

TI_GERICHTE 32.2002.68 vom 13. Mai 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-05-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.68

FR: TI_GERICHTE 32.2002.68 du 13 mai 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.68 del 13 maggio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 28

cpv. 3 LAI " 3 Il Consiglio federale definisce il reddito determinante ed emana prescrizioni complete sulla determinazione dell'invalidità, in particolare per gli assicurati che prima di essere invalidi non esercitavano alcuna attività lucrativa o erano ancora a tirocinio o agli studi." Per l'art. 26 OAI, intitolato assicurati senza formazione professionale: " Se l'assicurato non ha potuto, a cagione dell'invalidità acquisire sufficienti conoscenze professionali, il reddito lavorativo che potrebbe ottenere se non fosse invalido corrisponde al tasso percentuale, graduato secondo l'età, del valore medio attualizzato ogni anno secondo il rilevamento dell'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari (cpv. 1).

compiti	Prima ... anni compiti	Tasso in per cento	Dopo ... anni
21	70	25	80
25	30	90	

E. 30

100 _____ Se l'assicurato non ha potuto, a cagione dell'invalidità, completare la sua formazione professionale, il reddito che gli si potrebbe attribuire presumendolo non invalido, corrisponde al reddito medio di un lavoratore della professione alla quale egli si preparava (cpv. 2)." Secondo la giurisprudenza il capoverso 1 si riferisce a invalidi alla nascita oppure invalidi precoci che non hanno potuto, a causa del danno alla salute, acquisire delle conoscenze professionali sufficienti (STFA dell'11 febbraio 1993 in re B. p. 9; STFA del 6 maggio 1986 in re D consid. 1c, (I 358/85); Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, p. 207; direttive UFAS sull'invalidità e la grande invalidità N 3035-3039). Con questo concetto si intende il conseguimento di una formazione professionale conclusa (STFA del 6 maggio 1986 in re D consid. 1c). Il capoverso 1 sancisce in pratica il principio dell'accertamento generale e astratto del reddito da valido sulla base delle tabelle salariali (STFA dell'11 febbraio 1993 in re B. p. 9). Per l'Alta Corte federale l'art. 26 cpv. 2 OAI è invece l'unica eccezione al citato principio. La disposizione presuppone in particolare che l'invalido abbia cominciato una determinata formazione ed esistano indizi concreti secondo cui l'interessato, se non fosse divenuto invalido, avrebbe concluso quella formazione. La sola dichiarazione d'intenti in tal senso oppure "Mutmassungen" non bastano (STFA del 11 febbraio 1993 in re B consid. 5b). Nelle direttive UFAS no. 340 al citato articolo si legge inoltre che " L'expression "formation envisagée" se réfère à la situation d'une personne

