

TI_GERICHTE 32.2003.27 vom 21. Februar 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-02-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.27

FR: TI_GERICHTE 32.2003.27 du 21 février 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.27 del 21 febbraio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Inoltre, il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b). Siccome nel caso in esame i fatti alla base della decisione impugnata si sono realizzati prima del 1° gennaio 2003, dal punto di vista materiale risultano applicabili le disposizioni di legge in vigore sino al 31 dicembre 2002. Le disposizioni formali della LPGA (art. 27 – 62 LPGA), in assenza di disposizioni transitorie contrarie, sono invece immediatamente applicabili con l'entrata in vigore della nuova legge e pertanto contro tutte le decisioni intimate dopo il 1° gennaio 2003 è data la facoltà di inoltrare opposizione ai sensi dell'art. 52 LPGA (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; cfr. anche Kieser, ATSG-Kommentar, Basilea 2003, art. 82 N. 8 e 9 pag. 820/1). L'UAI ha quindi rettamente seguito l'iter procedurale sancito dall'art. 52 LPGA. 2.3. Oggetto del contendere è sapere se _____ ha diritto ad una rendita d'invalidità rispettivamente ad ulteriori provvedimenti professionali. 2.4. 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 %. Va altresì rilevato che, secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag.

543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI: metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, op. cit, pag. 232; D. Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito va rilevato che, secondo la recente giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Nel caso concreto, a seguito della nuova domanda di prestazioni, l'UAI ha incaricato il SAM di esperire una perizia multidisciplinare. Dal referto 2 novembre 2002 (doc. AI _) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, nonché le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a due consultazioni specialistiche esterne: di natura psichiatrica e reumatologica. Sulla base delle risultanze dei singoli consulti, il SAM ha posto la seguente diagnosi: " 5.1. Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa. Dolori panvertebrali, glutealgie bilaterali e coccigodinie croniche, con modiche alterazioni statiche dorsali consecutive a sequele di progressa distrofia di crescita di Scheuermann" (cfr. perizia pag. 12, doc. AI _). 5.2. Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa. Organizzazione personologica dei tratti evocante il disturbo di personalità non specificato. (cfr. perizia pag. 12, doc. AI _). 2.5.1. Dal punto di vista psichico l'assicurato è stato visitato dal dr. _____, il quale non ha riscontrato delle alterazioni psicopatologiche maggiori, intravedendo nell'organizzazione personologica dell'assicurato "dei tratti evocanti il disturbo di personalità non specificato F 60.9 ICD 10" (cfr. rapporto 14 novembre 2002, sub. doc. AI _). In merito alla capacità lavorativa il perito ha evidenziato quanto segue: " Per quanto riguarda i problemi psichici, quest'A. non presenta un'incapacità lavorativa. Mi chiedo però se questa persona differenziata e intelligente non potrebbe trovare un collocamento parziale come interprete-traduttore. Egli è padre di quattro figli e percepisce attualmente, dalla Pubblica Assistenza, un reddito di Fr. 4'400.- mensili, una paga che

potrebbe ben difficilmente ottenere mediante un normale lavoro di ausiliario. Penso che sia, invece, utile poter offrire a quest'A. una via d'uscita economico-finanziaria diversa, che non sia quindi quella di mantenerlo fra l'Assistenza pubblica e il Servizio assicurativo (in questo caso l'AI)." 2.5.2. Dal lato reumatologico, con rapporto 12 novembre 2002 il dr.

