

## **TI\_GERICHTE 32.2002.28 vom 16. Januar 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-01-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.28)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.28 du 16 janvier 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.28 del 16 gennaio 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è l'eventuale riconoscimento all'assicurato di una rendita intera. \_\_\_\_\_ sostiene infatti di non poter esercitare a tempo parziale un'attività leggera, per cui risulterebbe una incapacità al guadagno totale. Di parere avverso è l'UAI che ritiene data un'invalidità del 50% poiché l'assicurato potrebbe espletare, in misura parziale, la summenzionata attività adeguata. 2.3. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.4. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations*, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, *Les rapports de*

causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 232; D. Cattaneo, Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

2.5. Al fine di accertare lo stato di salute di \_\_\_\_\_ e l'eventuale inabilità lavorativa, l'UAI ha incaricato il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) di allestire una perizia multidisciplinare. Dalla lettura del rapporto 15 marzo 2001 risulta che i periti hanno fatto eseguire due consultazioni esterne, una psichiatrica e l'altra ortopedica.

2.5.1. La valutazione psichiatrica è stata eseguita dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, la quale nel rapporto 16 febbraio 2001 ha posto la seguente diagnosi: elaborazione di sintomi fisici per ragioni psicologiche (nevrosi da compenso F 68.0 dell'ICD 10). Essa ha poi proceduto alla seguente valutazione conclusiva (le sottolineature sono del redattore): " (...) L'assicurato a mio parere tende ad aggravare i sintomi fisici attraverso un comportamento istrionico che richiama l'attenzione costante sui suoi disturbi, esagerandoli. Il contatto con lui appare esageratamente gioviale, nel senso di accondiscendenza che potrebbe nascondere l'irritazione e l'insoddisfazione per doversi sottoporre ad ulteriore visita medica. La determinazione verso l'ottenimento di un beneficio secondario (compensazione attraverso una rendita invalidità) rende il paziente controllato e disponibile. Egli mi sembra irremovibile in tal senso, tutte le cure mediche prodigate finora sono servite a cristallizzare la "patologia" e a rinforzarla con pretesa di una rendita AI. Sul piano della realtà immagino sarebbe gratificante rientrare nella sua fattoria con una rendita AI, come compensazione non solo materiale, ma soprattutto morale, per tutte le eventuali umiliazioni subite da emigrante in Svizzera. Per un contadino, diventare emigrante in Svizzera, non poteva essere qualche cosa di gratificante né facilmente sopportabile sul piano emotivo. Ha fatto di tutto, sottomettendosi senza reagire, per adesso rivendicare, attraverso i disturbi fisici, una compensazione materiale e morale di ritorno. Comunque in conclusione dal profilo psichiatrico ritengo questo paziente abile al lavoro nella misura del 100 %." (Doc. AI \_)

2.5.2. A seguito della visita tenutasi in data 14 febbraio 2001, il dr. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, ha diagnosticato delle talalgie bilaterali e delle gonalgie diffuse bilateralmente e ha valutato (sottolineature del redattore): " (...) Le talalgie persistenti sono sovente multifattoriali, su fascite plantare, a volte con componente di irritazione dei nervi diramati dal nervo tibiale posteriore. In questo paz. non diabetico ma sovrappeso si potrebbe tentare con infiltrazioni locali e/o con applicazione di onde d'urto ma credo che il quadro globale e non motivato del soggetto non siano incoraggianti. Lo sperone è più sovente una conseguenza più che non la causa di dolori. Un intervento di chirurgia di revisione locale verrebbe comunque tenuta in considerazione come ultima ratio in pazienti in cui è però prima provato tutto l'arsenale delle cure conservative senza successo. Per quanto riguarda le due ginocchia visto l'esame forzatamente non completo delle stesse, ritengo che una valutazione paraclinica più accurata potrebbe essere effettuata tramite artro MRI di entrambe le ginocchia, da non effettuare tuttavia nello stesso giorno, esami volti a stabilire l'integrità dei menischi, della cartilagine e delle rimanenti strutture intra ed extra-articolari: da notare il rischio che se veramente è stata effettuata una tecnica al

