

## **TI\_GERICHTE 32.2002.142 vom 26. September 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-09-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.142)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.142 du 26 septembre 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.142 del 26 settembre 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

gennaio 2003 nella causa A.A., P76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che, il provvedimento qui impugnato essendo stato reso il 26 settembre 2002, gli articoli di seguito citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI 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. Affinché il caso possa essere sottoposto all'AI, occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno (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 %. Tuttavia prescrive l'art. 28 cpv. 1bis LAI che, nei casi di rigore, il diritto alla mezza rendita nasce con un grado d'invalidità del 40 per cento almeno. Il Consiglio federale definisce tali casi di rigore. 2.5. 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*, Lausanne 1985, 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, op.

cit, 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).

2.6. Nel caso in esame, l'amministrazione ha ordinato una perizia reumatologica, affidata al Dr. \_\_\_\_\_, specialista FMH in fisiatria e reumatologia, al fine di accertare l'effettivo stato di salute dell'assicurata e le eventuali ripercussioni sulla capacità lavorativa. Nel rapporto 5 agosto 1999 lo specialista, dopo aver proceduto ad una dettagliata anamnesi ed alla visita della ricorrente, ha posto la seguente diagnosi, con ripercussioni sulla capacità di lavoro: sindrome lombosacrale cronica, spondilolistesi L5, stabile, con spondilolisi L5 bilaterale; recidivanti sciatalgie a destra senza segni radicolari oggettivabili. Dopo aver proceduto ad una dettagliata discussione medica, in merito alla capacità lavorativa dell'assicurata il Dr. \_\_\_\_\_ è giunto alle seguenti conclusioni (sottolineature del redattore): "(...) GRADO DELLA CAPACITA' DI LAVORO: L'attività di cameriera di ristorante non è certamente da ritenere adatta in questa situazione: in particolare la posizione eretta prolungata spesso per oltre dieci ore, il sollevamento e il trasporto di pesi anche considerevoli, spesso in posizioni non ergonomiche (sollevare fusti di birra e cassette di acqua minerale, portare plateau di vivande e servirle al tavolo dei clienti) sono attività che possono comprensibilmente far insorgere disturbi e dolore in questa paziente portatrice di una spondilolistesi lombosacrale e i cui disturbi sono dunque credibili. E' ben vero che la paziente attualmente lavora normalmente, comunque, pare, a condizioni di favore (orari un po' particolari, possibilità di riposare e di sedersi quando necessario), e questo, data la sua esperienza sull'attuale posto di lavoro e dato che i datori di lavoro ci tengono a tenerla al loro servizio, essendo la cameriera più esperta alle loro dipendenze. Visto quanto sopra esposto è comunque ragionevole ritenere che la attuale situazione non possa essere mantenuta a lungo termine, essendo sempre possibile l'insorgenza di sintomatologie lombosacrali acute favorite dal lavoro pesante, con conseguente inabilità lavorativa totale per periodi più o meno lunghi. In questo senso ritengo adeguati i suggerimenti già dati dal Dr. \_\_\_\_\_ e dal Dr. \_\_\_\_\_, suggerimenti intesi a avviare questa giovane e per altro sana assicurata verso un'attività più adeguata. Per tale attività andrà tenuto conto delle controindicazioni: posizione eretta prolungata senza possibilità di movimento o seduta prolungata senza possibilità di movimento, sollevamento di pesi oltre i dieci chilogrammi, oltre i cinque chilogrammi se in posizione non ergonomica (tronco chino in avanti con gambe tese). Per attività che tengano conto delle limitazioni