_____ , diagnosticando le affezioni invalidanti riportate al consid. 2. 5.1, ha invece concluso come segue: " 8 Conseguenze sulla capacità lavorativa L'A. non ha menomazioni di natura psichica. Presenta un'intelligenza buona ed anche un interesse per lo studio e per la lettura. Le menomazioni si situano dunque unicamente a livello reumatologico e sono veramente modeste, come modesta, infondo, è questa patologia. La situazione negli ultimi anni non è cambiata ed anche la prognosi reumatologica è buona. 9 CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE I tentativi di inserimento lavorativo e di riqualifica professionale sono falliti non per motivi di salute, ma per la mancanza di impegno di quest'A., che a nostro parere deve pure fare la sua parte, dal momento che di limitazioni psichiche non ve ne sono, quelle reumatologiche sono assai modeste e permettono di svolgere molte attività, anche con una capacità lavorativa del 100%. Dopo svariati controlli specialistici, non ci resta che affermare che quest'A. debba fare la sua parte nella società, dalla quale, pensiamo, ricerchi egoisticamente vantaggi, tenuto pure conto delle responsabilità che il peritando ha anche con la sua famiglia. Egli ha nozioni tecniche e linguistiche che gli permettono di reinserirsi nel mondo del lavoro, purché lo voglia." (Doc. AI :_) 2.5.4. Sulla base di tutti gli atti medici raccolti, inclusi quindi i due succitati referti specialistici, dopo un'attenta valutazione globale, i periti del SAM hanno concluso come segue: " 7 VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITÀ LAVORATIVA L'attuale grado di capacità lavorativa medico-teorica globale dell'A., è valutabile nella misura del 70% in lavori molto pesanti, del 85% nella sua professione di elettromeccanico, ed una capacità lavorativa medico-teorica del 100% in attività leggere alle condizioni esposte nel consulto del dr. _____." (Doc. AI _) Infine, in merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa e sulla capacità d'integrazione, essi hanno poi evidenziato: " 8 Conseguenze sulla capacità lavorativa L'A. non ha menomazioni di natura psichica. Presenta un'intelligenza buona ed anche un interesse per lo studio e per la lettura. Le menomazioni si situano dunque unicamente a livello reumatologico e sono veramente modeste, come modesta, infondo, è questa patologia. La situazione negli ultimi anni non è cambiata ed anche la prognosi reumatologica è buona. 9 CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE I tentativi di inserimento lavorativo e di riqualifica professionale sono falliti non per motivi di salute, ma per la mancanza di impegno di quest'A., che a nostro parere deve pure fare la sua parte, dal momento che di limitazioni psichiche non ve ne sono, quelle reumatologiche sono assai modeste e permettono di svolgere molte attività, anche con una capacità lavorativa del 100%. Dopo svariati controlli specialistici, non ci resta che affermare che quest'A. debba fare la sua parte nella società, dalla quale, pensiamo, ricerchi egoisticamente vantaggi, tenuto pure conto delle responsabilità che il peritando ha anche con la sua famiglia. Egli ha nozioni tecniche e linguistiche che gli permettono di reinserirsi nel mondo del lavoro, purché lo voglia." (Doc. AI _) 2.6. Va ricordato che affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in

der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). 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). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3b/cc), cfr. Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 111).

2.7. Relativamente 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 (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 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., il TFA ha fatto proprie le considerazioni esposte da Mosimann (*Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten*, in: SZS 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 _____, 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 (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124). 2.8. Nel caso in esame, il ricorrente contesta la valutazione psichiatrica effettuata dal dr. _____, sostenendo che non si tratta di una perizia ma piuttosto di un semplice consulto e che quindi tale valutazione non risulta essere approfondita così come richiesto dalla dottrina e giurisprudenza. Egli sottolinea altresì come la componente psichica sia sempre stata riconosciuta dai medici che l'hanno visitato, facendo notare che già in occasione della perizia 20 settembre 1999 il reumatologo dr. _____ aveva riscontrato una discrepanza tra i dolori accusati ed i reperti oggettivabili (clinici e radiologici) e che nel marzo 1997 era stato in cura dalla dr.ssa _____ per una grave depressione. _____ fa altresì notare che nel rapporto 1° dicembre 1999 il suo psichiatra curante, dr. _____, diagnosticata una sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4 ICD 10), ha valutato un'incapacità al lavoro del 50% nella professione di elettromeccanico (doc. AI _) e che dopo la seconda domanda AI lo stesso non è stato interpellato dall'UAI né prima né dopo il consulto del dr. _____. A tal proposito, nella sentenza 17 aprile 2001 al consid. 2.9 questo Tribunale, facendo proprio riferimento al succitato rapporto del dr. _____, aveva rilevato quanto: " Alla luce delle dichiarazioni del dottor _____, questa Corte ritiene di non poter rimproverare all'UAI di non aver sottoposto l'assicurato ad una perizia psichiatrica rispettivamente pluridisciplinare e di aver concluso, sulla base degli atti in suo possesso, che il diritto alla rendita di invalidità non è dato. In effetti il rapporto dello psichiatra non è per nulla in contrasto con quello dei reumatologi interpellati (cfr. in proposito anche il rapporto del dottor _____, consid. 2.1), ma può essere definito complementare. Al riguardo va rilevato che se è vero, da un lato, che lo psichiatra attesta un'inabilità lavorativa del 50% nella precedente professione (di elettromeccanico) e non solo del 20%, come indicato dal dottor _____, è pur vero che anche il dottor _____ ritiene ammissibili per l'assicurato altre attività, che non indica, in quanto sono "da valutare d'accordo con gli specialisti reumatologici. Inoltre è lo stesso medico ad aver dichiarato "utile prendere in considerazione l'eventualità di una riforma professionale in un'attività adatta dopo attenta valutazione neurologica" (cfr. consid. 2.8 in fine). Alla luce delle attestazioni chiare e approfondite del dottor _____, esaminate alla luce degli accertamenti reumatologici già esperiti in precedenza, l'amministrazione non poteva che ritenere giustificato l'avvio di una procedura reintegrativa. In effetti sia il reumatologo che lo psichiatra, come pure in seguito l'orientatore, non hanno ritenuto ammissibile la continuazione della precedente professione, tuttavia dichiarando che in un'attività più leggera la capacità lavorativa poteva essere totale." (doc. AI _). Per questo motivo, almeno sino alla precedente decisione amministrativa, sia dal punto di vista psichiatrico che reumatologico non vi è alcun rilevante impedimento che non permetta al ricorrente l'espletamento di un'attività più leggera di quella di elettromeccanico precedentemente esercitata. Dal punto di vista psichico (l'aspetto somatico verrà esaminato nei prossimi considerandi), non vi è stato

