

TI_GERICHTE 36.2008.60 vom 14. April 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-04-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2008.60

FR: TI_GERICHTE 36.2008.60 du 14 avril 2008

IT: TI_GERICHTE 36.2008.60 del 14 aprile 2008

Regeste

Richiesta di una rendita AI respinta in assenza di un grado d'invalidità pensionabile. Confermata anche la decisione in ambito LAMal tramite la quale l'assicuratore ha deciso di versare un'indennità giornaliera del 37%

Erwägungen

E. 19

LPGA è applicabile unicamente se il datore di lavoro ha partecipato al finanziamento dell'assicurazione d'indennità giornaliera. Sono fatti salvi altri accordi contrattuali. 5. Secondo la giurisprudenza sviluppatasi sull'art. 12bis cpv. 1 LAMI - applicabile anche all'attuale art. 72 LAMal (RAMI 1998 KV 45 pag. 430) – è considerato incapace al lavoro colui che per motivi di salute non è più in grado di svolgere la propria attività, oppure può farlo soltanto in misura ridotta oppure, ancora, quando l'esercizio di una tale attività rischia di aggravarne le condizioni di salute (DTF 114 V 283 consid. 1c; DTF 111 V 239 consid. 1b; Maurer , Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Tomo I, pag. 286 segg.). L'art. 6 LPGA prevede che è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. L'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha rammentato che la giurisprudenza sviluppata in precedenza vale anche vigente la LPGA (sentenza U 193/03 del 22 giugno 2004, consid. 1.3 e seguenti con riferimenti). La questione a sapere se esista un'incapacità lavorativa tale da giustificare il riconoscimento del diritto a prestazioni va valutato in considerazione dei dati forniti dal medico. Determinante non è, comunque, l'apprezzamento medico-teorico - anche se il giudice non se ne scosterà senza sufficienti motivi, essendo anch'egli tenuto a rispettare la sfera d'apprezzamento del medico (RAMI 1983 pag. 293; RAMI 1987 pag. 106 segg.) -, bensì la diminuzione della capacità di lavoro che effettivamente risulta dal danno alla salute (DTF 114 V 283 consid. 1c). Il grado dell'incapacità lavorativa viene valutato con riferimento all'impossibilità, derivante da motivi di salute, di adempiere, secondo quanto può essere ragionevolmente richiesto, la professione normalmente esercitata dall'assicurato. L'incapacità di guadagno si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro , invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (Scartazzini , Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 228). In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità

lavorativa, va ricordato che anche nell'ambito dell'assicurazione malattia vige il principio – già comune a tutti i campi delle assicurazioni sociali - secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. Si tratta di un principio generale del diritto federale delle assicurazioni sociali, che vale anche per l'assicurazione malattia, indipendentemente dal tenore della normativa statutaria delle Casse (DTF 123 V 233 consid. 3c; DTF 117 V 278 consid. 2b; DTF 115 V 53; DTF 114 V 285 consid. 3; DTF 111 V 239 consid. 2a; DTF 105 V 178 consid. 2). Quindi, se da un lato la graduazione dell'incapacità va fatta ritenendo la professione esercitata, dall'altro va considerato che l'assicurato ha l'obbligo di fare quanto da lui è ragionevolmente esigibile per attenuare il più possibile le ripercussioni del danno alla salute sulla sua condizione economica. Pertanto, in caso d'incapacità durevole nella professione precedentemente esercitata, è obbligo dell'assicurato di utilizzare le sue capacità residue in settori lavorativi diversi, ragionevolmente esigibili. Del resto, deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina, questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter , Die Koordination der Invalidenrente, Schulthess 1997, pag. 71 e dottrina ivi citata). 6. In concreto l'insorgente ha contestato la produzione delle condizioni generali d'assicurazione (di seguito CGA) del 2007 da parte dell'assicuratore in luogo di quelle del 2004. La convenuta rileva che di regola, nell'ambito della LAMal, a differenza della LCA, trovano applicazione le CGA valide al momento dello stato di fatto contestato (in concreto versamento di una prestazione del 37% a partire dal 12 marzo 2008) e non della conclusione del contratto. Nella fattispecie il ricorrente non contesta che l'indennità giornaliera va versata in caso d'incapacità al lavoro di almeno il 25%, in proporzione al grado dell'incapacità al lavoro stessa (cfr. l'art. 13 delle CGA 2007). Per il resto, visto come le contestazioni concernono in sostanza la valutazione medica della capacità lavorativa, il raffronto dei redditi ed il termine di adattamento, trovano applicazione le norme della LAMal e la giurisprudenza sviluppata dal TF in questi anni. Per cui la questione non merita ulteriore approfondimento. 7. Per quanto concerne la capacità lavorativa del ricorrente, l'11 maggio 2007 il medico fiduciario della Cassa, dr. med. _____, malattie reumatiche, fisiatria e riabilitazione FMH, dopo aver visitato l'insorgente ha affermato: " (...) Attuale: ha sofferto da diversi anni di dolori lombari, peggiorati in particolare nel 2003 quando fu diagnosticata una ernia discale al livello L5/S1, operata dal Dr. _____ in settembre del 2003. L'evoluzione post-operatoria sarebbe stata lenta ma infine il paziente ha comunque potuto riprendere il suo lavoro in forma normale (dalla primavera 2004 in poi). Riferisce di dolori lombari contenuti fino a dicembre del 2006 quando essi si sono riaccentuati con ripercussioni nella gamba sinistra, giustificando la presente inabilità lavorativa. Nel suo certificato per l'Assicurazione CO 1 del 22.12.2006 il medico curante Dr. _____, _____, ha diagnosticato una dorsolombosciatalgia con irradiazione dei dolori negli arti inferiori. Ha quindi provveduto ad una RM della colonna lombare. L'esame del 10.01.2007 presso l'_____ ha evidenziato un'avanzata osteocondrosi al livello L5/S1, sede del pregresso intervento chirurgico; al livello L4/5 vi è invece un'ernia discale mediolaterale sinistra lussata caudalmente, comprimente la radice di L5 omolaterale. Fu quindi chiesta una rivalutazione dal neurochirurgo Dr. _____. Nel suo controllo del 05.02.2007 egli suggerì una infiltrazione periradicolare al livello L4/5 a sinistra, escludendo per intanto una procedura chirurgica, non da ultimo perché "il paziente comunque è assolutamente contrario a qualsiasi genere di intervento". Secondo il paziente la infiltrazione non avrebbe portato ad

