il periodo di riallenamento al lavoro svolto presso l'Albergo _____ dal 15 agosto al 15 ottobre 2001, l'A ha mantenuto una capacità lavorativa al 50% rispettosa delle aspettative del DL. In seguito, a tale periodo, il sig. _____ (proprietario dell'Albergo) ha progressivamente constatato un peggioramento del rendimento. Il DL esclude che si tratti di un calo estraneo allo stato di salute dell'A. Il DL valuta l'A una Persona affidabile, onesta, impegnata e responsabile. Malgrado il rendimento e la forza siano vistosamente calati, l'A continua a manifestare impegno e motivazione nei confronti dei nuovi compiti lavorativi e del posto di lavoro (manutenzione dello stabile, consegna merce, commissioni con l'auto, ...). Il sig. _____, mi rammenta che l'A all'indomani della dialisi, è del tutto incapace a svolgere qualsiasi mansione. Il suo aspetto e la prestazione lavorativa, risentono della trasfusione. Il giorno seguente alla dialisi l'A riprende a lavorare con una certa continuità. In definitiva abbiamo una capacità lavorativa che è all'incirca del 25% del tempo totale, il che significa che il DL avverte un'esigibilità lavorativa di circa 9-10 ore settimanali. Durante il colloquio intrapreso con il DL ho compreso che le conseguenze dei sintomi conosciuti, sono state ben acquisite dal sig. _____; infatti evita che l'A compia sforzi superiori ai 5-10 kg. In pratica l'A è esonerato del carico (scarico di merce pesante, oppure deve chiedere collaborazione (l'albergo ha circa 30 dipendenti a disposizione) allorquando svolge lavori di manutenzione come per esempio assestare una porta del peso di 10-20 Kg. Conclusione. Le informazioni ricevute dal DL mettono in dubbio l'esigibilità lavorativa medico teorica dell'A. L'A., pur essendo motivato ed impegnato, non è in grado di sostenere un lavoro leggero sull'arco di 5 giornate lavorative, al 50% (tutte le mattine). E' soprattutto la quantità delle ore lavorative settimanali ad essere eccessiva e che penalizza di conseguenza il recupero della forza fisica. In altre parole, l'A. raggiunge una capacità lavorativa di circa 2-3 ore solo 3 giornate (all'incirca una decina di ore alla settimana). Una capacità/resistenza lavorativa che mai si addice all'attuale ciclo produttivo leggero libero. Sono quindi dell'avviso che allo stato attuale l'A., pur essendo fornito di una residua capacità lavorativa,

non sia realisticamente collocabile nel mercato del lavoro leggero non qualificato a tempo parziale." (Doc. _) 1.5. In data 6 febbraio 2002 la rappresentante dell'assicurato, cui la risposta di causa unitamente ai nuovi rapporti del consulente professionale sono stati inviati per una presa di posizione, ha presentato delle osservazioni producendo un rapporto del medico curante dott. _____ datato 25 gennaio 2002. In sostanza, precisando la propria domanda di giudizio formulata con il gravame, essa postula il riconoscimento di una rendita AI per un grado d'invalidità del 50% a far tempo dal 1 marzo 2000 e di una rendita intera a datare dal 15 ottobre 2001, a tale data risalendo il peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurato.

1.6. Con osservazioni 19 febbraio 2002 l'UAI, richiesto dal TCA ha voler esprimersi sulle osservazioni 6 febbraio 2002 dell'insorgente e sulla relativa documentazione prodotta, si è riconfermato nella propria domanda di giudizio.

in diritto

2.1. Oggetto del contendere è sapere se e da quando a _____ può essere riconosciuta una rendita intera d'invalidità. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come 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 %.

2.2. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations*, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 232; D. Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è

possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). 2.3. Nel caso di specie dagli atti medici all'inserimento emerge che l'assicurato, a causa del danno alla salute di cui è portatore, presenta un'incapacità al lavoro a far tempo dal marzo 1999. Sino a maggio 2000 l'incapacità lavorativa è stata del 100% (cfr. doc. AI _). In occasione di un esame eseguito in tale mese, il dott. _____ del Servizio di nefrologia ed emodialisi dell'Ospedale regionale di _____, ha attestato un grado d'incapacità del 50% (cfr. doc. AI _, cfr. consid. 1.1). Successivamente, nell'agosto 2000, il medesimo sanitario, definendo stazionario lo stato di salute dell'assicurato ha nuovamente attestato un'incapacità lavorativa del 50%, precisando tuttavia che il paziente si ritiene inabile al 100% e non si sente in grado di riprendere l'attività lavorativa precedente (aiuto cuoco). Il sanitario ha quindi ipotizzato l'eventualità di una riqualifica professionale in un lavoro più leggero. Con scritto 26 marzo 2001, in risposta ad alcuni quesiti sottopostigli dall'U'AI, il dott. _____ del citato Servizio di nefrologia ed emodialisi ha evidenziato la possibilità di eseguire il trattamento cronico di emodialisi ogni pomeriggio (trattamento di 3-4 ore a partire dalle 13.30-14.00), ciò che permetterebbe all'interessato di poter svolgere tutte le mattine un'attività leggera con la possibilità, se necessario, di sedersi, ed ha altresì ribadito l'impossibilità di svolgere la precedente attività di aiuto cuoco (cfr. doc. AI _). Dal 15 agosto al 14 ottobre 2001, come visto, l'assicurato ha quindi tentato un reinserimento professionale, riconosciuto dall'AI, quale "tuttofare" sempre presso l'Albergo _____. In tale periodo egli ha segnatamente svolto, in misura del 50%, mansioni di tipo leggero (manutenzione dello stabile, riparazioni, consegna merce, commissioni con l'automobile, senza l'obbligo di dover compiere sforzi eccessivi (cfr. doc. _; cfr. consid. 1.4). Dagli atti acquisiti nelle more della presente procedura ricorsuale è emerso che successivamente al suddetto periodo di reinserimento professionale, e per l'esattezza a datare dal 15 ottobre 2001, la capacità di rendimento dell'assicurato nella nuova attività ha subito un notevole progressivo peggioramento. Tale circostanza, evidenziata dall'assicurato medesimo in sede di osservazioni 6 febbraio 2002 (doc. _), è stata attestata dal datore di lavoro medesimo che, come riportato in entrambi i rapporti del consulente professionale datati 20 e 21 dicembre 2001, ha confermato che se durante il periodo di prova (15 agosto-14 ottobre 2001) l'interessato ha effettivamente mantenuto una capacità lavorativa del 50%, dopo la metà di ottobre 2001 egli non è più stato in grado di svolgere qualsiasi mansione all'indomani di ogni seduta di dialisi, precisando che la capacità lavorativa dell'interessato nelle suddette mansioni assegnategli risulta ora essere di 9-10 ore settimanali (ca 25%) (cfr. i citati rapporti CIP, doc. _, consid. 1.4). Nelle sue valutazioni conclusive contenute nel rapporto 21 dicembre 2001, il consulente professionale si è così espresso (le sottolineature sono del redattore): "(...) Conclusione. Le informazioni ricevute dal DL mettono in dubbio l'esigibilità lavorativa medico teorica dell'A. L'A., pur essendo motivato ed impegnato, non è in grado di sostenere un lavoro leggero sull'arco di 5 giornate lavorative, al 50% (tutte le mattine). E' soprattutto la quantità delle ore lavorative settimanali ad essere eccessiva e che penalizza di conseguenza il recupero della forza fisica. In altre parole, l'A. raggiunge una capacità lavorativa di circa 2-3 ore solo 3 giornate (all'incirca una decina di ore alla settimana). Una capacità/resistenza lavorativa che mai si addice all'attuale ciclo produttivo leggero libero. Sono quindi dell'avviso che allo stato attuale l'A., pur essendo fornito di una residua capacità lavorativa, non sia realisticamente collocabile nel mercato del lavoro leggero non qualificato a tempo parziale." (Doc. _) Con rapporto 25 gennaio 2002 prodotto pendente lite, il medico curante dott. _____, internista, esprimendosi in merito alle condizioni