laser a livello del ginocchio dx potrebbero esserci zone più o meno estese di sofferenza o distruzione cartilaginea. Ciò che colpisce è la discrepanza tra i disturbi soggettivi riferiti e i riscontri clinici avuti, per quanto è stato possibile esaminare: vi è a mio giudizio una qual certa esagerazione dei disturbi. Non sono tuttavia in grado di esprimermi sul fatto che ciò sia intenzionale oppure involontario in un possibile contesto di sindrome da amplificazione dei sintomi su base di entesopatie diffuse/fibromialgia. Credo comunque che il paz. sia da ritenersi definitivamente inabile a lavori pesanti quali per esempio la precedente occupazione di gommista; ritengo sia invece possibile una capacità lavorativa di almeno il 50% per lavori di tipo sedentario, sempre che vi siano naturalmente motivazione e competenze necessarie." (Doc. AI \_) 2.5.3. Nella valutazione medico- teorica globale relativa alla capacità lavorativa dell'assicurato, i periti del SAM hanno concluso: " (...) L'attuale grado di capacità lavorativa medico - teorica globale di quest'A., attivo in qualità d'operaio non qualificato nella vulcanizzazione di pneumatici industriali, è valutabile nella misura dello 0%, in quanto attività inidonea e non quindi più esigibile. In attività meglio adatte allo stato di salute ortopedico - reumatologico dell'A., il grado di capacità lavorativa è valutabile nella misura del 50% (rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata lavorativa)." (Doc. AI \_, pg. 11) In merito all'evoluzione della capacità lavorativa, nella perizia si legge che: " (...) Grado di capacità di lavoro, in percentuale, nell'esercizio dell'attività lucrativa o dell'attività abituale (p. es. casalinga) svolta prima dell'insorgenza del danno alla salute : - Quando la capacità di lavoro ha subito una riduzione pari almeno al 25 percento? L'A. non ricorda le date relative all'inizio dell'incapacità lavorativa; gli atti a nostra disposizione descrivono un grado di totale incapacità lavorativa dal 7.01.1996 (data di un infortunio professionale), fino al 11.03.1996, incapacità lavorativa assunta dalla \_\_\_\_\_ (atto del 27.02.1996). - Quali sviluppi ha subito da allora la capacità di lavoro? Sempre dagli atti, sappiamo che l'A. è di nuovo stato dichiarato totalmente inabile al lavoro dal 17.03.1997 (ricovero presso la Clinica \_\_\_\_\_ per resezione dello sperone calcaneare sin.). Dalle informazioni dell'A. (non abbiamo atti da parte del datore di lavoro), sappiamo che egli non ha più potuto riprendere l'attività professionale; il medico curante certifica una totale incapacità lavorativa dal 7.01.1997 al 6.04.1998. In considerazione delle esigenze professionali e dei disturbi presentati in posizione eretta, dobbiamo pertanto ammettere una totale incapacità lavorativa a partire dal 7.01.1997 fino a ca. due mesi dopo l'intervento ortopedico al piede sin.. Possiamo quindi valutare, su un piano medico - teorico, una ripresa dell'attività professionale nella misura del 50% in attività meglio adatte allo stato di salute dell'A. (vedasi "discussione") a partire da metà maggio 1997. A nostro giudizio la capacità lavorativa dell'A. non ha più presentato variazioni argomentabili da allora; in questo senso non riteniamo che la perizia ortopedica del dr. \_\_\_\_\_ del 30.09.1999 porti aspetti medici che impediscano un'incapacità lavorativa del 50% in attività adatte." (Doc. \_) Riguardo alle possibilità di migliorare la capacità lavorativa, i periti hanno ritenuto: " (...) Possibilità di migliorare la capacità di lavoro: Provvedimenti sanitari non possono migliorare il grado di capacità lavorativa descritto. Provvedimenti d'ordine professionale (ricollocaimento in attività adeguate), possono permettere un miglioramento della capacità lavorativa nella misura massima del 50% (rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata lavorativa). In considerazione degli aspetti psichiatrici sopra descritti, non riteniamo necessario e ragionevole procedere a provvedimenti d'integrazione professionale. Su un piano prettamente medico - teorico, quest'A. presenta un grado di capacità lavorativa del 50% a partire da metà maggio 1997 (termine del periodo di convalescenza dopo l'intervento ortopedico al piede sin.). Le attività

che permettono questo grado di capacità lavorativa all'A. sono di tipo sedentario, medio - leggere, da effettuarsi in posizione prevalentemente seduta, senza la necessità di salire / scendere scale / scalini, spostarsi spesso su terreni sconnessi o sdruciolevoli." (Doc. AI \_)