alcun beneficio soggettivo. E' quindi stato chiesto un secondo parere neurochirurgico presso il _____ . Il Professor _____ conferma nella sua valutazione del 12.03.2007 l'indicazione di principio per un intervento chirurgico che consisterebbe in una spondilodesi posteriore a due livelli (in presenza di un'insufficienza/instabilità bisegmentaria). Ancora prima di intervenire lo specialista consigliò però di chiarire la situazione professionale dato che con o senza intervento il lavoro svolto non sarebbe più proponibile. Il paziente riferisce di ulteriori dolori lombosacrali risentiti di intensità altalenante con ad intervalli irradiazioni nella coscia sinistra, specialmente lungo il lato dorsale fino al ginocchio, regione che avrebbe perso il tatto. Parallelamente avverte un formicolio alla pianta del piede sinistro. Il tutto tende a peggiorare nelle ore serali o restando fermo per più di un'ora circa (seduto od in piedi). Trae un certo sollievo dal camminare. A volte è presente un dolore lombare al colpo di tosse. La forza negli arti inferiori sarebbe simmetrica; solo occasionalmente avverte un senso di cedimento di quella sinistra. Nessuna sintomatologia nella gamba destra. Quale cura ricorre al bisogno a dei FANS. Si applica creme. Effettua bagni. Non sono state prescritte delle fisioterapie. (...) Diagnosi - Sindrome lombovertebrale e radicolare irritativa intermittente e cronica a sinistra (L5 ?) in/con turbe statiche del rachide (tendenzialmente piatto) alterazioni degenerative bisegmentali tra L4 ed S1: - L4/5: ernia discale paramediana a sinistra, lussata caudalmente, comprimente la radice L5 omolaterale - L5/S1: netta osteocondrosi con ampia reazione spondilolitica anteriore in stato dopo asportazione di una ernia discale nel 2003 Commento All'origine della presente inabilità lavorativa in qualità di imbianchino in proprio vi sono impedimenti funzionali significativi dati da alterazioni degenerative bisegmentali tra L4 ed S1 dove il paziente ha subito un intervento di erniectomia e discectomia L5/S1 nell'autunno del 2003 con lo sviluppo di una netta osteocondrosi ed al livello L4/5 dove è stata riscontrata un'ernia discale comprimente la radice L5 omolaterale. La patologia morfologica spiega in forma esauriente la sintomatologia clinica caratterizzata da una parte da un'irritabilità meccanica della cerniera lombosacrale e dall'altra parte di una radicolopatia algica intermittente nella gamba sinistra (probabilmente L5). Come giustamente sottolineato dal neurochirurgo Professor _____ , la presente patologia porta a delle limitazioni funzionali con o senza intervento chirurgico con la necessità di rivalutare la situazione professionale del paziente. Le condizioni di salute del signor RI 1 sembrano essersi stabilizzate al punto che appare possibile anche valutare la sua capacità funzionale residuale: - sollevamento e/o trasporto di carichi: molto leggeri (fino a 5 kg): normale leggeri (fino a 10 kg): ridotta medi (fino a 25 kg): esigua pesanti (oltre a 25 kg): nulla sopra il piano delle spalle: - di 5 kg: ridotta + di 5 kg: nulla manipolazione di oggetti, attrezzi, pulsantiere: leggeri/di precisione: normale medi: lievemente ridotta pesanti: molto ridotta posizioni di lavoro o dinamiche particolari: a braccia elevate: ridotta con rotazione: ridotta seduta e piegata in avanti: lievemente ridotta (con l'appoggio sulle braccia) eretta e piegata in avanti: ridotta inginocchiata: lievemente ridotta con ginocchia in flessione: normale -mantenere posizioni statiche: seduta ed eretta: non oltre un'ora senza interruzione - spostarsi/camminare: per tragitti corti e medi (fino a 2 km circa): normale per tragitti più lunghi: con brevi interruzioni su terreni accidentati: lievemente ridotta salire/scendere scale: lievemente ridotta (incluse scale a pioli) - diversi: l'impiego delle due mani all'altezza di un tavolo è possibile in forma normale. Non credo, che la capacità lavorativa per le mansioni manuali della professione di imbianchino possa superare il 30% costringendo il signor RI 1 di limitarsi a piccoli interventi di rifinitura ecc., preferibilmente senza dover lavorare sopra l'altezza delle spalle. Per le mansioni amministrative da lui pure gestite (contatto con la