sopra esposte la paziente è da considerare normalmente abile al lavoro. POSSIBILITA' DI MIGLIORARE: Dagli atti risulta che le proposte terapeutiche di tipo chirurgico sono state discordanti: da una parte si proponeva la fissazione della spondilolistesi, dall'altra un atteggiamento conservativo volto piuttosto alla ricerca di una attività più adeguata. La soluzione scelta dalla paziente e suffragata dal medico curante mi sembra ragionevole, considerato anche che comunque un intervento operatorio di spondilodesi non potrebbe dare garanzie assolute di successo. Dal profilo conservativo saranno consigliabili esecuzione regolare di esercizi di rafforzamento e stabilizzazione lombosacrale e della fascia addominale, durante la posizione eretta e durante il lavoro

potrebbe anche essere di giovamento l'uso di un leggero corsetto lombare, sempre a condizione di continuare con regolarità la ginnastica sopracitata." (cfr. doc. \_) La valutazione del 18 novembre 1999 affidata al consulente in integrazione professionale, ha il seguente tenore: " dagli atti medici presenti all'incarto risulta che l'assicurata è inabile in misura alternativamente del 50% e del 100% nella sua professione di cameriera a causa del danno alla salute. Quali attività esigibili in misura totale il perito dr. \_\_\_\_\_ indica professioni che permettano il movimento e l'alternarsi della posizione seduta/eretta, e che evitino il porto di pesi superiori ai 10 chili (5 chili in posizione inergonomica). Dai vari incontri avuti con l'assicurata, nonché dai test scolastici ed attitudinali passati, risulta quanto segue: - l'assicurata è una persona molto estroversa, portata all'esercizio di professioni a contatto diretto o indiretto con la gente, se possibile in situazioni di aiuto a terzi; non è portata a lavori estremamente manuali e molto responsabilizzanti. Attività indicate: commercio o vendita. - dal punto di vista scolastico, la sig.ra \_\_\_\_\_ dovrebbe essere in grado di effettuare un apprendistato di tipo semplice; in questo caso, un apprendistato nella vendita o di impiegata di ufficio. Durante i colloqui di valutazione inoltre, l'assicurata ha espresso il desiderio di tentare innanzitutto la formazione di impiegata di ufficio (probabilmente perchè socialmente più riconosciuto che non quello di venditrice, esercitato anche senza qualifica da molte sue connazionali). Sebbene io sia più propensa a seguire la via della vendita in quanto fisicamente più variata (Ossola parla di posizione eretta che permetta di muoversi abbastanza liberamente), più facile dal punto di vista scolastico, e più sicura a livello di sbocchi lavorativi, la formazione di impiegata di ufficio teoricamente le sarebbe accessibile. Presenta però alcuni punti che vanno attentamente valutati, e cioè: - il problema del danno alla salute: malgrado l'assicurata affermi che sta meglio seduta che in piedi, le indicazioni mediche vanno nel senso di un lavoro "movimentato", e non sempre si riesce, in questa professione, a variare a proprio piacimento le posizioni del corpo (si sta comunque molto seduti). - il problema linguistico: l'assicurata, pur esprimendosi abbastanza fluentemente in italiano, presenta i classici errori di chi questa lingua l'ha imparata da autodidatta (articoli tralasciati, aggettivi a volte mal coniugati...). Durante il test scolastico, se da un punto di vista grammaticale i risultati erano soddisfacenti, dal punto di vista lessicale (cioè del vocabolario) era carente. Una formazione quale impiegata di ufficio presuppone buone basi linguistiche, soprattutto di italiano (anche se lo stesso problema si pone, sebbene in misura minore, in una riqualifica nel settore della vendita), e conoscenze di base di una lingua straniera (solitamente francese o tedesco). Si dovrà comunque provvedere, non appena possibile, ad attribuire due ore settimanali di apprendimento e ripasso della lingua italiana, per