

## **TI\_GERICHTE 32.2002.62 vom 24. April 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-04-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.62)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.62 du 24 avril 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.62 del 24 aprile 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

maggio 2001, doc. AI \_). La d.ssa \_\_\_\_\_, psichiatra, non ha invece ravvisato alcun danno alla salute di natura psichiatrica (cfr. rapporto 13 aprile 2001, doc. AI \_). Oggetto della contestazione è l'esigibilità in attività adeguate. Il caso è stato sottoposto al consulente in integrazione professionale. Nel suo rapporto 1° ottobre 2001 egli ha in particolare rilevato: " (...) Sulla base delle informazioni raccolte e in risposta al vostro mandato, sono in grado di presentarvi le seguenti considerazioni e conclusioni. La professione di autista esercitata dall'assicurato prima del danno alla salute non è più esigibile. La medesima ha formato e consolidato abitudini di lavoro non semplicemente trasferibili in modo economicamente utile in altro ambito professionale, anzi detti modi di essere, di pensare e di agire professionalmente, possono trasformarsi, fuori dal proprio settore d'impiego, in fastidiosi impedimenti. Il lavoro precedente non ha consentito, con ogni verosimiglianza, la conservazione e lo sviluppo delle conoscenze scolastiche di base, necessarie per costruire una riqualifica professionale che per l'età non è nemmeno raccomandabile. La dinamica della personalità del soggetto rischia di compromettere la continuità, la qualità e la quantità di prestazione in ogni attività. In pratica, la gestione economica dell'azienda, in perfetta sintonia con la ricerca del rendimento ottimale del suo ciclo produttivo, controindica l'attribuzione di posti, soprattutto se costosi, a collaboratori con diminuita capacità di rendimento o maggiore rischio di infortunio. L'età (cinquantasettenne) peggiora ulteriormente il pronostico integrativo sul nostro territorio per le difficoltà di adattamento a nuove esigenze professionali che si scostano sensibilmente da quelle abitudinarie affrontate nella situazione precedente, per le richieste assicurative e le difficoltà nel collocamento selettivo anche con un mercato del lavoro equilibrato. Il reddito del lavoro nell'attività esercitata prima del danno alla salute risulta importante (fr. 72510.- all'anno nel 2000). Le combinate considerazioni sopra esposte mi inducono a ritenere il signor \_\_\_\_\_ praticamente non collocabile, ad escludere ulteriori interventi integrativi, perché non suscettibili di migliorare sostanzialmente la sua capacità di guadagno oltre i limiti per una rendita intera (Fr. 24'170.-)." (cfr. doc. AI \_) Nonostante il consulente abbia concluso per la non collocabilità dell'assicurato, l'UAI, riprendendo la valutazione del Servizio medico regionale (doc. AI \_), ha ritenuto il ricorrente pienamente abile in attività sedentarie e non. L'amministrazione ha poi eseguito il raffronto dei redditi per giungere ad un'invalidità del 52%. 2.4. \_\_\_\_\_ contesta la valutazione del grado d'invalidità eseguita dall'UAI, sostenendo in particolare di non essere in grado di svolgere un'attività adeguata in misura superiore al 50%. A suffragio della propria tesi, il ricorrente ha fatto riferimento alla