di salute dell'assicurato riscontrate in occasione della visita effettuata in medesima data, ha attestato (le sottolineature sono del redattore): " (...) Il Sig. _____ è mio paziente dai primi anni novanta, come lei ben sa, egli ha progressivamente sviluppato un'insufficienza renale, che corrisponde all'affezione generatrice dell'attuale incapacità lavorativa. Inizialmente curato con medicinali, purtroppo non è stato possibile arrestare la progressione della malattia, di gravità crescente di mese in mese, con peggioramento dei parametri di controllo. Alta fine sono stato costretto a presentare il paziente al reparto di nefrologia dell'Ospedale _____, nell'estate del 1999, dove non si è potuto fare altro che inserire il Sig. _____ nel programma di dialisi, in quanto i suoi reni non riuscivano ad eliminare, nemmeno parzialmente, le sostanze tossiche del metabolismo. Quali altri diagnosi del Sig. _____, sono da segnalare: un'arteriopatia periferica su base arteriosclerotica che aveva necessitato un intervento di dilatazione della femorale nel 1995, da parte del dr. _____. Un'importante ipertipidemia. Un progresso tabagismo a due pacchetti al giorno. Si tratta ora di definire il suo reale grado di inabilità lavorativa che, a suo dire, è superiore alla misura del 50% (percentuale proposta dall'AZ di _____). Ho visitato ft Sig. _____ in data odierna e le mie impressioni sono piuttosto negative. Il paziente è collaborante e sincero, desideroso di potere lavorare nella misura massima possibile. Purtroppo il tentativo di essere attivo al 50 % presso l'albergo che gli ha dato lavoro fino ad ora si è rilevato un fallimento. Egli è addetto a mansioni leggere di manutenzione (ad es.: lavori di pittura, piccole riparazioni, sostituzioni di serratura, montatura di impianti elettrici), egli, sposato, non è mai riuscito a portare a termine i compiti in modo soddisfacente, a tal punto che il Sig. _____ (il datore di lavoro) l'ha convocato comunicandogli che continuando così egli non poteva più assicurargli la continuazione del contratto. Ricorderò che il Sig. _____ è sottoposto ad una terapia medicamentosa massiccia: - Aspirina Cardio 100 mg 1 past. al giorno; - Sortis 20 mg 1 past. al giorno il mattino; - Norvasc 5 mg 2 past. al giorno; - Dilatrend 25 mg 3 past. al giorno; - Zaroxotin 1 past. al giorno; - Lasix 500 mg ¼ di past. al giorno; - CA-Phospat binder 1000 mg 6 past. al giorno; - Alucot sospensione 2x15 ml al giorno. Per un totale di quindici pastiglie al giorno, più due misurini di Alucol al giorno. Inoltre (cosa più impegnativa dal profilo fisico e psichico) egli è costretto a sottoporsi a tre sedute di dialisi alla settimana, per la durata complessiva di dodici ore passate seduto e attaccato ad un apparecchio che estrae il suo sangue, lo purifica e lo riinietta. E' saputo che, nella giornata che segue questi trattamenti, i pazienti si sentono in generale molto spossati, cosa che puntualmente capita al Sig. _____, che, visto quanto segnalato sopra, asserisce in modo assolutamente credibile di non farcela. Come suo medico curante e di famiglia non posso far altro che sottoscrivere le sue affermazioni, valutandole come molto credibili, e postulando effettivamente un aumento del suo grado di inabilità lavorativa dal 50 % al 80 % del totale. La situazione prognostica per il futuro andrà valutata alla luce di un eventuale intervento di trapianto renale, che potrebbe modificare il quadro in un modo nettamente favorevole con una possibile ripresa anche importante della capacità lavorativa. Fino a quel momento però la situazione del paziente rimane senz'altro difficile, e, per quanto attiene al grado di inabilità lavorativa da me proposto, senz'altro credibile." (Doc. _) Sia le dichiarazioni del datore di lavoro che le conclusioni del consulente sono state fatte proprie dall'amministrazione, la quale se da un lato ha evidenziato l'esigibilità dell'attività leggera svolta dall'assicurato a metà tempo sino al 14 ottobre 2001, dall'altro ha rilevato che successivamente al 15 ottobre 2001 " le condizioni dell'assicurato paiono essersi aggravate ", dando in seguito atto che l'attività leggera svolta dall'assicurato al 50% " si è rivelata

