

TI_GERICHTE 32.2006.189 vom 6. August 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-08-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.189

FR: TI_GERICHTE 32.2006.189 du 6 août 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2006.189 del 6 agosto 2007

Regeste

Affezioni dell'assicurato vagliate tramite due perizie indipendenti fra loro. Rinvio atti per esperimento di una perizia pluridisciplinare e per valutazione delle ripercussioni dei vari impedimenti nelle diverse mansioni sulla capacità di guadagno prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute.

Erwägungen

E. 22

ottobre 2001 in re W., I 224/01, consid. 3b/bb). In tal caso per stabilire l'invalidità vengono computate quelle entrate che egli potrebbe percepire tramite un'attività lavorativa dipendente adeguata al danno alla salute. 2.5. Nella concreta evenienza, dalle tavole processuali emerge che la decisione dell'UAI di ritenere l'assicurato abile al 75% in qualità di gerente, ma in grado di svolgere, nella misura del 100%, un'attività leggera da un profilo dell'impegno fisico, rispettosa dei suoi limiti funzionali, è stata presa fondandosi, essenzialmente, sul parere del medico SMR, dr. _____ (cfr. Doc. AI 15-2), che a sua volta si è basato sul contenuto di due perizie ordinate dall'assicuratore malattia, una reumatologica, affidata al dr. _____ e l'altra ortopedica svolta dal dr. _____. Nel suo referto peritale 28 aprile 2005 per conto dell'assicuratore malattia il dr. _____, spec. FMH in reumatologia, ha posto le diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica recidivante in moderate alterazioni degenerative del rachide lombare e disturbi statici della colonna vertebrale/decondizionamento muscolare; coxartrosi bilaterale prevalentemente a destra; gonartrosi a destra; periartropatia omeroscapolare tendopatica a destra; rizartrrosi bilaterale; obesità (doc. 11-5). Lo specialista in reumatologia ha poi indicato che per diminuire il carico sulle articolazioni delle estremità inferiori, evitando un peggioramento delle alterazioni degenerative già esistenti e per facilitare il ricondizionamento necessario della muscolatura è assolutamente necessario un calo ponderale. Quanto alla capacità lavorativa, il dr. _____ ha ritenuto l'interessato inabile al lavoro nella misura del 40% nella sua attività di gerente di un bar, con funzione di cameriere, barista, magazziniere a causa dei limiti di carico e delle posizioni di lavoro parzialmente inadatte. Lo specialista ha per contro valutato l'assicurato pienamente abile al lavoro in un'attività leggera adeguata, rispettosa dei suoi limiti funzionali. Da notare che il dr. _____ ha consigliato all'assicuratore malattia di sottoporre l'interessato anche ad una valutazione ortopedica, al fine di ponderare la necessità di un eventuale impianto di protesi all'anca destra (doc. 11-8). L'assicuratore malattia ha quindi ordinato una perizia ortopedica, affidata al dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha avuto modo di visitare l'interessato in data 6 giugno 2005 e 23 giugno 2005. Nel rapporto 24 giugno 2005 lo specialista ha evidenziato che l'interessato soffre di una coxartrosi bilaterale, di una lieve gonartrosi e di alterazioni degenerative dovute a una scoliosi