L'UAI ha poi sottoposto le risultanze mediche al consulente in integrazione professionale (CIP), il quale ha elencato le diverse attività professionali che l'assicurato potrebbe espletare (cfr. rapporto 18 luglio 2001, doc. AI \_): L'amministrazione ha quindi riconosciuto una mezza rendita dal 1° gennaio 1998.

2.6. 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 (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 p. 31; Pratiche 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). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il 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. del 22 maggio 1995 in re A. C ; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c. ). Non viola inoltre né la Costituzione né la CEDU non far eseguire una perizia da un organo esterno (RAMI 4■5 1996 p. 191; SVR 1996 UV Nr. 61 p. 205). Nell'ambito del libero apprezzamento della prova, si ammette per principio che l'amministrazione e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la decisione solo su base decisionali interne all'istituto assicurativo. Tuttavia, si devono porre severi requisiti relativi all'imparzialità e all'attendibilità di tali basi (RAMI 4■5 1996 p. 191; SVR 1996 UV Nr. 61 p. 205; DF 122 V 157). 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. 3a)cc), cfr. Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, p. 230).

2.7. Orbene, a mente del TCA, alla perizia 15 marzo 2001 del SAM non può che essere attribuita valenza probatoria piena. I periti hanno infatti proceduto ad una completa ed approfondita valutazione dello stato di salute dell'assicurato considerando la totalità dei disturbi riscontrati. Inoltre essi hanno espresso un motivato e logico giudizio in merito all'incidenza del danno alla salute sulla capacità lavorativa dell'assicurato. I periti hanno infatti evidenziato una totale inabilità nella precedente professione di gommista, mentre in attività medio-leggere di tipo sedentario, da effettuarsi in posizione prevalentemente seduta, senza salire/scendere le scendere e spostarsi su terreni sconnessi o sdruciolevoli, l'abilità lavorativa raggiunge il 50%.

2.7.1. L'assicurato oppone alle valutazioni del SAM il rapporto 19 aprile 1999 della D.ssa \_\_\_\_\_ della Clinica \_\_\_\_\_, dove l'assicurato è rimasto in osservazione durante un mese. In quel rapporto essa ha valutato che