clientela, progettazione, preventivi, ecc.) non vi è alcuna limitazione. Non posso giudicare la relativa percentuale delle mansioni manuali e di quelle amministrative svolte ciò che andrebbe eventualmente verificato con il paziente in ditta. Per un'attività lucrativa consona alle presenti limitazioni il signor RI 1 è da considerare abile al lavoro al 100% ed a partire da subito. Si tratta per intanto di una valutazione teorica che non prende in considerazione la situazione professionale specifica del paziente (titolare di una piccola ditta)." (Doc. 9, inc. 36-2008.60) Il 9 giugno 2008 il Dr. med. _____, FMH reumatologia, ha rilevato: " (...) VALUTAZIONE: Sindrome lombospondilogenica cronica - osteocondrosi Modic li L5/S1 in stato dopo microdiscectomia - ernia discale L4/L5 di medie dimensioni, mediolaterale sinistra, senza neurocompressione (IRM 10.01.2007) Sindrome dell'apertura toracica bilaterale (...) DISCUSSIONE: Il quadro clinico attuale è quello di una sindrome lombospondilogenica cronica senza evidenza per una sindrome radicolare irritativo-deficitaria, senza evidenza per una claudicatio di radice. Può essere utilizzato anche il termine "insufficienza segmentale/instabilità". La RM del 10.01.2007 mostra a livello L5/S1 operato nel 2003 un'ostecondrosi Modic II (con edema sottocondrale) mentre al livello superiore vi è un'ernia discale L4/L5 di medie dimensioni che potrebbe comprimere la radice L5 nel recesso laterale di sinistra (come detto però attualmente non vi è alcuna evidenza clinica per una neurocompressione). Per quanto riguarda le parestesie che il paziente lamenta alle due mani quando gli arti superiori sono oltre l'orizzontale, si tratta di una sindrome dell'apertura toracica che è insorta da quando il paziente non è più attivo fisicamente, in relazione al decondizionamento della muscolatura. Dal punto di vista terapeutico, per quanto riguarda la schiena, sono a mio avviso indicate di preferenza misure conservative. (...) E' già stata discussa la possibilità di una fusione L4/L5 e L5/S1. Si tratta di un'opzione senz'altro ragionevole e con buone possibilità di migliorare la situazione almeno a breve termine, sapendo però che a medio-lungo termine i risultati sono spesso insoddisfacenti. Per quanto riguarda la sindrome dell'apertura toracica, è raccomandabile la realizzazione regolare degli appositi esercizi. Per quanto riguarda la capacità lavorativa, ritengo che il lavoro di imbianchino non sia più esigibile. Per quanto riguarda i compiti amministrativi che la gestione della ditta implica o qualunque altro lavoro d'ufficio, dal punto di vista reumatologico il paziente è da ritenere abile al lavoro a tempo pieno con rendimento ridotto nella misura del 20%. In un'attività leggera e adatta, che eviti posizioni statiche prolungate, permetta quindi frequenti cambiamenti di posizione e brevi pause per sgranchirsi, eviti movimenti ripetitivi di flessione-estensione e rotazione del tronco, permetta il rispetto delle regole di ergonomia della schiena, eviti di dover mantenere a lungo gli arti superiori sopra l'orizzontale, il paziente è abile al lavoro a tempo pieno con un rendimento ridotto nella misura del 20-30%." (Doc. X/bis, inc. 36.2008.60) Il

