

## **TI\_GERICHTE 32.2002.98 vom 23. Juli 2002**

TI Tribunale d'appello, 2002-07-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2002.98](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.98)

FR: TI\_GERICHTE 32.2002.98 du 23 juillet 2002

IT: TI\_GERICHTE 32.2002.98 del 23 luglio 2002

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 03**

(posteriori alla decisione) questi non documentano alcun peggioramento, anzi danno indizi concreti di miglioramento della funzione cardiaca." (Doc. \_) Le considerazioni espresse dal Dr. \_\_\_\_\_ sono state trasmesse all'assicurato, il quale le ha sottoposte al Dr. \_\_\_\_\_, che al riguardo, con scritto 13 febbraio 2003, ha osservato: " In base alle osservazioni riportate sia dall'Ufficio AI che quelle del Dr. \_\_\_\_\_ è chiara la difficoltà di stilare una patologia su cui un perito medico possa dare dei giudizi definitivi. Per una perizia corretta è opportuno riallacciarsi alle diagnosi, alle cure e allo stato di inabilità lavorativa a causa delle stesse malattie. La perizia deve analizzare al meglio la natura e l'entità delle conseguenze dei postumi della malattia anche con l'aiuto dei medici che hanno avuto in cura il paziente. Non è normale l'osservazione che i certificati medici sono ininfluenti e che il cuore non presenta difetti se la diagnosi è di pregresso infarto ed il paziente prende medicinali per il cuore da anni. I disturbi che il paziente presenta sono sempre rimasti tali e quali già a parire dal gennaio 1998. Da allora esiste una inabilità al lavoro per la professione di fabbro operaio, professione che il signor \_\_\_\_\_ non ha più potuto riprendere. L'AI deve tener conto di tutti i fattori causali che incrinano lo stato di salute del paziente e non contestare delle patologie dimostrate solo per uso dialettico. L'elenco dei farmaci che il paziente prende è già noto." (Doc. \_) Occorre 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 23 luglio 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). Nel rapporto medico del 12 dicembre 2001 il Dr. \_\_\_\_\_ del Servizio di cardiologia e angiologia dell'Ospedale regionale di \_\_\_\_\_, dopo aver sottoposto l'assicurato, in sede di perizia pluridisciplinare, ad un elettrocardiogramma sotto sforzo e ad una scintigrafia, aveva constatato che \_\_\_\_\_ dal lato strettamente cardiaco era da considerare abile al 100% (cfr. doc. AI \_). Nel complemento peritale del 29 marzo 2002 la

Dr.ssa \_\_\_\_\_ del SAM ha precisato che grazie ad una scintigrafia miocardica si è potuto escludere una progressione della malattia cardiovascolare dal 1997 in avanti, motivo per il quale l'assicurato deve essere ritenuto dal punto di vista cardiologico abile al lavoro al 100% (cfr. doc. AI \_). Il Dr. \_\_\_\_\_, sulla base del rapporto del Dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_), ha osservato che \_\_\_\_\_ non è in grado di svolgere un'attività lavorativa a causa dell'insufficiente forza muscolare cardiaca (cfr. doc. \_). Il Dr. \_\_\_\_\_, medico del SMR, nella sua nota datata 7 febbraio 2003, al riguardo ha osservato che dalla documentazione agli atti egli reputa che non vi siano elementi sufficienti per ammettere un peggioramento della funzione cardiaca dell'assicurato (cfr. doc. \_). Ora, come rettamente rilevato dall'amministrazione (cfr. doc. \_), il certificato medico stilato dal Dr. \_\_\_\_\_ non permette di modificare la valutazione operata al momento dell'emanazione della decisione e che si basa sulla perizia pluridisciplinare effettuata dal SAM in data 18 dicembre 2001 (cfr. doc. \_) e sul complemento peritale del 29 marzo 2002 (cfr. doc. \_). Quanto certificato si riferisce comunque ad un periodo successivo all'emanazione della decisione contestata, ritenuto che la prova dell'elettrocardiogramma sotto sforzo descritto dal Dr. \_\_\_\_\_ è avvenuta in data 8 gennaio 2003 (cfr. doc. \_). Inoltre, il succinto referto del Dr. \_\_\_\_\_ non consente di stabilire in maniera chiara e precisa se vi è stato un aggravamento dell'incapacità lavorativa dell'assicurato. Determinante è che nessun elemento agli atti permette di ipotizzare che tra il momento in cui è stata allestita la perizia del SAM (18 dicembre 2001) unitamente al successivo complemento peritale datato 29 marzo 2002 effettuato dal SAM, su esplicita richiesta dell'UAI e il momento in cui è stata emanata la decisione contestata (23 luglio 2002) l'assicurato abbia presentato un'incapacità al lavoro, rispettivamente al guadagno superiore al 50%. Tuttavia, alla luce del recente attestato medico, si giustifica la trasmissione degli atti all'UAI affinché valuti, tramite approfonditi accertamenti, se ed in che misura successivamente all'emanazione del querelato provvedimento sia effettivamente intervenuto un peggioramento dello stato di salute dal punto di vista cardiaco giustificante l'eventuale riconoscimento di una rendita intera d'invalidità. Il ricorrente ha inoltre contestato la motivazione fornita dall'UAI in sede di decisione - vale a dire il fatto che sia la patologia psichica che quella reumatologica valutano la stessa sintomatologia, motivo per il quale i due gradi di invalidità non possono essere cumulati (cfr. doc. \_) - rilevando che si tratta di due patologie ben distinte e di conseguenza, visto il notevole peggioramento della situazione dal punto di vista psichico (che, a mente del SAM, comporta un'incapacità lavorativa del 50%, cfr. doc. AI \_, mentre invece secondo il Dr. \_\_\_\_\_, comporta un'incapacità lavorativa del 100%, cfr. doc. AI \_) e reumatologico (che, secondo il SAM, comporta un'incapacità lavorativa, del 50%; cfr. doc. AI \_), ha chiesto il riconoscimento di un grado d'invalidità pari almeno al 70% (cfr. doc. \_). In una sentenza del 4 settembre 2001 il TFA ha stabilito che per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati; l'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA del 4 settembre 2001 nella causa D, I 338/01). Al riguardo la nostra Massima Istanza si è così espressa: " (...) 2. a) Pure per quel che attiene all'applicazione del suindicato ordinamento alla fattispecie concreta, questa Corte non vede fondati motivi per scostarsi dalle convincenti conclusioni cui è giunto il giudice di prime cure. Per determinare l'incapacità lavorativa dell'interessata,

