

## **TI\_GERICHTE 32.2001.39 vom 14. April 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-04-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.39](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.39)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.39 du 14 avril 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.39 del 14 aprile 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Sindrome lombo■vertebrale cronica con sciatalgie a dx: ■ osteocondrosi L5/S I con protrusione discale mediana, senza conflitti disco■radicolari; ■ moderato sbilanciamento del bacino.

#### **E. 2**

esiti di osteosintesi per frattura traumatica del femore sx nel 1987: ■ re■osteosintesi nel dicembre 1987 per pseudoartrosi; ■ sospetta instabilità di alcune viti; ■ osteopenia del femore sx e rimaneggiamento osseo della diafisi femorale.

#### **E. 3**

Obesità." (Doc. AI \_, pag. 7) osservando (le sottolineature sono del redattore): " (...) Si tratta dunque di un paz. senza attività lavorativa dal 1987, data dell'infornuto della circolazione. In questo momento sono presenti due problematiche distinte che si ripercuotono sulla capacità lavorativa del paz. Per quanto riguarda la colonna lombare è documentata una osteocondrosi L5/SI con una protrusione medio■laterale dx, senza conflitti disco■radicolari. Attualmente non ci sono indizi per una sindrome radicolare. La iposensibilità sulla parte laterale della coscia e sull'alluce dx esso potrebbe testimoniare di una pregressa radiculopatia L5. I disturbi rivestono comunque attualmente una componente prevalentemente pseudo■radicolare. Per quanto riguarda il femore sx non vi sono attualmente segni di pseudoartrosi, mentre alle tomografie del 1997 era stato espresso il dubbio di un allentamento di alcune viti, in particolare di quella prossimale, dell'osteosintesi. Gli accertamenti non avevano comunque evidenziato alcun segno di pseudoartrosi né di una osteomielite. Nonostante ciò il paz. lamenta tuttora dei forti dolori ed una insicurezza alla marcia. Vi é dunque una discordanza a questo proposito tra i disturbi del paz. ed i reperti oggettivi. Il trofismo muscolare è infatti simmetrico per quanto riguarda le cosce e non vi sono alterazioni significative a carico dell'anca e del ginocchio sx. Da parte sua il paz. si ritiene inadatto per qualsiasi attività lavorativa, anche di tipo leggero. 4.5. Grado di capacità lavorativa: Il paz. non ha più ripreso alcuna attività lavorativa a partire dall'incidente della circolazione nel 1987. Riferisce inoltre che gli è stata accordata una rendita d'invalidità del 50% in \_\_\_\_\_ a partire dal 1991. Non ha esercitato nessuna attività lucrativa dal momento in cui si è trasferito in Svizzera nel 1995. Per quanto riguarda la problematica degenerativa lombo■sacrale si può effettivamente ritenere una inabilità lavorativa per delle attività particolarmente pesanti che comportano delle ripetute flessioni lombari, di sollevare o portare frequentemente dei pesi superiori a 15 kg. Per quanto

riguarda l'attività di autista ritengo che vi possa essere un grado d'incapacità lavorativa del 20-30% su delle tratte lunghe. Non ritengo per contro che vi siano delle limitazioni significative per dei tragitti brevi di ca. 30-60 minuti. Per delle attività lavorative leggere o medio-leggere, dunque che non presuppongano di dover portare o sollevare ripetutamente dei pesi superiori ai 15 kg, delle flessioni o rotazioni lombari frequenti ritengo che vi sia capacità lavorativa completa, con una limitazione del rendimento del 10% al massimo, giustificabile per inserire alcune piccole pause nell'orario di lavoro. Per quanto riguarda il femore sx, non mi sembra che si possa ritenere una limitazione aggiuntiva a quella appena descritta. Trattandosi di una problematica ortopedica ritengo però giustificato richiedere un parere specialistico a questo riguardo. Non vi sono altre condizioni di valenza invalidante.

4.6. Possibilità di migliorare la capacità di lavoro: 4.6.a Tramite provvedimenti sanitari: Tutta la gamma di possibilità terapeutiche conservative in ambito ambulatoriale e stazionario sono state messe in atto senza alcun miglioramento duraturo dei disturbi. Anche se non è di mia competenza, ritengo che vi sia la benché minima indicazione per un intervento di discectomia e/o stabilizzazione del segmento lombosacrale. 4.6.b Tramite provvedimenti d'ordine professionale: Il paz. è poco motivato per una riconversione professionale, ritenendo di non essere più in grado di esercitare alcuna attività lavorativa. In questo senso ritengo dunque che dei provvedimenti di ordine reintegrativo abbiano poche possibilità di successo. D'altra parte occorre tenere presente che non vi sono controindicazioni ad un'attività lavorativa leggera o medio-leggera (vedi a questo riguardo le indicazioni contenute nel punto 4.5). 4.6.c Tramite mezzi ausiliari: No 4.7. Osservazioni: Come segnalato sopra, ritengo che una valutazione ortopedica sia indicata per quanto riguarda l'affezione post-traumatica del femore sx. Sperando di aver così risposto in maniera esauriente alle vostre domande, mi è gradita l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti." (Doc. AI \_, pag. 7-9) Sulla base delle risultanze peritali con l'atto impugnato l'amministrazione ha quindi respinto la richiesta di prestazioni, l'assicurato essendo ancora in grado di svolgere in misura completa, malgrado il danno alla salute, attività leggere o medio leggere non comportanti il trasporto o il sollevamento di pesi superiori a 15 kg come pure flessioni o rotazioni frequenti. Col gravame l'assicurato censura l'errato ed incompleto accertamento dei fatti, rilevando in particolare che, ai fini della valutazione della incapacità lavorativa, l'amministrazione avrebbe dovuto procedere, oltre che ad un esame peritale della problematica degenerativa lombo-sacrale, anche ad una indagine specialistica volta a definire le effettive conseguenze invalidanti dovute all'affezione alla gamba (anca) destra. A tale riguardo l'insorgente ha in particolare richiamato i rapporti della dr.ssa \_\_\_\_\_, acquisiti agli atti AI ed attestanti, con riferimento ad entrambe le suevocate affezioni, un'incapacità lavorativa del 50% in attività leggere. A sostegno della propria tesi ricorsuale egli ha altresì prodotto ulteriore documentazione medica. 2.5. Dal fascicolo emerge che con certificato 15 dicembre 1997 la dr.ssa \_\_\_\_\_ aveva già attestato che, a motivo dei problemi dovuti all'anca destra ed alla schiena, l'assicurato presentava una capacità lavorativa del 50% in attività di tipo leggero non comportanti il sollevamento di pesi e il mantenimento della posizione seduta o eretta (cfr. doc. \_). Con successivo rapporto 27 aprile 2000 la medesima sanitaria, dopo aver posto la diagnosi di " stato dopo frattura del femore con pseudo-artrosi, sindrome lombo-vertebrale con discopatia a livello L5-S1 ", ha dichiarato che " il paziente dovrebbe essere chiarito per vedere un lavoro "leggero", dove non deve alzare pesi e senza sforzare la schiena " (doc. AI \_). Di seguito, rispondendo ad alcuni quesiti sottopostile dal TCA pendente lite, la dr. essa \_\_\_\_\_ ha osservato (le sottolineature sono del redattore): "