permetterle di essere valutata il più correttamente possibile (al di là cioè delle barriere linguistiche) durante gli stages di valutazione, in particolar modo nello stage di osservazione quale impiegata di ufficio. Stage quest'ultima che effettuerà presso il \_\_\_\_\_, e che sarà della durata di un mese a partire dalla data di ammissione. Vi propongo pertanto l'assunzione delle relative spese di vitto, trasporto, i.g. e di tariffa determinata dalla convenzione per un periodo di osservazione di un mese nell'ambito dell'ufficio presso il \_\_\_\_\_S. Per quanto concerne le lezioni di italiano, seguiranno al più presto indicazioni più precise." (cfr. doc. \_) In data 20 aprile 2000, sulla scorta del rapporto del Centro per la riforma professionale e sociale presso cui l'assicurata è stata sottoposta ad un periodo d'accertamento (cfr. doc. \_), il consulente in integrazione professionale ha rilevato: " come potete leggere dal rapporto del \_\_\_\_\_ l'assicurata ha lavorato con molto impegno e ha dimostrato motivazione verso la riforma professionale. Purtroppo, dal profilo attitudinale e delle possibilità di

svolgere una formazione nel settore commerciale, si sono evidenziati limiti e difficoltà. Sono però stati rilevati alcuni aspetti interessanti nella signora \_\_\_\_\_, quali buona capacità di contatto con le persone, resistenza fisica e buona velocità nell'esecuzione dei lavori e nella collaborazione. Queste caratteristiche portano a pensare che verosimilmente l'assicurata è integrabile nel ciclo produttivo. Rimane da scegliere il settore più idoneo che si può comunque già sin d'ora ipotizzare quello della vendita, settore peraltro indicato anche secondo il rapporto di fine osservazione presso il \_\_\_\_\_. Visto quanto sopra, propongo l'attribuzione delle indennità d'attesa dal 27.03.00 (cioè dal momento in cui ha terminato al \_\_\_\_\_) fino a quando troveremo un datore di lavoro disposto ad assumerla per un periodo di osservazione, verosimilmente nel settore della vendita." (cfr. doc. \_) In data 31 ottobre 2000, il consulente in integrazione professionale ha osservato: " come potete verificare dai dati presenti all'incarto, abbiamo effettuato diverse ricerche in vari settori per trovare un'occupazione all'assicurata. Purtroppo, sia nel ramo delle poste, sia nel ramo della sartoria sia nel ramo del fiorista non siamo riusciti a trovare nulla e abbiamo costato che, per esempio come fiorista, la professione è inadatta dal punto di vista della salute. Anche il settore della vendita sembrava senza speranza finchè non mi sono rivolta alla signora \_\_\_\_\_, ispettrice del settore, che ci ha aiutato a trovare un posto dove l'assicurata, in seguito ad una prova di una settimana, avrebbe potuto iniziare subito il tirocinio. L'assicurata ha così lavorato presso il negozio d'abbigliamento \_\_\_\_\_, dal 9 ottobre '00 al 13 ottobre '00. L'opinione dell'ispettrice e della responsabile del negozio è stata molto positiva. La signora \_\_\_\_\_ si è data molto da fare, seguiva senza difficoltà d'apprendimento le venditrici, ed è sicuramente competente e capace per iniziare e portare a termine un tirocinio nella vendita. Il discorso si complica per ciò che concerne l'adeguatezza dal punto di vista della salute. In effetti, dopo circa tre giorni dall'inizio del lavoro, ho ricevuto una telefonata dell'assicurata che mi informava di grossi dolori alla schiena. Aveva decisamente poche possibilità di sedersi durante le ore lavorative ma dichiarava che sia il negozio che il lavoro le piacevano molto. Mi sono rivolta alla signora \_\_\_\_\_ che mi ha confermato quanto esposto dall'assicurata. Lo stato di salute pone dei problemi, la venditrice lavora prevalentemente in piedi. La signora \_\_\_\_\_ mi ha riferito che a tempo pieno non è pensabile inserire l'assicurata in un settore come quello della vendita. Il discorso muta se si pensa ad un inserimento a tempo