jeune ayant des projets concrets en ce qui concerne sa formation mais qui devient invalide peu avant de commencer cette formation." 2.6. Come è già stato rilevato in numerose sentenze la valutazione dell'invalidità non va stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (cfr. DTF 125 V 261 consid. 4; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 214 consid. 2d; DTF 114 V 314 consid. 3a, DTF 105 V 158 consid. 1; RCC 1982 pag. 35 consid. 1). Non spetta invece al medico graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Questo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e dev'essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). I documenti medici sono comunque sempre di rilievo quando permettono di dedurre le conseguenze economiche delle affezioni accertate (STFA non pubbl. del 2 luglio 1996 in re M. N p. 4 consid. 2; DTF 114 V 314 consid. 3c). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, da un profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte della Commissione AI. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). La LAI tutela dunque non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa, ma l'incapacità al guadagno. Di regola, l'invalidità economica appare inferiore all'inabilità medica. In taluni casi particolari, per contro, si deve ammettere che l'incapacità al guadagno sia superiore al mero grado d'incapacità lavorativa sotto il profilo medico (cfr. ad es. B. Schatz, *Kommentar zur eidg. Militärversicherung*, Zurigo 1952, pagg. 140 e 141). Il grado d'invalidità di un assicurato non può quindi essere fondato sulla mera valutazione medica, bensì deve corrispondere al grado della sua incapacità al guadagno, tenuto conto di ogni attività che da lui ragionevolmente si può richiedere e delle possibilità di lavoro a lui aperte (cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; RCC 1962, pag. 126). 2.7. Nella presente fattispecie, l'amministrazione ha sottoposto l'assicurata ad perizia medica da parte del dott. _____ presso il Servizio di psichiatria e psicologia medica di _____. Con rapporto 4 dicembre 2001 il sanitario, posta la diagnosi qui riportata al considerando 1.2, ha in particolare evidenziato come i limiti intellettivi e personologici non le impediscono di svolgere l'attività di ausiliaria come ha fatto in passato e senza limitazioni. Il sanitario non ha inoltre ritenuto necessari provvedimenti di integrazione in quanto _____ può esercitare l'attività di ausiliaria precedentemente svolta. Questo TCA non intravede motivi per scostarsi da tale valutazione specialistica. 2.8. 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; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag 108 consid. 3a; Pratique VSI 3/1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M, I 162/01, consid. 2b). 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; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). 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). 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).). 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. U. Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1997 p. 230). 2.9. In relazione all'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, occorre precisare che il TFA ha avuto modo di stabilire che é decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (cfr. DTF 102 V 165; ZAK 1984 pag. 607; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate; STFA del 29 settembre 1998, nella causa S. F. (I 148/98), pag. 10 consid. 3b.). Inoltre, in una sentenza del 19 gennaio 2000 pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 26, il TFA ha fatto proprie le considerazioni esposte da Mosimann (*Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten*, RSAS 1999, pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla

malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto. 2.10. Nel caso in esame, dopo attenta disamina degli atti, questa Corte non può che conferire alla perizia specialistica a cura del dottor _____ del Servizio di Psichiatria e psicologia medica di _____ forza probatoria piena. Conformemente ai criteri giurisprudenziali sopra ricordati, il referto indicato sopra è infatti completo, approfondito, chiaro nell'esposizione, logico e motivato nelle conclusioni. Come abbiamo visto quindi la perizia in parola ha chiaramente ritenuto l'assicurata abile al lavoro nella misura del 100% nel lavoro precedentemente svolto di ausiliaria, come pure in altre attività lavorative semplici, quali per esempio aiuto cuoca in una casa per anziani o in una mensa o in attività in una struttura che si occupa di bambini (cfr. perizia, doc. _). Sulla scorta del referto peritale è pertanto da ritenere siccome provato con l'alto grado di verosimiglianza valido nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. SVR 1996 KV N° 85 pag. 269, SVR 1996 CPC N° 22 pag. 263 ss.; DTF 121 V 108 consid. 6a; STFA del 22 agosto 2000 nella causa K.B., C 116/00, consid. 2b, pag. 5) che l'assicurata all'epoca della decisione impugnata - in casu l'8 febbraio 2001 - era totalmente abile al lavoro per attività di ausiliaria o in altre attività semplici. 3.1. Come è già stato rilevato in precedenza la valutazione dell'invalidità non va stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b). Nella fattispecie l'attività ancora praticabile dall'assicurata è stata qualificata dal dottor _____ come semplice, ovvero attività che non presuppone una particolare preparazione. Il perito, come visto, ha quindi precisato che, tenendo conto dei limiti intellettivi e personologici, l'assicurata è "in grado di svolgere l'attività di ausiliaria come aveva fatto precedentemente senza limitazioni" (cfr. perizia, doc. AI _). Considerata la piena capacità lavorativa senza restrizione alcuna nella precedente attività intrapresa, nella specie non può essere ravvisata una perdita di guadagno giustificante l'erogazione di una rendita. Al medesimo risultato si giungerebbe d'altronde anche volendo considerare - per pura ipotesi di lavoro - l'assicurata quale persona priva di formazione professionale a causa dell'invalidità giusta l'art. 26 OAI (cfr. consid. 2.5) e procedere quindi al calcolo dell'invalidità secondo il raffronto dei redditi. In tale ipotesi infatti raffrontando il reddito senza invalidità calcolato secondo il citato disposto d'ordinanza (fr. 55'200, valore applicabile a partire dal 1° gennaio 2002) con il reddito conseguibile nel 2001 (senza quindi considerare eventuali aumenti per l'anno 2002) in attività semplici, cifrabile in fr. 37'240, l'incapacità al guadagno che ne risulterebbe (32.5%) non raggiungerebbe il minimo pensionabile (40%). Per quanto riguarda il summenzionato reddito da invalido, con sentenza 4 settembre 2000 in re. N. R. (32.1999.113) questa Corte, tenuto conto di quanto stabilito dal TFA in materia di calcolo del reddito da invalido (cfr. DTF 126 V 75 e segg.), ha stabilito che conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di