“ per quanto concerne l’abilità lavorativa abbiamo dimesso il paziente inabile al lavoro nella misura del 100% fino al 30.4.1999. In considerazione dell’importante quadro algico persistente e dell’atteggiamento passivo del paziente, una ripresa dell’attività lavorativa appare per il momento poco probabile” (sottolineatura del redattore, cfr. doc. AI \_). Tale referto non può essere ritenuto completo e quindi non è determinante per modificare l’esito della presente giudizio, poiché non contiene una valutazione circa l’esigibilità dell’assicurato in un’attività adeguata al suo stato di salute. 2.7.2. L’insorgente rileva inoltre come nel rapporto 30 settembre 1999 steso per l’UAI il dr. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, lo abbia ritenuto inabile al 100% dal 29 ottobre 1997 al 5 aprile 1998, al 50% dal 6 aprile 1998 fino al 7 marzo 1999 e nuovamente totalmente inabile dall’8 marzo 1999 e precisato di non attendersi “spontaneamente un ulteriore sviluppo nella capacità lavorativa” (doc. AI \_ pag. 1). Nel citato rapporto lo specialista ha inoltre ritenuto che “ indipendentemente dal grado d’incapacità lavorativa il paziente deve essere trattato ancora sia conservativamente che chirurgicamente “ (doc. AI \_ pag. 2). Infine, egli ha sostenuto che “ una possibilità di migliorare la capacità lavorativa tramite provvedimenti d’ordine professionale consisterebbe ev. in una riforma del paz. in un lavoro strettamente sedentario, cosa che ritengo assai difficile” ( doc. AI \_ pag. 3). Orbene, come rettamente sostenuto dall’amministrazione nella risposta di causa, non vi sono incongruenze tra le perizie del SAM e del dr. \_\_\_\_\_. Entrambi i rapporti attestano una piena inabilità dell’assicurato nella precedente professione di gommista. Circa la capacità residua in un’attività adeguata, anche il dr. \_\_\_\_\_ ha ventilato la possibilità che l’assicurato possa svolgere un lavoro strettamente sedentario, pur ritenendola “cosa assai difficile”. Determinante è comunque che l’esigibilità in siffatta attività lucrativa è stata oggetto di un dettagliato e completo giudizio da parte dei periti del SAM. Infatti, nella perizia del 14 febbraio 2001 il consulente ortopedico del SAM, dr. \_\_\_\_\_, ha ritenuto che “sia invece possibile una capacità lavorativa di almeno del 50% per lavori di tipo sedentario, sempre che vi siano naturalmente motivazione e competenze necessarie” (sottolineatura del redattore, cfr. perizia allegata al doc. AI \_). Del resto egli ha rilevato che “ciò che colpisce è la discrepanza tra i disturbi soggettivi riferiti e i riscontri clinici avuti, per quanto è stato possibile esaminare: vi è a mio giudizio una qual certa esagerazione dei disturbi” (sottolineatura del redattore, doc. AI \_). In tale contesto si situa il giudizio della d.ssa \_\_\_\_\_, la quale ha confermato questa tendenza all’esagerazione ( “L’assicurato a mio parere tende ad aggravare i sintomi fisici attraverso un comportamento istrionico che richiama l’attenzione costante dei suoi disturbi, esagerandoli ”, cfr. doc. AI \_), ciò che l’ha portata a diagnosticare una nevrosi da compenso, non ritenuta invalidante (cfr. perizia cfr. doc. AI \_). Pertanto, a giudizio di questa Corte, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. pro multis DTF 121 V 208, 115 V 142) che l’assicurato è da ritenere, sia dal punto di vista fisico che psichico, totalmente inabile nella sua precedente professione di gommista, ma abile al 50% in attività sedentarie e leggere. 2.8. Pendente causa l’assicurato ha prodotto ulteriore documentazione a comprova di un asserito peggioramento. Nello scritto 12 febbraio 2002 al medico curante, il dr. \_\_\_\_\_, medico- chirurgo e primario di medicina interna alla Clinica \_\_\_\_\_, ha rilevato: " (...) Il paziente appare pletorico e con una pressione arteriosa ai limiti della norma (150/95). Da sua segnalazione apprendiamo che glicemia e lipidi sono fortemente anomali. L'elettrocardiogramma a riposo non evidenzia alterazioni maggiori della ripolarizzazione. Gli elementi in nostro possesso non permettono di diagnosticare una patologia cardiaca acuta, ma il paziente presenta un rischio cardiovascolare elevato, per il