parziale, di mezza giornata. Sempre secondo l'ispettrice, vi sono ottime competenze che andrebbero sfruttate ma solo mezza giornata, oltre tale tempo la salute ne risentirebbe." (cfr. doc. \_) Nuovamente interpellato, il Dr. Med. \_\_\_\_\_, in data 16 novembre 2000, ha ribadito quanto precedentemente constatato, precisando che a suo parere l'assicurata potrebbe lavorare ancora nella misura del 50% quale venditrice (cfr. doc. \_). Il 17 novembre ha precisato inoltre che: " 1. dal maggio 1999 non è subentrato un peggioramento clinico (vedi rapporto Dr. \_\_\_\_\_) 2. come già nel mio rapporto del 18.05.1999, la paziente non può stare tutto il giorno né seduta né eretta, deve potere cambiare frequentemente posizione, ciò che è compatibile con la diagnosi nota. Pertanto non può lavorare a tempo pieno come venditrice se non con le limitazioni dette, che però non sono compatibili con le richieste del datore di lavoro. 3. Qualsiasi lavoro che permette di cambiare frequentemente posizione e che non comporti il sollevare pesi oltre i 10 Kg, ad esempio lavori di sartoria, fioraia intesa come semplice venditrice di fiori. Il dovere cambiare frequentemente posizione suppongo comporti una perdita di redditività del 20-30%, per cui bisogna pensare ad una capacità di guadagno del 70-80%. 4. Sì, non tanto per valutare lo stato di salute quanto (chiaramente descritto nei miei rapporti e nel rapporto del 24.1.2000 del Dr. \_\_\_\_\_) per rivalutare in modo

realmente completo e definitivo la sua capacità lavorativa ed il tipo di professione che le può essere assegnato. Osservazioni: si tratta di un caso difficile, dove alla descrizione oggettiva di una patologia si sovrappongono sintomi soggettivi (dolori, limitazione funzionale) di difficile valutazione ma che dopo tanti anni, per la loro persistenza e sovrapposizione sembrano realmente credibili. Penso che non otterremo mai una capacità lavorativa del 100% ma che, anche con una stabilizzazione chirurgica, bisognerà calcolare una diminuita redditività permanente di almeno un 30%." (cfr. doc. \_) Il Dr. Med. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_, in data 24 aprile 2001 ha precisato: " (...) Beurteilung und Procedere (vidit Dr. \_\_\_\_\_) Bei der Patientin liegen beidseitige Spondylolysen L4 und L5 vor, welche eine Instabilität zur Folge haben die gleichzeitig mit einer radikulären Symptomatik L5 und S1 links einhergehen. Wir haben mit der Patientin besprochen ob eine Operation für sie in Frage käme. Diesbezüglich wurde der Patientin erläutert, dass nicht die ganzen Beschwerden genommen werden können sondern v.a. die Beinschmerzen gestoppt und allenfalls die lumbalen Rückenbeschwerden gelindert werden können. Eine solche Operation würde nur dann in Frage kommen wenn der Leidensdruck der Patientin sehr stark wäre. Andernfalls würden wir eher konservative Massnahmen vorschlagen. Die Patientin sprach während der Konsultation immer wieder die Problematik der Arbeitsfähigkeit und die Thematik der Umschulung an. Diesbezüglich wollen wir noch keine näheren Angaben machen. Im Vordergrund dürfte jetzt wohl die folgende MRI-Abklärung mit Untersuchung der LWS sein. Anschliessend Wiedervorstellung der Patientin in unserer Sprechstunde und Weiterbesprechung des Procederes. Dann auch Festlegung der Arbeitsfähigkeit, respektive des möglichen Einsatzes der Patientin in einem Arbeitsfeld. Dies ist für die Patientin deshalb wichtig weil das Einkommen des Mannes alleine nicht ausreichend genug ist für die Familie (die Patientin hat 2 Kinder)." (cfr. doc. \_) In data 4 maggio 2001 ha ancora aggiunto: " Beurteilung und Procedere Ein operatives Vorgehen kommt zur Zeit nicht In Frage. Konservativ Therapieversuchen mit Physiotherapie und MTT zur Kräftigung der Rückenmuskulatur und Rückenhygiene Zusätzlich würden wir eine Infiltration der Facettengelenke durchführen lassen. Bezüglich der Arbeitssituation: Wir denken, dass die Patientin