l'UAI e il Tribunale delle assicurazioni hanno segnatamente preso a fondamento la circostanziata perizia specialistica allestita dal Servizio S. in data 23 febbraio 2000. In tale referto il dott. F., specialista in psichiatria e psicoterapia, ha accertato un disturbo distimico (nevrosi depressiva) ed un disturbo algico. Ipotizzabile era pure un aspetto d'importante somatizzazione. Ha valutato l'incapacità al lavoro dell'assicurata nella misura del 25% a causa di un rallentamento ideoverbale, perdita di iniziativa e facile affaticamento. Dal canto suo, il dott. M., specialista in reumatologia, ha considerato che dal profilo reumatologico l'incapacità al lavoro era da stabilire nella misura massima del 25% come venditrice, commessa, cameriera, cameriera ai piani ed operaia non qualificata. I sanitari del Servizio S., dopo aver fatto riferimento anche agli apprezzamenti e alle conclusioni cui erano giunti i dott.ri N. e B. e aver inoltre discusso il caso con i colleghi del Servizio e con i consulenti dello stesso, hanno valutato un'incapacità lavorativa globale del 30%, tenendo conto sia della patologia psichiatrica sia di quella reumatologica. Partendo da questi dati, risultanti da esami pluridisciplinari approfonditi e oggettivi, l'istanza cantonale ha concluso essere stato dimostrato, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, che nelle attività medioleggere, come pure nella professione precedentemente esercitata, l'assicurata presentava un'incapacità al guadagno del 30%. b) Nel ricorso di diritto amministrativo l'insorgente contesta le suesposte conclusioni e adduce, ribadendo in sostanza le censure sviluppate in sede di prima istanza, che la perizia specialistica redatta dal Servizio S. non sarebbe affidabile. Censura la circostanza che amministrazione e autorità giudiziaria cantonale abbiano ammesso un'incapacità al guadagno del 30% senza aver motivato il rifiuto di aggiungere i due valori d'incapacità al lavoro del 25% stabiliti per i disturbi di natura neurologica e quelli di carattere psichiatrico. A sostegno del gravame produce un laconico certificato medico stilato il 25 maggio 2001, nel quale lo psichiatra dott. V. attesta un'incapacità lavorativa globale (reumatologica e psichiatrica) del 50%. Ora, a prescindere dal fatto che detto documento non si riferisce alla fattispecie determinante in concreto (DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate), ossia a quella esistente al momento dell'emanazione della decisione litigiosa (30 marzo 2000), il medico autore dello stesso non giustifica tuttavia minimamente il grado d'inabilità lavorativa globale da lui ritenuto. Pertinente è invece quanto ha esposto l'UAI nella risposta al gravame in questa sede. Esso ha ricordato che, in caso di perizia allestita dai medici del Servizio S., le diverse patologie della persona assicurata e le interazioni fra le stesse vengono valutate da esperti del ramo; il giudizio globale circa il grado d'inabilità lavorativa scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati, al fine di stabilire se le affezioni riscontrate siano o meno sovrapponibili ed eventualmente in quale misura. Pure correttamente l'amministrazione ha sottolineato che la questione a sapere se i singoli gradi d'inabilità si possano sommare, e se del caso in quale misura, è una questione squisitamente medica che, di principio, il giudice non rimette in discussione. Ne deriva che gli argomenti invocati dall'insorgente nel ricorso di diritto amministrativo non sono attendibili, né si giustifica in tali circostanze di dar seguito alla sua richiesta, proposta in via subordinata, volta ad ottenere l'assunzione di ulteriori prove dopo il rinvio della causa all'autorità inferiore." (STFA del 4 settembre 2001 nella causa D, I 338/01) Nel caso di specie l'UAI ha fondato la propria decisione sulla perizia effettuata dal SAM in data 18 dicembre 2001 (cfr. doc. AI \_) e sugli ulteriori chiarimenti forniti in data 29 marzo 2002 dal SAM, su richiesta dell'UAI (cfr. doc. AI \_), in merito alla capacità lavorativa relativa alle singole patologie dell'assicurato e alla sua capacità lavorativa complessiva. Dopo attenta e approfondita indagine delle patologie di cui soffre il ricorrente - in particolare una patologia cardiologica,