comunque un cambiamento poiché nella perizia 14 novembre 2002 il dr. _____ non ha riscontrato una patologia invalidante. La sua conclusione è scaturita dalla seguente valutazione: " OSSERVAZIONI PSICHIATRICHE L'A. è un 35enne cosciente, ben orientato nel tempo e nello spazio e per quanto riguarda la sua situazione. Si esprime bene nella nostra lingua. Le capacità di comprensione sono intatte. Anche se egli dichiara di avere dei problemi di concentrazione, clinicamente questi non appaiono poiché egli è in grado di fare un lungo discorso ben organizzato e strutturato. Le memorie sono intatte. Il corso del suo pensiero è forse leggermente accelerato, con delle fughe idioiche. Non evidenzia incoerenze o dissociazioni. L'ideazione prevalente si riferisce al suo avvenire sociale e professionale. Si considera una persona non idonea a svolgere lavori ausiliari (a causa dei suoi problemi somatici). È più interessato a mansioni intellettive e culturali; dichiara di parlare l'albanese, il macedone, il serbo-croato e l'italiano. Ha, comunque, un'immagine di sé molto elevata e positiva. Si dichiara una persona curiosa, con molti interessi. Nel suo tempo libero si dedica alla lettura di testi scientifici e filosofici e, tramite internet, s'interessa molto anche alla propria situazione medica. Non ha mai capito la ragione per cui dei problemi psichici potrebbero manifestarsi in disturbi somatici. Non sa comunque interpretare su sé stesso la ragione della sua persistente sintomatologia algica. Non ho constatato alterazioni percettive o particolari disturbi dell'Io o della persona. Affettivamente: lo osservo teso, a tratti irritabile, leggermente inquieto. Tende decisamente a sopravvalutare le proprie future prospettive. Non osservo disturbi dell'energia vitae o disturbi psicomotori. La socievolezza è intatta. Durante il colloquio tende a voler mantenere il controllo della relazione e si mostra a tratti oppositivo con atteggiamenti anche manipolatori e questo soprattutto quando, dopo il colloquio, ha voluto ancora riferirmi delle sue difficoltà di concentrazione e di attenzione." (Doc. AI _ sub. 1) Sulla base di quanto dettagliatamente descritto sopra, richiamata la giurisprudenza in merito al carattere invalidante di un'affezione psichiatrica riportata al consid. 2.7., il ricorrente non presenta chiaramente una grave affezione psichiatrica che pregiudichi la sua capacità lavorativa, né può essere argomentato che una ripresa del lavoro sia da ritenere intollerabile alla società. Il perito ha inoltre posto una diagnosi (organizzazione personologica dei tratti evocante il disturbo di personalità non specificato) secondo la classificazione ufficiale (ICD 10: F 60.9) ed ha proceduto, conformemente ai criteri d'affidabilità di una perizia psichiatrica elencati al considerando precedente, ad una dettagliata valutazione, escludendo quindi l'esistenza di alterazioni psicopatologiche maggiori, nonché un'incapacità lavorativa. Il ricorrente ha fatto notare che il dr. _____ lo ha incontrato una sola volta e non ha proceduto ad un test. Queste due circostanze di per sé non inficiano la validità della perizia specialistica. Determinante è piuttosto che, come visto poc'anzi, il perito abbia proceduto ad una dettagliata ed accurata valutazione per quel che concerne l'eventuale carattere invalidante dell'affezione psichica, giungendo tuttavia ad una prognosi favorevole circa l'abilità lavorativa dell'assicurato. Vero che il perito ha espresso delle considerazioni personali in merito alla situazione economica del ricorrente, lasciando intravedere uno sfruttamento di quest'ultimo nei riguardi dell'assistenza pubblica, ciò che esula da una stretta valutazione medica. Ciononostante tale circostanza non permette di mettere in dubbio la validità dell'operato del dr. _____, il cui rapporto risulta essere completo, ben strutturato e chiaro sull'esposizione della componente psichica. Né vi sono indizi che permettano di ritenerlo prevenuto nei confronti dell'assicurato. Sia la dr.ssa _____, reumatologa, che il dr. _____, neurochirurgo, hanno sostenuto che l'aspetto psicologico del ricorrente presenta una limitazione alla capacità lavorativa, ritenendo tuttavia necessaria