trotz ihres Rückenleiden in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig werden kann. Die Arbeitsfähigkeit ist schrittweise zu steigern, ein Arbeitsplatz mit wechselnder Tätigkeit, vorallem mit der Möglichkeit des Positionswechsels (Sitzen, Stehen und zwischenzeitlich Gehen) wäre günstig. Das Gehen auf unebener Fläche sollte vermieden werden. Das Heben von Lasten von mehr als 10 kg sollte nicht erforderlich sein. Wir haben heute der Patientin keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Vorderhand sind keine weiteren Kontrollen in unserer Sprechstunde vorgesehen, jedoch bei Schmerzzunahme sowie bei Schmerzen im Sinne einer Diskopathie (Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss bis zum Knie mit vorallem Schmerzen beim Aufrichten aus gebückter Stellung) sind wir gerne bereit, die Patientin wieder zu sehen." (cfr. doc. \_) In data 5 settembre 2001, il Dr. Med. \_\_\_\_\_, ha precisato che l'assicurata è abile in misura totale in attività dove non debba sollevare pesi oltre 10 kg e svolgere attività ripetitive, e abbia la possibilità di alternare la posizione seduta/in piedi, potendosi quindi muovere (cfr. allegato doc. \_). Il rapporto finale 23 gennaio 2002 del consulente IP ha il seguente tenore: " dall'ultimo rapporto medico della clinica \_\_\_\_\_, risulta che l'assicurata è abile in misura totale in attività dove non debba sollevare pesi oltre i 10 kg, non debba svolgere attività ripetitive e abbia la possibilità di alternare la posizione seduta/in piedi potendosi dunque muovere. Ho incontrato la signora \_\_\_\_\_ in data 21 gennaio '02, per rivalutare la situazione. La signora, che è sempre stata una donna dinamica e dal temperamento forte, appare

scoraggiata, mi comunica che non sta bene perché la schiena continua a infastidirla, che il medico le ha detto che sta entrando in depressione. E' sull'orlo del pianto. Dopo circa 15 minuti che è seduta noto i primi segni di insofferenza. Mi conferma che la posizione che riesce a tenere per più tempo è quella sdraiata, anche la visione di un film le risulta difficile se non ha l'opportunità di sdraiarsi. Con l'assicurata sono già stati fatti dei tentativi reintegrativi, che però altro non hanno fatto che evidenziare limiti e difficoltà di salute. Considerato il carattere gioviale della signora e la sua ottima predisposizione al contatto con gli altri, presso il \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ l'assicurata ha lavorato nel settore del commercio. Purtroppo sono state evidenziate delle limitazioni che non permettevano di pensare ad una reintegrazione in tal senso (per esempio grosse difficoltà con il computer). Era però emerso subito questo "buon" carattere e la disponibilità alla collaborazione. Abbiamo pensato allora di spostare le nostre ricerche verso settori quali quello della vendita (con alcune riserve dal punto di vista del danno alla salute), della sartoria, spaziando fino alla Posta (buralista) e al reparto dei fiori. Dopo non poche ricerche, grazie alla collaborazione dell'ispettrice della vendita signora \_\_\_\_\_, abbiamo trovato un posto presso il negozio \_\_\_\_\_. Gli altri settori hanno dato esito negativo. E' emersa subito l'inadeguatezza del posto rispetto al problema fisico: è inutile illudersi che nella vendita si possa lavorare alternando la posizione, la posizione da mantenere costantemente è quella in piedi e la schiena della signora non ha retto. Considerate le limitazioni sopra esposte, i risultati delle due diverse prove lavorative e quanto soggettivamente esposto dall'assicurata, non sono in grado di configurare un'attività esigibile, che non rappresenti occasione sporadica nel mondo del lavoro ma sia sufficientemente presente, e che porti ad un sostanziale recupero della capacità lavorativa." (cfr. doc. \_) In data 6 maggio 2002 il Dr. med. \_\_\_\_\_ ha concluso come segue: " Inabilità lavorativa: 100 % dal 28.11.2000 