E. 23

febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) Va qui evidenziato che con recente sentenza 9C_1013/2008 del 23 dicembre 2009 il TF, nel caso di un assicurato abile in attività leggere all'80%, cui era stata riconosciuta una deduzione del 5%, ha affermato quanto segue: " (...) A ciò si aggiunge che in nessun caso si

giustificherebbe, nell'evenienza concreta, una deduzione superiore al 20% per tenere conto delle particolarità personali e professionali del caso (DTF 126 V 75), che nella fattispecie in esame possono essere riconosciute per la capacità lavorativa residua (cfr. a tal proposito ISS 2004, pag. 25, T6*), per i limiti funzionali anche in un'attività sostitutiva e per la lunga assenza dal mondo del lavoro. 6.2 Non entrano invece realisticamente in linea di considerazione altri motivi di riduzione. In particolare, contrariamente a quanto invoca il ricorrente, l'età (56 anni al momento della decisione amministrativa) non solo non si ripercuote negativamente sul reddito ipotetico da invalido, ma addirittura incide favorevolmente su di esso (cfr. ISS 2004, pag. 65, TA9). Allo stesso modo di quanto si verifica del resto per la cittadinanza svizzera, ritenuto che anche questo fattore consente di conseguire, statisticamente, un reddito superiore al valore mediano (cfr. ISS 2004, pag. 69, TA12; cfr. pure sentenza 8C_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2). Per contro, in considerazione del genere di attività (semplici e ripetitive) in cui il ricorrente è in grado di sfruttare (parzialmente) la sua capacità lavorativa residua, il modesto (a mente dell'insorgente) grado di formazione (certificato di capacità quale fabbro) non incide in maniera rilevante." Nella presente evenienza l'UAI ha applicato una riduzione del 10% (5% per l'attività leggera e 5% per il fatto che un cambiamento di professione implicherebbe una difficoltà di adattamento). L'assicuratore malattie in sede di opposizione ha ritenuto una riduzione del 15% senza tuttavia applicarla. Il TCA ritiene che la valutazione dell'UAI, tenuto conto della giurisprudenza sopra riportata, ed in particolare dell'ancora giovane età del ricorrente che si trova da diversi anni in Svizzera, dove è ben integrato, della conoscenza della lingua del posto, della completa capacità lavorativa in attività adeguate, sia corretta. Tuttavia, anche volendo prendere in considerazione una riduzione, generosa, del 15%, nel preciso caso di specie non vi sarebbe alcuna differenza. Per quanto concerne il 2007, partendo da un salario da valido di fr. 70'800 ed una riduzione del 10% del salario da invalido a fr. 54'130, si otterrebbe un grado d'invalidità del 24%, che aumenterebbe al 33% prendendo in considerazione l'ipotesi più favorevole al ricorrente (salario da valido di fr. 76'700 e riduzione del 15% del salario da invalido a fr. 51'122), ossia, comunque, un grado non pensionabile. Per quanto concerne il 2008 invece, utilizzando l'ipotesi più favorevole per il ricorrente (salario da valido di fr. 78'234 e da invalido ridotto del 15% a fr. 50'982), l'indennità giornaliera da versare dall'assicuratore malattie sarebbe del 35%, ossia inferiore rispetto a quanto calcolato anche dalla cassa malati. Tuttavia, questo TCA, che in linea di principio può riformare una decisione a svantaggio del ricorrente, dopo avergli dato la possibilità di prendere posizione in merito e averlo reso attento sulla possibilità di ritirare il ricorso (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. d LPG; DTF 122 V 166), considerate tutte le circostanze del caso, rinuncia ad effettuare una reformatio in pejus, visto che comunque si tratta unicamente di una facoltà (cfr. sentenza del 23 giugno 2003, U 192/02; sentenza del 22 aprile 2003, U 334/02; sentenza del 2 giugno 2003, C 119/02; sentenza del 17 giugno 2003, H 313/01; DTF 119 V 249). Aggiornando il salario da valido e da invalido al 2009 ed al 2010 (ritenuto comunque che ciò vale per l'assicurazione invalidità dato che il versamento delle prestazioni di malattia si esaurisce dopo 720 giorni), il grado d'invalidità non raggiungerebbe il 40% e rimarrebbe anzi al 35%. Infatti, nel 2009 i salari da valido ed invalido andrebbero aumentati del 2,1% (cfr. stima trimestrale dell'evoluzione dei salari nominali, pubblicata su www.bfs.admin.ch e la *vie économique* 6-2010 tabella 10.2 pag. 95) per un grado d'invalidità, secondo i dati più favorevoli al ricorrente, del 35% (fr. 52'053 per il salario da invalido e fr. 79'877 per il salario da valido). Allo stesso modo per il 2010, aumentando i salari del 1,2% (cfr. stima trimestrale