quale si impongono accertamenti mirati." (Doc. \_) Con referto radiologico 11 febbraio 2002 il dr. \_\_\_\_\_ ha ravvisato " un diffuso stato osteofitosico con calcificazioni a grossi becchi a livello delle limitanti interiori di C4 e C5, lievemente incrementate rispetto alla precedente analogo indagine del febbraio 2001" (doc. \_). Infine, nel rapporto 15 febbraio 2002 alla Cassa malati \_\_\_\_\_ il dr. \_\_\_\_\_, specialista in radiologia, ha in particolare attestato " un aumento dell'obesità; diabete mell. I grado, sospetto sindrome stenocardica, ipercolesterolemia; ipertensione aa; possibile microembol. polmonari", per ritenere che il " paziente necessita di una nuova perizia medica causa aggravamento dello stato fisico" (doc. \_). Occorre comunque rilevare che, secondo costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata – in casu: il 16 gennaio 2002 - , ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (fra le tante cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Eccezionalmente il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente alla decisione impugnata, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3 Ora, da un'attenta lettura dei summenzionati certificati medici questo TCA può rilevare come gli stessi non contengono alcuna indicazione circa un'eventuale diminuzione della capacità lavorativa dell'assicurato rispetto a quanto accertato in sede peritale. Il dr. \_\_\_\_\_ attesta unicamente un lieve incremento dell'affezione ortopedica, mentre il dr. \_\_\_\_\_ rileva l'opportunità di eseguire una perizia. Questi atti medici non consentono quindi di stabilire in maniera chiara e precisa se vi è stato un aggravamento dell'incapacità lavorativa - avuto riguardo in particolare ai fattori che lo avrebbero cagionato - tale da giustificare un aumento del grado d'invalidità e quindi una modifica del diritto a prestazioni ai sensi degli artt. 41 LAI e 88a cpv. 2 OAI. Determinante è che nessun elemento agli atti permette di ipotizzare che tra l'esecuzione della perizia del SAM (marzo 2001) e la resa della decisione contestata (14 gennaio 2002) l'assicurato presenti un'incapacità lavorativa superiore al 50% in attività adeguate. Tuttavia, alla luce della refertazione medica successiva all'emanazione della decisione amministrativa del 16 gennaio 2002, si giustifica la trasmissione degli atti all'UAI affinché valuti, tramite approfonditi accertamenti, se ed in che misura sia effettivamente intervenuto un peggioramento dello stato di salute giustificante un'eventuale revisione del diritto alla rendita. 2.9. Tenuto conto delle risultanze mediche, nel rapporto 18 luglio 2001 il consulente professionale, al fine di valutare quali siano le attività professionali esigibili, ha riscontrato in particolare quanto segue: " Assicurato : \_\_\_\_\_ N. AVS \_\_\_\_\_ RAPPORTO FINALE Nel mese di maggio ho avuto modo d'incontrare il sig. \_\_\_\_\_. Un soggetto semplice che ha frequentato le scuole dell'obbligo nel suo paese ma non concluse (6 su 7 previsti). Non ha conseguito nessun AFC, ha svolto per lungo tempo l'attività d'agricoltore presso i genitori. Nel 1983 giunge nel nostro paese e svolge l'attività di tutto fare, ausiliario nel settore della ristorazione. Dal 1993 al 1996 si occupa della riparazione e della rigenerazione di gomme industriali. Questi pneumatici sono di grandi dimensioni e di un peso sostenuto. Da rilevare che tutta la lavorazione avviene a mano, senza l'ausilio di macchinari. In occasione dell'incontro gli sottopongo le matrici dei PM38S per valutare le sue capacità intellettive. L'esito è molto scarso. Riassumendo: la

scarsa scolarizzazione, le attitudini di base limitate e un disinteresse generalizzato nei confronti della riformazione, le seguenti informazioni mi inducono a definire l'A non riformabile. Dal punto di vista medico abbiamo un'esigibilità lavorativa del 50% nel caso che si tratti di un'attività: - sedentaria, - con impegno fisico medio - leggero, - senza dover salire, scendere le scale o ev. scalini - senza dover deambulare su terreni sconnessi o sdruciolevoli. Conclusione L'A, a mio avviso, può riferirsi al mercato del lavoro non qualificato maschile e raggiungere un reddito presumibile adeguato di Fr 22'695. (50% di Fr 45'390) L'A potrebbe svolgere le seguenti attività: - addetto al reparto polissage, - addetto all'assemblaggio di lavorati o semi di una certa grandezza e complessità, - addetto al caricamento di cestelli di semilavorati, - addetto al controllo e al ricaricamento di pezzi in produzione, - bobinatore (controlla la produzione delle bobine), - montatore di cartucce filtranti, - tranciatore, laminatore. - autista, venditore esterno, fattorino di merce leggera, - addetto alla biglietteria, - sorvegliante." (Doc. AI \_) L'insorgente ritiene che le professioni esigibili elencate dal consulente in integrazione professionale (CIP) possono essere svolte solo lavorando prevalentemente in posizione eretta e che non si possono esigere, in considerazione della sua formazione e attitudine. S econdo l'esperienza generale della vita, quanto sostenuto non è sicuramente il caso, ad esempio, per l'attività di autista e di addetto alla biglietteria. Inoltre, visto che per diversi anni l'assicurato ha lavorato presso un gommista, a mente del TCA, ciò gli facilita di acquisire le competenze per le diverse attività di tipo industriale elencate nel citato rapporto, che non necessariamente debbono essere svolte in posizione eretta. Del resto, l'esperienza del CIP costituisce la miglior prova che le attività professionali da lui indicate sono, a tutt'oggi, presenti in un mercato equilibrato del lavoro.