(...) Nel frattempo il paziente è stato anche dal Dr. \_\_\_\_\_ per un controllo dell'anca per eventualmente una terapia chirurgica, noi stiamo ricontrollando scintigrafia ossea poi una TAC dell'anca sinistra ed eventualmente una revisione chirurgica. Mi permetto di allegarle anche la lettera del Dr. \_\_\_\_\_ per scrive in considerazione di una domanda di invalidità che la capacità lavorativa è al massimo del 50% prendendo le posizioni non in piedi e a lungo seduto. Io vedo il paziente praticamente ogni mese anche per la discopatia a livello L5-S1 con bloccaggi intermittenti e sempre più spesso motivo per cui ha bisogno delle infiltrazioni locali. Come già scritto nelle mie entrambe lettere la possibilità a causa delle limitazioni legate alla colonna lombare con massiccia discopatia a livello L5-SI e patologia dell'anca sinistra il paziente non è in grado di svolgere un lavoro in misura completa, una capacità lavorativa del 50% per svolgimento di un lavoro leggero non alzando i pesi non stando sempre in piedi o la posizione seduta da una parte per la patologia della schiena dall'altra parte per la patologia dell'anca con aumento dei dolori. Osservando la situazione attuale il paziente anche senza lavoro si blocca molto più spesso alla colonna lombare svolgendo un lavoro, alzando i pesi anche meno di 15 kg potrebbe riacutizzare i disturbi con conseguenza di inabilità lavorativa. Secondo mia opinione è assolutamente da chiarire da parte vostra la possibilità del paziente per un lavoro adeguato come per esempio fattorino o benzinaio." (doc. \_) 2.6. Orbene, le certificazioni della dr.ssa \_\_\_\_\_, reumatologa, pur non consentendo - in quanto difettanti di un approfondito e completo esame della problematica ortopedica - un chiaro ed oggettivo apprezzamento circa l'effettivo grado d'incapacità lavorativa dell'assicurato tenuto conto dell'insieme delle affezioni di cui esso è portatore, permettono ciò non di meno di ritenere che l'affezione alla gamba destra, in relazione alla quale il perito stesso aveva ribadito la necessità di procedere ad una approfondita valutazione specialistica da parte di un ortopedico, è suscettibile di incidere sulla capacità lavorativa dell'interessato in misura superiore a quella stabilita in sede peritale, con esplicito riferimento alle limitazioni dovute alla patologia lombare. Stante quanto sopra, è da ritenere che l'effettiva incidenza di entrambe le affezioni sulla capacità lavorativa di \_\_\_\_\_ non risulta essere stata fatta oggetto di approfondita e completa indagine da parte dell'amministrazione. La fattispecie palesa mancanze istruttorie e merita quindi ulteriori approfondimenti di natura medica, ed eventualmente economica, da parte dell'amministrazione, la quale dovrà procedere ad una valutazione medica pluridisciplinare atta a stabilire in che misura l'insieme delle affezioni di cui soffre l'assicurato incide sulla sua capacità lavorativa, in particolare nell'esercizio di attività leggere adeguate. Stabilito l'effettivo grado d'incapacità al lavoro in attività adeguate sulla base dei nuovi accertamenti sopra indicati, l'amministrazione stabilirà quindi il tasso d'incapacità al guadagno di \_\_\_\_\_ raffrontando il reddito che egli avrebbe potuto conseguire senza invalidità - del quale non v'è attualmente traccia alcuna agli atti - al reddito conseguibile nell'esercizio di attività concretamente ancora ammissibili malgrado il danno alla salute. Per il che l'atto querelato deve essere annullato e la causa retrocessa all'amministrazione perché renda un nuovo provvedimento sulla base dei nuovi accertamenti sopra indicati. Visto l'esito del ricorso l'assicurato ha diritto al versamento di fr. 2'000 a titolo di spese ripetibili, ciò che rende priva d'oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria (cfr. ad esempio STFA del 18 agosto 1999 nella causa E.T.).