statistica in "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998" il salario ipotetico conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari (quali la limitazione addebitabile al danno alla salute, l'età, gli anni di servizio, la nazionalità, il tipo di permesso di dimora e grado di occupazione) , che possono arrivare al massimo al 25% (DTF 124 V 323: Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, sentenza 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, p. 88), per un'attività semplice 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). Adeguato, conformemente alla giurisprudenza federale (cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a) al 2001 in base all'indice dei salari nominali (cfr. "La vie économique 8/2002, Tabella B10.3, p. 93), il reddito riferito al settore privato ("... in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 p. 348) ammonta quindi a fr. 37'240.- (36'328 x 2245 : 2190) . Tale importo, riferito ad un genere d'attività rientrante di certo in linea di conto nel caso in esame e non suscettibile in concreto di ulteriori riduzioni, deve quindi essere ritenuto determinante ai fini del presente giudizio. In simili circostanze, la decisione impugnata, laddove nega il diritto ed una rendita d'invalidità, merita di essere tutelata.

3.2. L'assicurata chiede inoltre di poter beneficiare di un lavoro assistito tramite un laboratorio protetto associato ad altre misure che dovessero risultare necessarie. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno. Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata di lavoro prevedibile. Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI) ed il collocamento (art. 18 cpv. 1 LAI). Tuttavia, non sempre è possibile stabilire a priori se l'integrazione preconizzata sia possibile, tenuto conto delle capacità pratiche ed intellettive dell'assicurato. Pertanto la prassi amministrativa e giudiziaria prevedono la possibilità di concedere dei provvedimenti di accertamento (RCC 1988, pag. 191). Questi sono provvedimenti intesi a stabilire le attitudini e le predisposizioni professionali. In particolar modo se dall'orientamento professionale ambulatorio non è possibile valutare concretamente tali attitudini, l'assicurato sarà indirizzato ad un Centro specializzato per un soggiorno di osservazione. Tale soggiorno di accertamento, secondo la costante prassi amministrativa, non dovrebbe - di regola - durare più di tre mesi. In particolare l'art. 16 LAI prevede: " Prima formazione professionale 1 Gli assicurati, che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale, hanno diritto alla rifusione di siffatte spese, se tale formazione confà alle loro attitudini. 2 Sono parificati alla prima formazione professionale: a. la preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto; b. la formazione in una nuova professione per gli

assicurati, i quali, dopo l'invalidità, hanno intrapreso un'attività lucrativa inadeguata, che non può essere ragionevolmente continuata; c. il perfezionamento professionale, in quanto possa migliorare sostanzialmente la capacità al guadagno." L'art. 16 cpv. 2 lett. a LAI parifica quindi alla prima formazione professionale la preparazione ad un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto. Orbene, ritenuto che, come visto, l'assicurata presenta dal profilo medico una completa capacità nello svolgimento dell'attività di ausiliaria (o in altre attività semplici) in cui si è formata portando a termine un apprendistato empirico in qualità di "addetta alla cura della casa", nella specie l'adozione di eventuali misure di natura professionale non si giustifica. Per questi motivi anche la seconda richiesta ricorsuale deve essere respinta.

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