valutazione del consulente, che lo ha ritenuto non collocabile, ed al rapporto 27 febbraio 2001 del dr. \_\_\_\_\_, il quale ha giudicato difficile un reinserimento professionale. Allegato al gravame, l'assicurato ha prodotto un certificato 23 maggio 2002 del dr. \_\_\_\_\_, pneumologo. In esso, dopo aver riferito che la situazione cardiaca è attualmente soddisfacente, lo specialista ha tuttavia rimarcato che " purtutto la sintomatologia riferibile alla sindrome delle apnee notturne di tipo ostruttivo (massiccia stancabilità diurna, russamento e apnee notturne) non ha evidenziato un sostanziale miglioramento nonostante trattamento con CPAP nasale" (doc. \_). Escludendo che il paziente sia da considerare abile nella professione di autista di autopullmann, il dr. \_\_\_\_\_ ha rilevato: " in considerazione della patologia respiratoria, della concomitante grave patologia cardiaca e del conseguente stato ansioso depressivo il paziente è da considerare abile al lavoro al 50% in attività fisicamente leggera e sedentaria. Tale limitazione è da ritenere valida a partire dall'11.10.2000 in modo definitivo." (Doc \_). Va qui ricordato che al medico compete la valutazione dello stato di salute del peritendo, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 227). D'altro canto 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., pag. 228, Omlin, *Die Invalidità in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, pag. 201; E. Peter, op. cit., Zurigo 1997, pag. 74 e 75). Va parimenti ricordato che, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve 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. pag. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 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 pag. 322 consid. 4a; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrecht*, 2a edizione, Berna 1997, pag. 84). 2.5. Nella fattispecie in esame, come sottolineato dall'UAI nella risposta di causa, nel rapporto 1° ottobre 2002 il consulente ha ritenuto l'assicurato non collocabile, tenendo in considerazione anche l'età dello stesso (" L'età (cinquantasettenne) peggiora ulteriormente il prognostico integrativo...", doc. AI \_) ed ha fatto riferimento anche alle conclusioni del dr. \_\_\_\_\_ ("A tale proposito, il prof. dr. \_\_\_\_\_ afferma : "Vista l'età e lo stato di salute del paziente penso che difficilmente si potrà reinserire lo stesso in un'altra attività "... doc. AI \_). Ora, il fattore età, come tutte le circostanze d'ordine sociale e personale dell'assicurato, di per sé non sono determinanti per la valutazione dell'invalidità sulla base di un mercato del lavoro equilibrato (cfr. consid. 2.4), ma sono piuttosto rilevanti per la fissazione del reddito ipotetico da invalido. Infatti, secondo la giurisprudenza del TFA, p er 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). Tuttavia, il consulente, facendo riferimento alla patologia pneumologica (nel suo rapporto 12 febbraio 2001 il dr. \_\_\_\_\_ rileva come a seguito della sindrome di apnea notturna di tipo ostruttivo grave, il ricorrente è soggetto a disturbi del sonno con importante stanchezza diurna, cfr. doc. AI \_) ha evidenziato impedimenti oggettivi di natura medica che rendono l'assicurato difficilmente collocabile in altre attività. Al riguardo egli ha sottolineato come: " lo stesso fenomeno può incidere negativamente sull'attenzione dell'assicurato in ogni situazione di pericolo, non solo sul tragitto casa-lavoro, ma pure di operatore di macchine industriali pericolose (taglio, perforazione, pressatura, fusione erosioni..) così come sulla dinamica personale (ritmo di lavoro, regolarità di produzione rendimento)." (Doc. \_). Orbene, a mente del TCA, in tale contesto non può essere sostenuto, con ogni verosimiglianza, che l'assicurato sia da ritenere pienamente abile in altre attività adeguate. Del resto, nel circostanziato rapporto 23 marzo 2002 il dr. \_\_\_\_\_ ha considerato il paziente abile al 50% in attività fisicamente leggere e sedentarie, a decorrere dall'11 ottobre 2000 (doc. \_). Non solo, la proposta del SMR (Servizio medico regionale) di ritenere l'assicurato totalmente capace in siffatte attività si basa su considerazioni succinte e poco motivate, senza che l'assicurato sia stato preventivamente visitato (cfr. doc. AI \_).

2.6. Durante l'istruttoria di causa, il TCA ha chiesto al dr. \_\_\_\_\_ di specificare da quando l'assicurato presenta una sindrome della apnee notturne di tipo ostruttivo di media-grave entità, di indicare i motivi per cui le attività leggere e sedentarie sono esigibili nella misura del 50% e se tale limitazione lavorativa può essere fatta decorrere prima dell'11 ottobre 2000, data della prima consultazione dell'assicurato (doc. \_). Con lettera 20 settembre 2002 lo specialista ha indicato nella metà di novembre 1999 l'inizio del danno alla salute, specificando che la limitata capacità lavorativa può essere fatta risalire all'inizio del 2000. In merito ai motivi per ritenere l'assicurato abile al 50% in attività leggere e sedentarie, il dr. \_\_\_\_\_ ha risposto come segue: " Data la gravità della sindrome delle apnee notturne, della limitazione dovuta alla cardiopatia ischemica, e specialmente negli ultimi tempi, per la presenza di uno stato depressivo ansioso. È comunque possibile che dopo un periodo di 1-2 mesi di ripresa dell'attività lavorativa possa entrare in considerazione, sempre in rapporto ad un lavoro leggero sedentario, una abilità lavorativa al 100% " (doc. \_). Chiamato dallo scrivente tribunale a fornire delle delucidazioni in merito alle risposte ricevute, con lettera 15 ottobre 2002 il dr. \_\_\_\_\_ ha risposto come segue: " In primo luogo mi scuso per il ritardo per il fatto di aver dovuto rivedere gli atti e ricontrattare il paziente data la complessità del caso. Effettivamente nelle mie risposte del 10.09.2002 non avevo preso in considerazione l'aspetto estremamente importante e riferibile alla cardiopatia della quale il paziente è affetto e che gioca un ruolo importante nella valutazione globale del caso. Infatti la patologia respiratoria (sindrome delle apnee notturne di tipo ostruttivo di notevole entità) e la cardiopatia ischemica sono strettamente connesse. Come già dichiarato precedentemente il paziente è da ritenere inabile al lavoro nella sua professione di autista di autopulmann a partire dalla metà del 1999 per la presenza della sindrome delle apnee notturne. Contrariamente a quanto da me dichiarato precedentemente anche la componente cardiaca gioca un ruolo determinante sul suo stato di salute rendendolo inabile al lavoro anche per altre attività al 100% in modo definitivo (vedi rapporto del Professor \_\_\_\_\_ del 15.12.2000). Sulla base dei dati ulteriormente da me rilevati dal recente controllo del paziente, le modalità terapeutiche per migliorare la