al 20.05.2001 100 % dal 20.08.2001 al 03.09.2001 100 % dal 16.11.2001 al 20.11.2001 ho quindi cercato di ridurre l'inabilità lavorativa secondo le indicazioni del PD Dr.med. \_\_\_\_\_, la paziente si è annunciata all'Ufficio della Disoccupazione, non riuscendo comunque a trovare un lavoro. Valutazione sociale: la paziente è ovviamente depressa, si sente una donna inutile in quanto non può contribuire in modo adeguato al sostentamento della famiglia. La situazione finanziaria è molto precaria, a parte i contributi della disoccupazione devono vivere con il salario del marito, che in \_\_\_\_\_ aveva un impiego quale poliziotto, qui deve accontentarsi di fare il factotum e portiere dall'albergo a condizioni salariali molto ristrette. Conclusione: è una situazione veramente intricata. Si tratta di una giovane paziente, che ha lavorato in modo soddisfacente prima come cameriera ai piani poi come cameriera in un ristorante di \_\_\_\_\_, lavoro che le piaceva, era in grado di fare e con cui guadagnava in modo decoroso. L'esame clinico e la RMI confermano una patologia intervertebrale e discale lombare, di tipo degenerativo, i pareri ortopedici sono discordi al 50 % sull'opportunità di una operazione di stabilizzazione intervertebrale. E' probabile che questa non porterebbe ad un cambiamento essenziale, in particolare per quanto riguarda la capacità lavorativa della paziente. Dall'altra parte è semplicemente improponibile proporre un lavoro alle condizioni dette dal PD Dr.med. \_\_\_\_\_, in quanto nessuno assume del personale con tali limitazioni. Da parte mia propongo: 1. che la paziente venga convocata presso la Commissione di valutazione della AI per una ulteriore e definitiva valutazione della operabilità. 2. che, nonostante la giovane età, le venga riconosciuta una rendita corrispondente ad una inabilità lavorativa di almeno 60 %. L'unico lavoro proponibile è che continui a fare la cameriera in un Garni per 2-3 ore al giorno. Una riforma professione alle condizioni dette dal PD Dr.med. \_\_\_\_\_

non vale la pena e non è proponibile, anche per la scarsa scolarità della paziente che non conosce lingue, non imparerà mai in modo adeguato il tedesco, non conosce l'informatica. E' piuttosto lontana dalla mentalità nostra perché possa essere impiegata quale venditrice di abiti o altro." (cfr. doc. \_) Con rapporto 31 luglio 2002 il capo servizio dell'UAI ha concluso: " (...) Siamo in presenza di un'assicurata che al momento della presentazione della richiesta di prestazioni (14.08.1998) lavorava ancora in modo regolare come cameriera. I brevi periodi di incapacità sono elencati nel questionario per il datore di lavoro. È vero che un primo ritardo è stato causato dal mancato invio del rapporto medico da parte del curante (ben osservato dal Dr. \_\_\_\_\_) e perciò arriviamo a distanza di un anno (agosto 99) ad avere la documentazione necessaria per permetterci l'apertura di un dossier integrazione. In quel momento tuttavia l'A. lavorava ancora come cameriera in misura del 100%. La situazione medica è, in ogni modo, ancora attualmente invariata. La consulente IP prospetta quindi una riforma in nel settore della vendita o dell'ufficio ed avvia un periodo di accertamento al \_\_\_\_\_, prima nel settore dell'ufficio su espresso desiderio dell'A. Questo periodo permette di verificare l'impegno e la disponibilità dell'A. in questo settore, come pure il fatto che la causa invalidante non ha influito sul periodo di prova, sottolineando però il fatto che di tanto in tanto aveva la possibilità di alternare la posizione. A causa del profilo attitudinale (livello linguistico e bagaglio culturale) una riforma in quel settore è abbandonata. Sono comunque sottolineati i suoi punti forti, ossia il contatto con le persone, la resistenza, la velocità d'esecuzione e la disponibilità. Segue un tentativo di riforma quale venditrice presso \_\_\_\_\_ che ha comunque dovuto