dell'evoluzione dei salari nominali, pubblicata su www.bfs.admin.ch), si raggiungerebbe un grado d'invalidità del 35% (52'678 per il salario da invalido e fr. 80'836 per il salario da valido). Ne segue che anche su questo punto le decisioni vanno tutelate. 15. Va ora esaminato se l'insorgente ha diritto a provvedimenti professionali. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o migliorare la loro capacità di guadagno o la loro capacità di svolgere mansioni consuete. Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata probabile della vita professionale rimanente. Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riforma professionale (art. 17 LAI) il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18b LAI). L'art. 17 cpv. 1 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 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI per riforma professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare 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 (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). L'assicurato ha in particolare diritto alla formazione completa, che appare necessaria nel suo caso per mantenere o migliorare in maniera essenziale la sua capacità di guadagno (AHI 1997 pag. 85; STFA non pubbl. del 21 luglio 1995 in re F. consid. 2b). Una formazione non può quindi essere interrotta anticipatamente se, tenuto conto del principio della proporzionalità, il successo prevedibile dei provvedimenti d'integrazione appare ancora raggiungibile (RDAT I 1998 pag. 295 consid. 1b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 131). Secondo la giurisprudenza, infine, l'assicurato sottoposto a carico dell'assicurazione per l'invalidità a provvedimenti d'integrazione professionale ha diritto a provvedimenti completivi nel caso in cui la reintegrazione effettuata non gli consenta di percepire un reddito adeguato e se egli solo con tali provvedimenti supplementari possa essere in grado di conseguire un guadagno parificabile a quello che avrebbe potuto percepire senza invalidità nella sua precedente attività. Il diritto a detti provvedimenti completivi non esige che sia raggiunta la soglia di rilevanza (perdita di guadagno del 20%: DTF 124 V 110 consid. 2b) richiesta per aver diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (STFA inedita 20 luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid. 3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108). 16. Con la decisione impugnata l'UAI ha motivato la reiezione della richiesta di provvedimenti professionali con la circostanza che il grado d'invalidità è inferiore al 20% (cfr. doc. AI 24-2). In sede di risposta l'UA ha poi evidenziato che: " 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. Non vi è diritto ad una riforma professionale se l'assicurato è sufficientemente riadattato ed è possibile procurargli un'attività corrispondente alle sue attitudini senza una formazione supplementare. In un'attività idonea, come quelle indicate della consulente in integrazione professionale, il ricorrente risulta pienamente abile con una perdita economica e quindi un'invalidità del 16%. Non ci sono quindi i presupposti per una reintegrazione professionale." (doc. IV, inc. 32.2008.96) L'interessato ha preso posizione sulla risposta dell'UAI (doc. VI, inc. 32.2008.96). In concreto, pur essendo il grado d'invalidità superiore alla soglia del 20% (cfr. consid. 14), la decisione dell'UAI merita conferma. Infatti, la circolare sui provvedimenti d'integrazione e di ordine professionale nel tenore attualmente in vigore (simile a quello in vigore precedentemente, cfr. sentenza 32.2008.204 del 24 giugno 2009): " 4010 Le seguenti condizioni devono essere adempite cumulativamente: – a causa di un'invalidità imminente o esistente la persona assicurata non è più in grado di esercitare la precedente professione o di compiere le mansioni consuete, lucrative o no; – la persona assicurata deve essere idonea all'integrazione, ossia essere oggettivamente e soggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale; – la formazione deve essere compatibile con l'invalidità e corrispondere alle capacità della persona assicurata. Deve essere inoltre semplice ed adeguata e offrire possibilità di guadagno pressappoco equivalenti a quelle della precedente attività. Non sono rimborsate le spese di una formazione che non prospetta una prestazione lavorativa economicamente valorizzabile. (...) 4013 Se una persona assicurata è sufficientemente integrata o se può esserle procurato un posto di lavoro adeguato ed esigibile senza una formazione supplementare, una riforma professionale non è necessaria." Nel caso di specie la consulente in integrazione professionale, nel rapporto del 25 gennaio 2008, non ha motivato il rifiuto solo con il grado d'invalidità del 20%, ma ha escluso ulteriori provvedimenti reintegrativi di natura professionale, osservando che " non è possibile una riqualifica professionale secondo l'art. 17 LAI perché l'A. non ha nessuna formazione di base e perché il grado di invalidità non raggiunge il 20%. Inoltre, la bassa scolarizzazione dell'A. e le difficoltà di scrittura in italiano non sono una base sufficiente per iniziare una formazione di tipo AFC. Su richiesta si può valutare un aiuto al collocamento e/o un'introduzione presso un nuovo datore di lavoro. " (doc. AI 21-1). Ritenuto che l'interessato è capace al lavoro al 100% in attività semplici e confacenti al suo stato di salute ed in particolare che potrebbe " lavorare come fattorino, impiegato di logistica, venditore di materiale leggero oppure nell'industria come operaio o addetto alla sorveglianza o al controllo merce senza sollevare pesi importanti " (doc. AI 21-2) e nell'ambito di mansioni amministrative (contatto con la clientela, progettazione, preventivi, ecc.; cfr. doc. decisione formale dell'assicuratore malattie, doc. 12, inc. 36.2008.60), la decisione dell'amministrazione merita conferma (cfr. anche sentenza 32.2008.204 del 24 giugno 2009). 17. Infine, l'insorgente fa valere l'assunzione di ulteriori prove ed in particolare, oltre ad una perizia, testi, edizioni documenti, richiamo atti, ecc.. Pendente causa il TCA ha ordinato l'allestimento di una perizia reumatologica e di una perizia neurologica sulle quali le parti hanno avuto la possibilità di esprimersi ampiamente. Le parti hanno inoltre prodotto ulteriore documentazione medica. Alla luce degli accertamenti effettuati, che permettono di decidere nel merito dei ricorsi presentati dall'insorgente,

questo TCA ritiene di aver chiarito l'intera fattispecie e rinuncia all'assunzione di ulteriori prove che non sarebbero atte a sovvertire l'esito delle vertenze. Va a questo proposito rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 18. Mentre la causa in ambito di assicurazione malattie è, di regola, gratuita art. 61 lett. a LPGA), per quanto concerne l'assicurazione federale per l'invalidità, l'art. 69 cpv. 1bis LAI prevede che 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 del ricorrente.

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