improponibile solo a seguito di un peggioramento dello stato valetudinario dell'assicurato " (cfr. osservazioni UAI 19 febbraio 2002, cfr. risposta di causa). Orbene, sulla base della refertazione medica e professionale agli atti è da ritenere siccome provato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 22 agosto 2000 in re K.B., C 116/00, consid. 2b, pag. 5, STFA del 23 dicembre 1999 in re A.F., C 341/98, consid. 3, pag. 6, STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, DTF121 V 47, DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32; Scartazzini, "Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale", Basilea 1991, pag. 63) che l'assicurato ha presentato dal marzo 1999 un'incapacità al lavoro del 100%, rispettivamente a partire dal marzo 2000 - accertata un'incapacità al lavoro del 50% nella precedente professione - un'incapacità al guadagno di pari grado e ciò sino al 14 ottobre 2001. Per contro, come visto, successivamente al 14 ottobre 2001 gli atti medici e professionali all'inserto attestano in maniera sufficientemente chiara la sopravvenienza di un notevole peggioramento delle condizioni di salute rispettivamente di un aggravamento della capacità lavorativa dell'assicurato, il quale a partire dalla metà di ottobre 2001 è risultato non essere più in grado di svolgere un'attività lavorativa (anche) di tipo leggero, quale quella esercitata a titolo di prova nei due mesi precedenti il 15 ottobre 2001, se non in ragione di ca il 25%. 2.4. In casu, al momento dell'emanazione della querelata pronunzia (25 ottobre 2001) l'assicurato presentava, come visto, un grado d'invalidità del 50%, mentre il surriferito peggioramento, a seguito del quale la capacità al lavoro ha subito una diminuzione al 25% è intervenuto solo a far tempo dal 15 ottobre 2001. Al momento della resa della decisione non essendo ancora trascorso il termine di tre mesi di cui all'art. 88 a cpv. 2 OAI, un'eventuale modifica del diritto alla rendita ex art. 41 LAI non avrebbe quindi potuto essere presa in considerazione. Al proposito si rileva che, secondo costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve di regola limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (fra le tante: STFA del 6 dicembre 1991 in re R.C., pag. 5, non pubblicata; DTF 116 V 248 consid. 1c; DTF 116 V 248 consid. 1c; DTF 112 V 93 consid. 3; DTF 109 V 179 consid. 1, DTF 107 V 5 consid. 4a; DTF 105 V 141 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d; DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; STFA inedita del 6 settembre 1996 in re S., I 174/96; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1980 pag. 263 RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). I chiari e concludenti rapporti del consulente in integrazione professionale, fatti per altro propri dall'UAI, da cui emerge che dopo il periodo di reinserimento professionale (15 agosto -14 ottobre 2001) l'assicurato è risultato, come confermato dal datore di lavoro, essere in grado di svolgere l'attività (leggera) solo in misura del 25% ca, come d'altronde pure il rapporto del dott. _____ attestante, nel gennaio 2002 - con riferimento all'attività svolta presso l'Albergo _____ - un'incapacità lavorativa pari all'80%, consentono di procedere ad una valutazione della fattispecie anche successivamente al 25 ottobre 2001. Appaiono pertanto in casu integrati gli estremi giustificanti, per economia di procedura, una riforma

del querelato provvedimento in punto al diritto di _____ a prestazioni assicurative dopo tale data. Tale modo di procedere appare a maggior ragione legittimo se si considera che le parti hanno avuto la possibilità, pendente lite, di esprimersi sia in merito alle valutazioni contenute nei rapporti del consulente professionale che a quelle espresse dal dott. _____, relative alla nuova situazione fattuale posta alla base del presente giudizio (cfr. DTF 103 V 54 consid. 1, DTF 98 V 251, DTF 98 1b 512; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97). Stante quanto sopra, considerato come il peggioramento delle condizioni di salute che ha provocato una diminuzione della capacità lavorativa dell'assicurato al 25% ca (in attività leggera quale quella recentemente esercitata) sia subentrato a far tempo dal 15 ottobre 2001, a datare dal 1. gennaio 2002 _____ ha diritto ad un rendita intera d'invalidità (sino al 31 dicembre 2001 egli ha diritto ad una mezza rendita). Infatti, come visto, secondo l'art. 88a cpv. 2 OAI, per essere riconosciuta la modifica dello stato invalidante giustificante un aumento della rendita ex art. 41 LAI deve durare almeno tre mesi senza interruzione notevole, ritenuto che la rendita più elevata è assegnata fin dal primo giorno del mese nel corso del quale ha termine il periodo di tre mesi (cfr. RCC 1980 pag. 479). 2.5. Malgrado, quindi, la decisione impugnata risulti corretta, poiché la presente decisione si fonda su fatti posteriori alla decisione impugnata, il ricorrente, parzialmente vittorioso in causa, ha diritto all'assegnazione di spese ripetibili, che vengono quantificate in fr. 1'500.-.

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