essere interrotto dopo breve tempo a causa dell'esacerbazione del problema al rachide e conseguentemente ritenuta come professione inadeguata. Del resto comprensibile a causa della posizione eretta per tutto il tempo di lavoro. La consulente conclude, sulla base di questi due tentativi, di non essere in grado di configurare un'attività esigibile. Passiamo quindi da un'A. che, al momento della presentazione della richiesta di prestazioni, svolgeva ancora in misura completa l'attività di cameriera ad una persona alla quale dovremmo assegnare una rendita intera dopo due soli tentativi d'integrazione. Voglio qui osservare che l'intendimento delle consulenti IP era di offrire all'A. una riforma professionale con AFC; senza prima effettuare dei calcoli economici ed eventualmente giustificare l'impossibilità di un recupero della capacità di guadagno in attività non qualificate; quando all'insorgenza del danno alla salute svolgeva un'attività non qualificata. Per questi motivi, secondo le direttive UFAS e la giurisprudenza, non ne avrebbe avuto diritto. Procedo quindi con l'allestimento di una scheda d'esame della funzionalità fisica che sottopongo al SMR per conferma. Se i dati sono confermati l'assicurata può essere ritenuta collocabile in una delle attività descritte nelle schede DAP. NON si tratta naturalmente di una lista esaustiva. In queste attività il reddito medio si situa a fr. 32'825.-. Considerato che queste attività rispecchiano in modo completo le controindicazioni mediche, non sono più oggetto di riduzioni. In ogni caso, secondo la tabella RSS, che ho allestito con il collega \_\_\_\_\_ (pure allegata), determino una capacità di guadagno residua del 68% circa (fr. 33'512.-, ciò che conferma il reddito determinato con le schede DAP). Preciso che il reddito ipotetico l'ho calcolato su 13 mensilità, e quindi favorendo l'A, poiché il DL ha versato la 13esima mensilità solo nel 1996. 2.7. Va ricordato che affinché 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 (cfr. Ulrich Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). 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, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). 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 seg. (= SVR 2000 UV 10, p. 33ss.), la nostra Corte federale 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) . Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3b/cc), cfr. U. Meyer■Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111).

2.8. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui é pervenuto il perito Dr. \_\_\_\_\_. Tale giudizio è in seguito stato confermato dal Dr. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_. Infatti, il perito ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata sulla base di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla ridotta capacità di lavoro dell'assicurata, rispettivamente alla normale abilità lavorativa in attività leggere rispettose delle limitazioni funzionali descritte in sede peritale e dal Dr. \_\_\_\_\_ (evitare il sollevare ed il portare pesi superiori ai 10 chili, potendo cambiare posizione ed evitando di camminare su terreni non piatti). Le conclusioni 10 settembre 2002 del medico curante prodotte dalla ricorrente non permettono di giungere ad un diverso risultato (cfr. doc. \_). Infatti il Dr. \_\_\_\_\_ si limita a ribadire che la paziente, a causa dei dolori permanenti non è riuscita ad eseguire le attività indicate dal Dr. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia. Le conclusioni cui sono giunti gli specialisti (Dr. \_\_\_\_\_ e Dr. \_\_\_\_\_), come detto, sono frutto di esami specialistici eseguiti a regola d'arte. Ad essi il TCA non può che dare pieno affidamento. È notorio inoltre che, per quel che riguarda il medico di fiducia, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a) cc), cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111).