una perizia psichiatrica (cfr. scritti del 17 marzo 2002 rispettivamente 26 marzo 2002, doc. _). A prescindere dal fatto che non è dato a sapere se entrambi i medici hanno avuto modo di leggere la perizia del dr. _____, la loro generica valutazione dell'incidenza del fattore psichico sull'abilità lavorativa del ricorrente non permette comunque di ritenere inaffidabile il convincente e motivato giudizio peritale reso tra da uno specialista dell'affezione che qui ci interessa. Lo stesso discorso vale anche per il rapporto 23 aprile 2001 della Clinica _____, ove è stata inserita la diagnosi di sindrome depressiva posta (doc. AI _). Non condivisibile è la critica rivolta dal dr. _____, psichiatra curante, al referto peritale, ritenuto da quest'ultimo alla stregua di una valutazione semplicistica e alquanto sommaria (doc. _). Come rimarcato poc'anzi, il dr. _____ ha invece motivato in modo esauriente ed approfondito il fattore psichico del ricorrente. Inoltre, a prescindere dal fatto che, secondo la giurisprudenza il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, il medico di fiducia attesta a favore del suo paziente (cfr. consid. 2.6), l'aspetto della carenza di volontà del ricorrente ad esercitare un'attività lucrativa adeguata è stato rilevato, come verrà esposto nel considerando successivo, sia dal dr. _____ che dal dr. _____. Infine, il certificato 6 marzo 1997 della dr.ssa _____, in cui si attesta, senza ulteriori precisazioni, una forte depressione con un'incapacità lavorativa del 100%, non permette di modificare le conclusioni cui sono giunti i periti sulla base di approfonditi accertamenti (sub doc. AI _).