sintomatologia dovuta alla sindrome delle apnee notturne non hanno prodotto i benefici sperati, per cui i disturbi soggettivi permangono. In conclusione il paziente è quindi da ritenere definitivamente inabile al lavoro (qualunque professione) al 100% a partire almeno dalla metà del 1999." (cfr. doc. \_). Infine, nel citato rapporto 15 dicembre 2000 il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso che " per quanto riguarda l'abilità lavorativa, evidentemente a mio parere il paziente è inabile al lavoro al 100% soprattutto pensando alla sua attività di autista " (doc. \_). Alla luce di questi certificati medici specialistici, il TCA ritiene, contrariamente a quanto sostiene il medico dell'AI dr. \_\_\_\_\_, che la fattispecie non merita ulteriori accertamenti (cfr. doc. \_). Da una parte, dal punto di vista cardiaco nel rapporto 15 dicembre 2000 il dr. \_\_\_\_\_ ha certificato un'inabilità del 100% (doc. \_). D'altronde nel resoconto 2 febbraio 2001 egli ha sostenuto che l'assicurato difficilmente può essere integrato in un'altra attività per via della sua età avanzata ma anche che per "lo stato generale del paziente" (doc. AI \_). Tale valutazione è stata del resto condivisa dal dr. \_\_\_\_\_ nel suo ultimo scritto 15 ottobre 2002 in cui, dopo una rilettura degli atti medici, ha rivisto la sua valutazione considerando l'assicurato pienamente inabile in qualsiasi attività, escludendo anche un miglioramento dello stato di salute ( "le modalità terapeutiche per migliorare la sintomatologia dovuta alla sindrome delle apnee notturne non hanno prodotto i benefici sperati, per cui i disturbi soggettivi permangono", doc. \_). Non da ultimo va inserita la valutazione 1° ottobre 2001 del consulente che ha considerato l'assicurato non collocabile in altre attività (doc. AI \_). Quindi, alla luce delle risultanze è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (DTF cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che il danno alla salute di cui \_\_\_\_\_ è portatore - e per il quale è da ritenere non sussistano realistiche possibilità di miglioramento - provoca una piena incapacità al lavoro in qualsiasi attività lucrativa. Di conseguenza egli ha diritto ad una rendita intera dal 1° febbraio 2000 (cioè dopo un anno di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. a LAI a decorrere dal 1° febbraio 1999, inizio della totale incapacità lavorativa per motivi cardiologici attestati dal dr. \_\_\_\_\_, doc. AI \_). 2.7. In via abbondanziale va rilevato che, anche volendo partire da un'esigibilità al 50% in attività fisicamente leggere e sedentarie certificata dal dr. \_\_\_\_\_ nel rapporto 23 marzo 2002 (doc. AI \_), e procedendo alla determinazione del grado d'invalidità mediante il raffronto dei redditi come esposto al consid. 2.3 (metodo ordinario), si giunge al medesimo risultato. Per quel che concerne il salario da valido, dall'attestato 7 febbraio 2001 del datore di lavoro risulta che dal 1° gennaio 2001 l'assicurato, senza il danno alla salute, avrebbe potuto guadagnare fr. 72'510.— annui (doc. AI \_). Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurato 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,

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. 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 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 7/2002, Tabella B10.3, p.89), ammonta a fr. 51'750.-- ( 50498 x 1902 : 1856). Partendo da un salario statistico di fr. 25'875.-- (50% di 51'750), tenuto conto della riduzione di rendimento del 25% (cfr. rapporto 31.01.02 del consulente, doc. AI \_ ), si giunge ad un reddito da invalido di fr. 19'406.--, che, raffrontato a quello da valido di fr. 72'510.--, permette di concludere per un'incapacità al guadagno del 73,2 % ( 72'510 – 19'406 x 100 : 72'510). 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 24 aprile 2002: determinanti sono quindi i redditi aggiornati al 2002. Tuttavia, visto il risultato al quale si è appena giunti, anche operando la rivalutazione (l'adeguamento al 2002 del reddito da invalido sarà del resto disponibile, per ragioni statistiche, solo nel 2003), con ogni verosimiglianza il grado d'invalidità risulterà almeno del 66 2/3%, sufficiente per riconoscere una rendita intera.

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