2.10. Partendo dunque da un'esigibilità al 50% in attività medio- leggere e ripetitive, al fine di determinare il grado d'invalidità, occorre procedere al raffronto dei redditi come esposto al consid. 2.3. Per quel che concerne il salario da valido, nella decisione amministrativa l'amministrazione ha preso in considerazione l'importo di fr. 44'409.— che corrisponde al salario percepito dall'assicurato nel 1995 ( cfr. attestato del datore di lavoro 1° ottobre 1997 contenuto negli atti della Cassa di disoccupazione del \_\_\_\_\_, doc. AI \_). Ritenuto che determinante è la situazione esistente al momento dell'emissione della decisione contestata ( cfr. DTF 121 V 366), d eterminante per il raffronto dei redditi è quindi il reddito da valido riferito al 2002. Dal rapporto 6 marzo 2002 del CIP risulta che il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto percepire senza il danno alla salute nel 2002 presso il precedente datore di lavoro è di fr. 46'189 (doc. \_). Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai intrapreso un'attività in mansioni medie-leggere, 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, ne lla 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. Nel rapporto già citato rapporto 6 marzo 2002, in merito alla determinazione del reddito da invalido si legge: " (...) Il reddito presumibile annuale dell'A nel 2001 in attività non qualificate leggere ripetitive semplici, ammonta a Fr. 47'224 (Fonte: ESS2001 Ticino Cat. 4, rincaro v. Tab. B10.2, settore privato, personale maschile). L'A ha un'esigibilità del 50% in attività medio-leggere; inoltre mi permetto di proporre una riduzione del 5% poiché l'A ha un profilo attitudinale e una manualità grossolana. Il reddito presumibile dell'A è dunque di Fr. 22'431." (Doc. \_ ) Da quanto riportato poc'anzi risulta che il CIP ha utilizzato di dati statistici del 1998 ed ha operato una riduzione di rendimento del 5% per il fatto che l'assicurato "ha un profilo attitudinale e una manualità grossolana". 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. 50'498.- riferito al settore privato ( cfr.".... in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 pag. 348). Il menzionato importo deve inoltre essere adeguato al 2001 ( il tasso d'adeguamento per il 2002 non è disponibile e lo sarà, per ragioni statistiche, solo nel 2003) , conformemente alla tabella B. 10.2 ( tasso del 2,4%, cfr. " La vie économique, 4/2002" pag. 77). Tenuto conto di un'incapacità del 50% in siffatte attività, si ottiene un reddito pari a fr. 25'855 ( 51'710 : 2). Per quel che concerne eventuali riduzioni in considerazione dei fattori invalidanti della giurisprudenza federale, preso atto del rapporto 6 marzo 2002 del CIP, considerato inoltre che generalmente gli uomini occupati a metà tempo guadagnano proporzionalmente meno che i loro colleghi maschi impiegati a tempo pieno (cfr. VSI 2002 pag. 73 consid. 5), visto il profilo di formazione e l'età dell'assicurato, nel caso concreto appare equilibrato apportare una riduzione del 15% . Dal raffronto del reddito da invalido di fr. 21'977.— (85% di 25'855), con quello da valido di fr. 46'189 .--, l'incapacità al guadagno è del 52,4 % ( 46'189 – 21'977 x 100 : 46'189), che dà diritto ad una mezza rendita. 2.11. L'assicurato ha chiesto l'erezione di una perizia giudiziaria volta ad accertare il suo stato di salute e la capacità lavorativa. Al proposito si osserva che quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (RCC 1986 pag. 202 consid. 2 d; sentenza TFA del 3 dicembre 1993 in re M.T., sentenza TFA del 27 ottobre

1992 in re A.B.P., sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O., sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A., sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274). In tal caso non sussiste una violazione del diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, almeno per quel che concerne la situazione fattuale presente al momento della decisione contestata, per cui non appare necessario procedere all'allestimento di una perizia medica. Sulla scorta dei precedenti considerandi, 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.