destro-convessa, precisando che a suo parere la componente principale del dolore proviene dalla colonna vertebrale. Il dr. _____ ha quindi ritenuto l'assicurato abile al lavoro al 75% quale gerente di un bar, senza dover sollevare pesi superiori a 15 kg e senza dover trasportare pesi superiori a 7- 8 kg e abile al lavoro al 100% in un'attività che non comporti tali sollecitazioni (doc. 11-14). Il dr. _____ ha poi rilevato che un intervento di protettizzazione di una o delle due anche non porterebbe, a suo giudizio, ad un aumento della capacità lavorativa, consigliando per contro all'interessato di rinforzare la muscolatura paraspinale addominale e lombare e di perdere peso (doc. 11-15). Al fine di stabilire il grado d'invalidità dell'interessato, gerente di un bar, l'amministrazione ha applicato il metodo straordinario (cfr. consid. 2.3). A tale scopo l'UAI ha ordinato all'ispettorato AI di esperire un'inchiesta economica per indipendenti eseguita il 6 giugno 2006. Nel relativo rapporto dell'8 giugno 2006 figurano in particolare le seguenti considerazioni: "(...) 5. Confronto fra le varie attività (Per facilitare l'applicazione dei N. 2142 e segg. delle Direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità) 5.1 Attività da eseguire A: Quota-parte B: Impedimenti C: Invalidità 1. Direzione dell'azienda (amministrativo, contatto fornitori, diretti- ve al personale, intrat- tenimento clienti, ecc.) 10 % 0 % 0 % 2. Servizio al bar ed ai tavoli 70 % 30 % 21 % 3. Cantina, spesa, commissioni 10 % 40 % 04 % 4. Lavori di pulizia, mansioni generali 10 % 40 % 04 % 5. 6. 7. Impedimenti lavorativi pratici complessivi 100 % 29 % A = Percentuale di ogni singola attività rispetto all'insieme dei lavori consueti dell'assicurato/a (senza danno alla salute) B = Impedimenti dopo l'insorgenza del danno alla salute, valutato dalla persona incaricata dell'inchiesta (p.es. ancora completa = alla percentuale di A, ancora metà = 1/2 percentuale di A) C = Valutazione suppletive 5.2 Valutazioni suppletive Il signor RI 1 può ancora occuparsi normalmente della parte dirigenziale. Per il servizio al bar ed ai tavoli, vedi osservazioni al punto 2.3 - In questo ambito, a parte i momenti di punta, il suo apporto risulta poi diluito, più blando, concedendosi i momenti di intrattenimento con la clientela. Vi è quindi un rendimento diminuito che si può verosimilmente quantificare del 20-30% circa. Per quanto riguarda il punto 3, si precisa che le forniture di vino e birra vengono sistemate in cantina direttamente dai fornitori. L'assicurato si occupava invece del rifornimento al bar con la collaborazione del personale, rispettivamente della sistemazione di vuoti e del riordino. Mansioni queste ora eseguite principalmente dal personale e dalla moglie. Per altre commissioni - vedi acquisti del latte, super alcolici, specialine ecc., esegue le ordinazioni alla _____, che provvede poi direttamente alla consegna. Difficoltà sono presenti per le spese all'ingrosso (Vedi supermercati). Comunque, fatta eccezione per il grosso delle forniture, al signor RI 1 risultano esigibili gran parte delle mansioni correnti di riordino, sistemazione vuoti, rifornimento del bar occasionale. Impedimento complessivo 40%. L'assicurato ha sempre collaborato anche in mansioni generali di pulizia, riordino, sistemazione giornaliera dei tavoli e sedie esterne (quest'ultime ritirate ogni sera). Anche in questo ambito ha delegato in buona parte le mansioni al personale, limitandosi ad aiutare, coadiuvare lo stesso con il suo ritmo (impedimenti 40%). Tenuto conto delle indicazioni mediche acquisite agli atti, in particolare dei limiti funzionali evidenziati e di quanto emerso in sede di colloquio con l'interessato, si ritiene che le limitazioni lavorative pratiche possano essere quantificate nella misura del 29%." Il punto 2.3 del Rapporto è così formulato: "2.3 Osservazioni suppletive Dal profilo pratico il signor RI 1 riferisce una presenza nell'esercizio, dopo l'insorgenza dei problemi di salute, di poco ridotta. Inizia il lavoro verso le 09.30 a risulta attivo al banco del bar dalle 10/10.30 in avanti, sin verso mezzogiorno. Presente specialmente nei momenti di punta (aperitivi). Per principio non si occupa più del