che a mente degli esperti del SAM permette di esigere dall'assicurato una capacità lavorativa del 100% (cfr. doc. AI \_); una patologia reumatologica, che a mente dei periti rende l'assicurato inabile al 50% in attività pesanti come quella precedentemente svolta di saldatore, inabile al 25% in attività mediamente pesanti e inabile al 10% in attività leggere e adatte (cfr. doc. AI \_); infine, una patologia psichiatrica, che secondo il parere dei periti del SAM rende l'assicurato inabile al lavoro al 50% (cfr. doc. AI \_) - i periti del SAM sono giunti alla conclusione che \_\_\_\_\_ ha una capacità lavorativa residua del 50%, dato che la patologia psichiatrica e la patologia reumatologica valutano la stessa sintomatologia, vale a dire il dolore cronico a livello osteoarticolare e muscolare e di conseguenza i due gradi di incapacità non devono essere sommati (cfr. doc. AI \_). Conformemente a quanto stabilito dalla giurisprudenza federale appena citata, dunque, a mente di questo Tribunale è a giusta ragione che l'UAI ha fondato la propria decisione sul giudizio globale fornito dai periti del SAM, confermando l'attribuzione a \_\_\_\_\_ di una mezza rendita di invalidità.

2.12. Il diritto ad una mezza rendita deve parimenti essere confermato considerando una capacità residua dell'assicurato in altre attività adeguate (cfr. perizia 9 dicembre 1997, doc. AI \_ e perizia 18 dicembre 2001, doc. AI \_), segnatamente in attività leggere e considerando pure, per ipotesi di lavoro, quale reddito da valido, ai fini del calcolo dell'invalidità ex art. 28 LAI (cfr. consid. 2.4.), l'importo ipotetico di fr. 48'000.-- (cfr. ricorso, doc. I). In concreto ai fini della determinazione del reddito da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai intrapreso un'attività in mansioni 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, secondo costante giurisprudenza questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali (valore mediano) pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 2000), il salario ipotetico nel 2000 conseguibile in attività leggera e ripetitiva 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 41,8 ore (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), nel settore privato corrisponde a fr. 50'498.-- (fr. 4'027 : 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. 4'123 : 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'679.-- (fr. 2'925 : 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). 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.-- (50'498 x 1902 : 1856). Tenuto conto di un'esigibilità in attività confacente del 50% e di una riduzione del 24.5% ammessa dal consulente in integrazione professionale ed indicata nelle tabelle di calcolo presenti nell'incarto AI (cfr. doc. AI \_) - la cui valutazione non è nella specie suscettibile di essere messa in discussione da parte di questo TCA non essendo ravvisabili validi motivi che ne giustificano la disattenzione (cfr. STFA non pubblicata del 30 giugno 2000 in re B p. 5; DTF 126 V 75) - si giunge ad un reddito da invalido di fr. 19'536.--. Dal raffronto di quest'ultimo importo con quello da valido di fr. 48'000.-- - importo indicato dall'assicurato in sede ricorsuale in luogo di quello (contestato) di 42'600.-- ritenuto dall'amministrazione (cfr. doc. I), contestazione in seguito ritirata (cfr. doc. \_) visti gli accertamenti effettuati presso l'ex datore di lavoro, ditta \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_) - emerge un'incapacità al guadagno pari al 59.3% (  $48'000 - 19'536 \times 100 : 48'000$  ), che dà diritto ad una mezza rendita d'invalidità. 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 23 luglio 2002: determinanti sono quindi i redditi aggiornati al 2002. Tuttavia, visto il risultato al quale si è appena giunti, anche operando la rivalutazione (l'indice dei salari nominali 2002 dei redditi non è ancora disponibile) con ogni verosimiglianza non si raggiungerebbe comunque il grado d'invalidità pari almeno al 66 2/3%, ciò che avrebbe permesso l'erogazione di una rendita intera. Siccome l'assicurato è già beneficiario di una mezza rendita, la sua prestazione assicurativa non ha subito una modifica. 2.13. L'assicurato ha chiesto al TCA di ordinare una perizia giudiziaria (cfr. doc. \_). Al proposito si osserva che se 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, p. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., p. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad una perizia giudiziaria. Sulla scorta dei precedenti considerandi, essendo confermata la decisione contestata, il ricorso va respinto.

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