2.9. Ritenuta dunque una piena capacità lavorativa in attività leggere, il consulente in integrazione professionale ha dunque proceduto ad una valutazione economica. Va qui ricordato che

compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., p. 228, Omlin, Die Invalidità in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). A i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve quindi fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer-Blaser, op cit. p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 2a edizione, Berna 1997, p. 80). Dall'altra parte, l'art. 8 cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione, tra cui i provvedimenti professionali (art. 15 –18 LAI), necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno. Ciò non vuol dire che un assicurato, per il quale sono esclusi provvedimenti integrativi, non possa svolgere un'attività adeguata mettendo a frutto la residua capacità lavorativa, verifica che, come detto, spetta al consulente in integrazione professionale. Nel caso in esame la consulente IP ha seguito l'assicurata dalla seconda metà del 1999, valutando le risultanze mediche e proponendo una riformazione professionale nel settore della vendita o dell'ufficio; tuttavia a causa del livello linguistico e culturale, la riformazione in quel settore è stata abbandonata. La stessa sorte ha avuto il tentativo di riformazione quale venditrice (insuccesso dovuto soprattutto alla costante posizione eretta mantenuta durante il lavoro) La consulente conclude quindi di non essere in grado di configurare un'attività esigibile per l'assicurata che consenta un sostanziale recupero della sua capacità lavorativa (cfr. doc. \_). 2.10. A l fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 28 LAI (cfr. consid. 2.5), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito, senza il danno alla salute, quale cameriera (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere (reddito da invalido). Per quel che concerne il salario da valido (non contestato), dalla decisione contestata risulta che l'amministrazione ha preso in considerazione l'importo annuo di fr. 43'200.--, riferito al 2001 (cfr. allegato doc. \_). Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurata non ha mai intrapreso un'attività adeguata, la determinazione di tale reddito può essere ricavata dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (VSI 2002 pag. 68 consid. 3b, DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in VSI 2002 pag. 64). In applicazione dei succitati criteri, nella sentenza pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 21 questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali

pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998), il salario ipotetico nel 1998 conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, STFA inedita del 9 maggio 2000 nella causa A, I 482/99), riportato su 41,9 ore, ammonterebbe a fr. 45'390.-- nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.■■■ nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.■■■ (rispettivamente fr. 33'725.■■■ ) per le donne. Recentemente l'Ufficio federale di statistica ha proceduto all'elaborazione dei dati statistici salariali relativi all'anno 2000. Secondo tali dati il salario mediamente percepito nel 2000 in Ticino, riportato su una media di 41,8 ore settimanali (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), per un'attività leggera e ripetitiva nel settore privato corrisponde a fr. 50'498.-- (fr. 4027: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'328.-- (fr. 2'897: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato). Nel settore privato e pubblico l'ammontare è di fr. 51'702.-- (fr. 4123: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'679.-- (fr. 2925: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato e pubblico). Nella fattispecie concreta, per calcolare il reddito da invalido, sulla base dei recenti dati statistici, si deve partire da un salario di fr. 36'328.-- riferito al settore privato ( cfr.".... in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 p. 348). Conformemente alla giurisprudenza federale (cfr. 126 V 81 consid. 7a) questo importo, adeguato al 2001 in base all'indice dei salari nominali (cfr. "La vie économique 1/2003, Tabella B10.3, p.95), ammonta a fr. 37'228.-- ( 36'328 x 1902 : 1856). Ora, pur considerando una riduzione di rendimento del 25%, ciò che comporta la determinazione di un salario da invalido di fr. 27'921.--, dal raffronto di tale dato con un reddito da valido di fr. 43'200.--, risulta un'incapacità al guadagno del 35,36% (43'200 – 27'921 x 100 :43'200). Per costante 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 ( cfr. DTF 121 V 366) – in casu 26 settembre 2002: determinanti sono quindi i redditi aggiornati al 2002. Tuttavia, visto il risultato al quale si è appena giunti, è da ritenere come anche nel 2002, con grande verosimiglianza (l'adeguamento al 2002 del reddito da invalido non è ancora disponibile), il grado d'invalidità risulti inferiore al 40%, tasso minimo per poter riconoscere il diritto ad una rendita d'invalidità. Sulla scorta di quanto precede, la decisione contestata deve essere confermata e il ricorso respinto.

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