servizio ai tavoli (solo sporadicamente se il cameriere è impegnato), in quanto gli risulta oneroso dal profilo fisico (oltre alla stazione eretta prolungata, per continui spostamenti). Per questa ragione predilige il servizio al bar, con la preparazione dei vassoi per il cameriere ed il servizio diretto al cliente. In questo modo vi è quindi almeno in parte un recupero della sua potenzialità lavorativa. Dopo la pausa pranzo, si riposa sin verso le 15.00/15.30. La ripresa del lavoro si protrae poi sino alla chiusura che, a partire da inizio 2006, è stata fissata alle ore 20.00 da gennaio a giugno e alle ore 24.00 da luglio a dicembre. La riduzione dell'apertura serale è dovuta comunque principalmente a motivi economici, carenza di clientela. In serata il lavoro risulta meno impegnativo in ragione di un afflusso di clientela più contenuto." (Doc. AI 24-5+6) 2.6. Con la propria impugnativa, l'assicurato ha contestato le conclusioni del SMR, producendo un certificato medico del 17 novembre 2006 del dr. _____, spec. FMH in reumatologia e riabilitazione, il quale ha in particolare osservato: " (...) Valutazione: Questo paziente presenta un ulteriore peggioramento della sua sintomatologia a livello soprattutto dell'anca destra dove vi è una notevole limitazione della mobilità dell'articolazione, nonché dal punto di vista radiologico una progressione del reperto in particolar modo una ulteriore riduzione dello spazio articolare a livello dell'articolazione coxo-femorale di destra se si confronta con le radiografie attualmente e seguite in data 06.11.2006 con quelle antecedenti e da riferire al 15.06.2005. Persistono poi le problematiche a livello della colonna lombare nell'ambito di una sindrome lombo-vertebrale sulle alterazioni statiche conosciute e le alterazioni degenerative in particolar modo a livello L3/L4. Di recente insorgenza è un dolore a livello dell'articolazione trapezio metacarpale I a sinistra nell'ambito di una forma iniziale di rizartriosi. Procedere: Per quanto riguarda la terapia insisterei con delle terapie medicamentose anti-dolorifiche nonché la somministrazione di Condrosulf 800 una pastiglia al giorno quale anti-artrosico. Il paziente può senz'altro approfittare di fisioterapie ambulatoriali con applicazioni di pèlroidi calde per quanto riguarda la colonna lombare ed a livello dell'anca di destra. L'evoluzione è verso comunque una coxartrosi progrediente e invalidante per il paziente. A mio modo di vedere bisognerebbe rivedere la situazione dal punto di vista ortopedico, in merito all'intervento di una protesi totale a livello dell'anca di destra. Si potrebbe addirittura in questo paziente discutere l'impianto di una miniprotesi a livello dell'anca di destra. Per quanto riguarda la problematica dell'incapacità lavorativa, il paziente è stato ritenuto inabile al lavoro nella forma del 29% da una valutazione dell'assicurazione invalidità. A mio modo di vedere rispetto alla mia valutazione antecedente, nonché alle documentazioni radiologiche esistenti prima della mia visita, vi è un peggioramento per quanto riguarda l'anca destra sia nella mobilità come pure per quanto riguarda il reperto radiologico. Vi è una progressione della riduzione della rima articolare alle radiografie da me eseguite se confrontate con quelle dell'anno 2005. Per quanto riguarda quindi l'attività professionale svolta, ritengo che soprattutto nell'ambito di lavori in cui il paziente deve rimanere in piedi per un periodo prolungato oppure spostarsi continuamente oppure eseguire dei movimenti di piegamento del tronco o assumere delle posizioni poco ergonomiche con la colonna vertebrale, eventualmente piegando anche le ginocchia e l'anca di destra, vi sia una limitazione superiore al 30%-40% determinata dal perito. Il paziente è inoltre limitato nell'alzare dei pesi e nel salire e scendere le scale. Mi sembra quindi che una rivalutazione di questa problematica nell'ambito anche delle nuove indagini radiologiche eseguite attualmente, sia giustificabile. D'altra parte bisogna tenere in considerazione anche un altro aspetto, che è quello, che con un intervento protetico nell'ambito di pochi mesi, il paziente potrebbe ritornare ad una capacità lavorativa anche

normale nelle attività svolte finora." (Doc. III/bis) Al riguardo, il dr. _____ del SMR, nelle sue annotazioni dell'11 dicembre 2006, ha rilevato: " (...) In sede di ricorso viene presentato rapporto dr. _____ del 17.11.2006 (visita del 6.11.2006): - viene indicato un peggioramento rispetto a marzo 2005 in particolare a livello dell'anca destra (progressione radiologica rispetto a 6.2005). - viene attestato in particolare un impedimento nelle mansioni di cameriere mentre attività amministrative non sono ostacolate - stato di salute migliorabile con impianto di protesi. In seguito all'operazione di ernia inguinale era stata certificata una IL del 100% dal 26.4.2006 fino al 21.5.2006. Valutazione: l'attuale rapporto del dr. _____ rende verosimile un peggioramento dello stato di salute rispetto alla valutazione peritale di 6.2005 sulla quale si basa principalmente la decisione UAI. Il peggioramento risulta documentato a partire dal 6.11.2006, data della visita del dr. _____ che non aveva più rivisto l'assicurato dal 23.5.2005. Per il periodo precedente si conferma la decisione UAI basata su inchiesta per indipendenti." (Doc. VII/1)

2.7. 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 (STFA 26 agosto 2004 nella causa C., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31). 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, 122 V 161, 104 V 212; STFA 14 aprile 1998 nella causa B., I 569/97; STFA 28 novembre 1996 nella causa F., U 113/96; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo 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. 22 maggio 1995 in re A. C; DTF 123 V 175, consid. 4b, pag. 178; Pratique VSI 2001 pag. 106, consid. 3c, pag. 110). 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). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Massima Istanza ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF

125 V 354 consid. 3b/bb) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 p. 109; STFA 26 agosto 2004 nella causa C., I 355/03). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, in dubbio, egli attesterà in favore del suo paziente (STFA