2.9. Riguardo alla problematica fisica, _____ sottolinea come nel rapporto 26 marzo 2003 il dr. _____ lo abbia ritenuto abile al lavoro al 50% unicamente "in un'attività confacente ed ergonomicamente favorevole" (doc. _) e dunque inabile al 100% per tutte le altre attività, rimarcando inoltre che il dr. _____, con rapporto 26 luglio 2001, gli ha proposto delle attività lucrative senza caricamento della colonna lombare e senza assunzione di posizioni sedentarie per oltre 4 ore al giorno, per poi ritenerlo, in data 25 luglio 2002, inabile al lavoro al 50% (cfr. ricorso punto 5b). Orbene, come rettamente esposto dall'UAI in sede di risposta (cfr. punto 5), occorre evidenziare che determinante per la valutazione dell'invalidità è l'accertamento della residua capacità lavorativa che presenta un assicurato, nonostante il danno alla salute (cfr. consid. 2.6.). Nel rapporto 20 marzo 2000 il consulente in integrazione professionale ha indicato come "l'assicurato non sia più in grado di lavorare come meccanico-manutentore, l'ultimo lavoro esercitato: si tratta, infatti di un'attività troppo pesante (spesso doveva sollevare pesi superiori a 20 kg. " (doc. AI _). Con referto 2 giugno 1999 il dr. _____ ha tuttavia rilevato che "il paziente potrebbe essere ritenuto abile al lavoro anche in misura piena, per attività leggere nelle quali non debba restare lungo tempo in posizioni statiche sfavorevoli o effettuare movimenti ripetitivi soprattutto inclinazione o rotazione", adducendo quindi un'abilità lavorativa del 50% in attività pesanti (doc. AI _). Il 10 gennaio 2002 il neurochirurgo individuava che "il problema principale per una limitazione della capacità lavorativa consiste soprattutto nella carenza d'interesse da parte del paziente", confermando una piena abilità in "qualsiasi attività non eccessivamente pesante con un'ergonomia favorevole" (doc. AI _). Sostanzialmente quanto indicato dal dr. _____ collima quindi con le conclusioni del perito, allorquando quest'ultimo indica una piena abilità in "attività leggere che implicino saltuariamente anche compiti mediamente pesanti e saltuariamente anche posizioni scomode non eccessivamente prolungate, che implicino anche movimenti con gli arti superiori, sopra l'orizzontale ma non in modo eccessivamente ripetitivo" (cfr. rapporto 12 novembre 2002 pag. 5, sub. doc. AI _). Del resto il dr. _____ ha individuato delle affezioni reumatiche di modeste entità che in pratica non influiscono sull'abilità lavorativa in altre professioni adeguate ("Si

tratta, a mio avviso, di un paziente intelligente, più volte valutato privo di patologie psichiatriche rilevanti, attualmente privo di patologie che limitino in modo importante la capacità lavorativa in attività adatte” (sottolineatura del redattore, cfr. rapporto 12 novembre 2002, pag. 5, sub. doc. AI _). Da ultimo va aggiunto come il perito abbia sottolineato di trovarsi di fronte “a una situazione in cui la scelta di esercitare o meno un’attività lavorativa adatta mette in gioco prima di tutto la volontà dell’assicurato” (cfr. pag. 5 del rapporto 12 novembre 2001, sub. doc. AI _), circostanza che il dr. _____ aveva già segnalato nel referto 10 gennaio 2001 (... “il problema principale per una limitazione della capacità lavorativa consiste soprattutto nella carenza d’interesse da parte del paziente” (doc. AI _). Venendo alla certificazione 23 marzo 2003 del dr. _____, allegata al ricorso, lo specialista, confermando che la sintomatologia lombospondilogenica e lombovertebrale è rimasta sostanzialmente immutata dal 1998 e che gli esami clinici sono sempre risultati normali, ha nuovamente ribadito il problema psicologico che, a sua detta, dovrebbe essere chiarito in maniera approfondita. Egli ha anche ritenuto che: " in considerazione della situazione globale del paziente sono dell’opinione che il paziente, in un’attività confacente ed ergonomicamente favorevole, sia abile al lavoro nella misura del 50%. Sono dell’opinione che il paziente, a causa dei problemi somatici e soprattutto psicologici, non sia in grado di svolgere una qualsiasi attività oltre il 50%.” (doc. _). Ora, a mente del TCA, quest’ultimo rapporto non apporta alcun nuovo elemento idoneo a sovvertire o a mettere in dubbio la valutazione reumatologica del dr. _____. Se, come espressamente attestato dal dr. _____, lo status fisico dell’assicurato è rimasto sostanzialmente invariato dal 1998, allora non vi è motivo per discostarsi dalla sua valutazione del 10 gennaio 2001 in cui, come visto, ha ritenuto l’assicurato pienamente abile al lavoro in qualsiasi attività non eccessivamente pesante, con ergonomia favorevole (doc. AI _). Infine, la valutazione psicologica fornita dallo specialista in neurochirurgia, basata in realtà su una semplice ipotesi, non può essere ritenuta concludente ai fini del giudizio essendo stata comunque smentita dalla precisa ed esaustiva perizia del dr. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia. Non determinante ai fini della vertenza è inoltre quanto certificato dal medico curante, dr. _____. Se da una parte nel rapporto 26 luglio 2001 egli ha ritenuto esigibile per quattro ore al giorno (quindi metà giornata lavorativa) attività che “non mettano in carico la colonna lombare e non lo costringono lunghi tempi in posizione seduta “ (doc. AI _), dall’altra, con scritto 25 luglio 2002 il medico curante ha ritenuto un’inabilità attorno al 50% in “posizioni statiche a lungo “ (sub. doc. AI _). Il ricorrente ha anche rilevato come il SAM non abbia proceduto ad una valutazione ortopedica, visto che il 18 novembre 1997 il dr. _____, specialista in ortopedia, ha ritenuto un’inabilità al 50%. Nella risposta di causa l’UAI ha rettamente rilevato che il citato sanitario aveva solamente indicato una capacità lavorativa minima del 50%, escludendo quindi un’incapacità lavorativa superiore al 50%. Infatti, nel citato rapporto il dr. _____ ha concluso (le sottolineature sono del redattore): " I disturbi di questo giovane paziente, valutato in precedenza da numerosi altri colleghi, hanno a mio avviso un carattere soprattutto funzionale con il forte sospetto di un aggravamento da parte del paziente. Non vedo quindi un’indicazione né per ulteriori accertamenti né per ulteriori terapie in questo paziente da ritenere a mio modo di vedere abile almeno nella misura del 50% (sub. doc. AI _). Quanto riportato sopra non è quindi idoneo a modificare le conclusioni poste dal perito reumatologo. In conclusione, tenuto conto della dettagliata e completa perizia del SAM, fondata sulle altrettante esaurienti valutazioni specialistiche, a cui va dato valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.6), è da ritenere dimostrato con la

certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (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 _____ presenta una capacità lavorativa medico-teorica del 100% in attività leggere rispettose delle limitazioni funzionali descritte dal dr. _____.

A tal proposito, contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente, nella risposta di causa l'UAI ha rettammente osservato che “tutta una serie di professioni compatibili con la formazione dell'assicurato sono adatte alle sue limitazioni, si pensi anche solo all'attività di custode, benzinaio, ecc.” (cfr. risposta punto 7). Del resto, come già accennato, nel rapporto 18 gennaio 2001 il consulente, procedendo al raffronto dei redditi, aveva ritenuto, dal punto di vista economico, l'assicurato abile in una attività lucrativa adeguata e rispettosa delle limitazioni funzionali indicate nel rapporto 10 gennaio 2001 del dr. _____ (doc. AI _) che sostanzialmente rispecchiano quelle esposte dal perito reumatologo. 2.10. A fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 28 LAI (cfr. consid. 2.6), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno alla salute quale elettromeccanico (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere senza qualifica (reddito da invalido). Per quel che concerne il salario da valido (non contestato), dalla risposta di causa risulta che l'amministrazione ha preso in considerazione l'importo annuo di fr. 61'100.--, corrispondente a tredici mensilità di fr. 4'700 (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). Dalla risposta di causa (punto 11) si evince come l'amministrazione abbia determinato il reddito da valido sulla base dei succitati dati statistici ufficiali, giungendo ad un importo di fr. 51'750.—. Dal raffronto tra tale dato ed i fr. 61'100.— di reddito da valido, l'amministrazione ha determinato un'incapacità al guadagno del 15,30%. Ora, pur ammettendo una riduzione di rendimento del 25%, riconosciuta dal consulente nel suo rapporto 18 gennaio 2001 (cfr. doc. AI _), l'assicurato presenta comunque un'invalidità inferiore al 40% [$(61'100 - (75\% \text{ di } 51'750)) \times 100 : 61'100 = 36,5\%$]. In conclusione, alla luce delle considerazioni che precedono, è pertanto da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b), che (per lo meno) sino all'emanazione del querelato provvedimento (cfr. consid. 2.4 in fine), l'assicurato non ha presentato un'incapacità al guadagno di grado pensionabile, ritenuto per il resto che sia il consulente (rapporto 18 gennaio 2001, doc. AI _) che il SAM (perizia pag. 15) hanno escluso ulteriori provvedimenti integrativi di natura professionale. 2.11. Da ultimo, _____ ha chiesto che venga esperita una perizia pluridisciplinare giudiziaria e l'audizione testimoniale dei dottori _____ e _____

_____ . Al proposito si osserva che 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*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II 469 consid. 4a; 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 altri accertamenti. Non essendoci inoltre alcun motivo per ritenere inaffidabile la valutazione del SAM, non è parimenti necessario sentire i due succitati medici curanti, né ordinare una perizia giudiziaria. Sulla scorta del considerandi precedenti, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso dev'essere respinto.

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