E. 25

febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 e S., U 330/01). 2.8. Nel caso di specie, questo Tribunale, chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione qui impugnata, constatata innanzitutto che le affezioni di cui soffre il ricorrente sono state valutate mediante due perizie indipendenti tra loro, e non nell'ambito di una perizia pluridisciplinare. Inoltre, il grado di inabilità lavorativa globale dell'assicurato non è stato stabilito dopo "ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati". Al proposito va ricordato che in una sentenza del 4 settembre 2001 nella causa D., (I 338/01), pubblicata in RDAT I 2002 pag. 485 seg. e confermata nella STFA del 19 agosto 2005 nella causa D. (I 606/03), il TFA ha stabilito che per determinare il grado d'inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. L'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione. Questo Tribunale rileva che in un certificato del 4 novembre 2005 il dr. _____, a fronte dei pareri medici discordanti dei curanti e dei periti, ha chiesto espressamente all'amministrazione di esperire una perizia (doc. A5). In un successivo rapporto medico 11 novembre 2005 del dr. _____, curante, spec. FMH in medicina interna, che attestava la presenza di uno stato di salute suscettibile di peggioramento, rilevando che l'attività dell'interessato, a causa dell'impossibilità di lavorare tutto il giorno, era esigibile solo a metà tempo (doc. A4). Anche l'assicurato, rispondendo alle domande postegli dall'Ufficio AI in data 5 ottobre 2005 (doc. 9), ha indicato che le sue condizioni di salute "vanno sempre peggiorando" (doc. 9-16). Il TCA constata poi che nel suo rapporto del 17 novembre 2006 il Dottor _____ ha attestato un peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurato con incidenza sulla sua capacità lavorativa. Egli ha in particolare evidenziato che, rispetto alla precedente consultazione del marzo 2005, vi è stato un peggioramento della sintomatologia a livello soprattutto dell'anca destra, con ulteriore riduzione dello spazio articolare a livello dell'articolazione coxo-femorale destra, come emerge in maniera chiara dal raffronto delle radiografie del 15 giugno 2005 con quelle del 6 novembre 2006 (doc. III/bis). Il dr. _____ ha indicato nel suo referto di ritenere l'interessato inabile al lavoro in misura superiore al 30%-40% stabilita dal perito, soprattutto nell'ambito di lavori in cui il paziente deve rimanere in piedi per un periodo prolungato oppure spostarsi continuamente oppure eseguire dei movimenti di piegamento del tronco o assumere delle posizioni poco ergonomiche con la colonna vertebrale, eventualmente piegando anche le ginocchia e l'anca destra. Il dr. _____ ha poi

aggiunto di ritenere importante una rivalutazione del caso dal punto di vista ortopedico, con riferimento ad un eventuale intervento di protesi totale o di impianto di una miniprotesi all'anca destra, intervento che potrebbe aumentare la capacità lavorativa dell'interessato (doc. III/bis). Anche il dr. _____ del SMR ha ammesso il peggioramento delle condizioni di salute dell'interessato. Egli fa tuttavia risalire l'aggravamento al momento di effettuazione delle radiografie, ossia a partire dal 6 novembre 2006 e quindi successivamente all'emanazione della decisione impugnata (doc. VII/1). Secondo questo Tribunale la circostanza che dalle radiografie del 6 novembre 2006 emerga una riduzione dello spazio articolare a livello dell'articolazione coxo-femorale destra rispetto alle radiografie del 15 giugno 2005 non è sufficiente per ritenere, come preteso dal SMR, che tale peggioramento sia da far risalire solo al 6 novembre 2006. Lo stesso potrebbe in effetti essere sopravvenuto ben prima. Tale aspetto necessita quindi di un approfondimento. Inoltre, così come indicato dal dr. _____ (doc. III/bis), vista l'evoluzione verso una coxartrosi progrediente ed invalidante, occorre procedere ad una rivalutazione delle condizioni dell'assicurato anche dal punto di vista ortopedico, al fine di verificare l'evoluzione delle patologie e il loro influsso sulla capacità lavorativa, nonché l'opportunità di un intervento di protesi all'anca. Va al riguardo osservato come per consolidata giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 127 V 251 consid. 4d, 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Ne consegue che il succitato atto medico del 17 novembre 2006 del dr. _____, che certifica l'esistenza di un peggioramento della sintomatologia all'anca destra, senza precisare il momento a partire dal quale si è verificata l'esacerbazione della patologia, ma evidenziando che la stessa emerge dal raffronto delle radiografie del maggio 2005 con quelle del 6 novembre 2006, può essere presa in considerazione, poiché non fa altro che confermare la possibilità di un peggioramento delle condizioni di salute già paventata dal dr. _____ nel novembre 2005 e quindi in un periodo antecedente alla decisione contestata dell'11 ottobre 2006. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, p. 136ss., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, p. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è - secondo l'autore - quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato - a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza - costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare

fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. In una sentenza del 17 novembre 2000 nella causa C., C 206/00, pubblicata in DLA 2001, p. 196s., la nostra Corte federale ha ricordato - facendo riferimento ad una sua pronunzia apparsa in RAMI 1986 K 665, p. 87 - che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. In concreto, ci troviamo di fronte ad un accertamento sommario dei fatti, sia per l'assenza di una perizia pluridisciplinare, sia per non avere considerato adeguatamente tutta la documentazione medica a disposizione. In simili condizioni si giustifica l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'Ufficio AI perché, ordinata una perizia pluridisciplinare che valuti sia la patologia ortopedica, con riferimento all'eventuale necessità di un intervento di protesi all'anca destra, sia quella reumatologica, relativamente al momento a partire dal quale si è verificato il peggioramento della sintomatologia a livello dell'anca destra, come attestato dal dr. _____ e riconosciuto anche dal dr. _____.

2.9. Il rinvio degli atti all'amministrazione si giustifica anche con riferimento all'aspetto economico. L'UAI, come visto (cfr. consid. 2.5. in fine) ha fissato al 10% le mansioni di direzione dell'azienda, al 70% quelle relative al servizio al bar e ai tavoli, al 10% quelle necessarie per la cantina, la spesa e le commissioni e al 10% quelle relative ai lavori di pulizia e altre mansioni generali. Stante tale ripartizione e in considerazione delle percentuali di impedimento dal punto di vista medico del 30% nella mansione di servizio al bar e ai tavoli, rispettivamente del 40% in quelle di cantina, spesa e commissioni, così come in quelle di pulizia e altre mansioni generali, l'UAI è giunto ad un grado di invalidità del 29% (doc. A). Va al riguardo rilevato che in una sentenza I 540/02 del 12 maggio 2004 il TFA ha accolto il ricorso di diritto amministrativo inoltrato da un assicurato contro la decisione del TCA dell'11 giugno 2002 - con la quale questo Tribunale aveva tutelato il provvedimento dell'amministrazione che, stante un'inabilità lavorativa del 50% per le attività di garagista fisicamente impegnative, e partendo da una ripartizione del 50% fra funzioni amministrative dirigenziali e lavori di riparazione e di manutenzione, aveva fissato al 25% il grado d'invalidità dell'interessato, quindi chiaramente al di sotto del livello pensionabile del 40% giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI (inc. 32.2002.31) . In particolare l'Alta Corte ha evidenziato quanto segue: " (...) 4. 4.1. Già si è detto, al consid. 2.1, che qualora non sia possibile determinare con esattezza i due redditi da comparare conformemente all'art. 28 cpv. 2 LAI, si deve procedere, ispirandosi dal metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti attività lucrativa, al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta. La differenza fondamentale tra il metodo straordinario di graduazione e il metodo specifico (giusta i combinati disposti di cui agli art. 28 cpv. 3 LAI, 26bis e

E. 27

cpv. 1 OAI) risiede nel fatto che l'invalidità non è graduata direttamente sulla base di un confronto di attività: si valuta dapprima l'impedimento cagionato dalle condizioni di salute e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Una certa diminuzione della capacità funzionale di rendimento può certo, nel caso di una persona attiva, determinare uno scapito economico di stessa misura, ma non ha necessariamente una simile conseguenza. Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi esclusivamente sul risultato ottenuto dal confronto delle attività, si violerebbe il principio

legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (cfr. di nuovo DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b). 4.2 Ora, nell'evenienza concreta le istanze inferiori, dopo aver correttamente valutato l'impedimento causato al ricorrente dai postumi infortunistici al braccio sinistro, non si sono poi pronunciate sulle ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Nell'inserto della causa mancano apprezzamenti riguardanti il reddito dell'assicurato prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute. Gli atti devono pertanto essere ritornati all'amministrazione per ovviare a questa omissione." Stante quanto sopra, ritenuto che nel caso di specie l'Ufficio AI non si è pronunciato sulle ripercussioni dei vari impedimenti nelle diverse mansioni sulla capacità di guadagno dell'assicurato prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute, a mente del TCA si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione per ovviare a tale omissione. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. L'amministrazione dovrà inoltre versare all'assicurato la somma di fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili

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