

TI_GERICHTE 32.2003.53 vom 12. Mai 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-05-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.53

FR: TI_GERICHTE 32.2003.53 du 12 mai 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.53 del 12 maggio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché 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), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Non applicabili per contro sono le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2004. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGA (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga. 2.3. Oggetto del contendere è sapere se l'assicurato ha diritto ad una rendita d'invalidità. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGA, con invalidità s'intende 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 (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 216ss). Va 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, ai sensi dell'art. 16 LPGA 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 (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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, op. cit., 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 (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 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; Scartazzini, op. cit, pag. 232; 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 precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un'ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (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. Secondo l'art. 17 LAI, l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 111 consid. 2b; AHV Praxis 1997 p. 80 consid. 1b; SVR 1998 IV Nr. 24). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità." Con riformazione professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (DTF 124 V 110 consid. 2a; SVR 1996 IV p. 230 consid. 1 b.; STFA non pubbl. del 12 aprile 1994 in re S.; Valterio, *Droit et pratique de l'AI, Les prestations*, Losanna 1985, pag. 136; DTF 99 V 34; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pagg. 127/128). Di regola è dato il diritto ad un provvedimento adeguato e necessario allo scopo integrativo, se esso corrisponde alle capacità dell'assicurato, non tuttavia ad una formazione professionale nettamente superiore o che

supera le esigenze medie (per esempio da muratore a pilota, DTF 122 V 79 consid. 3b.bb; Meyer-Blaser, op. cit., pag. 128; DTF 99 V 35). La legge intende infatti assicurare una riforma necessaria e sufficiente (DTF 124 V 110 consid. 2a). La misura dev'essere quindi adeguata e deve esistere una proporzione ragionevole tra i costi che provoca e il risultato che ci si può attendere (Meyer-Blaser, op. cit., pagg. 130/131).

2.6.1. Nel caso in esame, l'UAI ha interpellato la dr.essa _____ o, specialista FMH in oftalmologia, che in data 8 febbraio 2001, rispondendo alle domande dell'UAI, ha attestato: " A. Domande sull'ultima attività esercitata 1. Quale influsso ha il danno alla salute sull'attività esercitata? A detta del paziente i disturbi derivanti dalla congiuntivite disturba l'acuità visiva al punto da impedirgli di esercitare il suo lavoro. 2.1 L'attività finora esercitata è ancora proponibile sì X no Se sì, con quali margini di tempo? (ore al giorno) Considerando lo stato oculare oggettivato alla vista del 09.11.00 2.2 Esiste ancora una limitazione del rendimento? sì no Se sì, in quale misura? Vedi domande 1 e 2.1: secondo il paziente vi è una limitazione del rendimento, che tuttavia una congiuntivite cronica normalmente non dovrebbe comportare. B. Domande sulle possibilità di reintegrazione 1. La capacità lavorativa può essere migliorata all'attuale posto di lavoro? sì X no Se sì, con quali misure (p. es. provvedimenti sanitari, mezzi ausiliari, modifiche del posto di lavoro, ecc.)? Probabilmente sì soprattutto evitando lavori che necessitano una particolare funzione visiva binoculare, e a causa della congiuntivite evitare luoghi eccessivamente polverosi e con sostanze irritanti per gli occhi. 1.2 Quale sarà, a suo parere, l'influsso sulla capacità lavorativa? Una congiuntivite cronica non dovrebbe influenzare particolarmente la capacità lavorativa . 2. Sono proponibili all'assicurato altre attività? sì no Vedi risposta 1.1. A cosa si dovrebbe particolarmente far attenzione? Vedi risposta 1.1. Per quali margini di tempo possono essere esigibili (ore al giorno)? 2.2 Esiterebbe una limitazione del rendimento? sì no X Se sì, in quale misura? Se non necessaria una particolare visione binoculare . (...)" (doc. _)

L'UAI ha inoltre incaricato il dr. _____, specialista FMH in malattie reumatiche, fisiatria e riabilitazione, di valutare lo stato di salute di _____ ed accertare l'eventuale inabilità lavorativa dal punto di vista reumatologico. Dal referto 15 luglio 2002 risulta: " (...)

4.- DIAGNOSI - Sindrome lombovertebrale cronica (e spondilogeno bilaterale) con/da . turbe statiche modiche del rachide . osteocondrosi ed ernia discale mediana L5/S1 - Probabile meralgia parestetica a sinistra - Stato dopo amputazione traumatica dell'alluce destro (04/88) - Patologia oftalmologica (ambliopia e ptosi parziale della palpebra superiore a sinistra; astigmatismo e congiuntivite cronica a destra) - Obesità (BMI 38)

5.- GRADO DI CAPACITÀ DI LAVORO IN PERCENTUALE NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LUCRATIVA O DELL'ATTIVITÀ ABITUALE SVOLTA PRIMA DELL'INSORGENZA DEL DANNO ALLA SALUTE Riguardante l'apparato locomotorio il paziente riferisce di dolori lombari insorti una prima volta in adolescenza sotto forma di una lombaggine acuta, ripetutasi poi all'età di 20 anni e con da allora inizialmente a tratti ed ora in maniera fissa dolori lombosacrali che hanno dato luogo ad un primo esame neuroradiologico nel 1993 quando fu diagnosticata una protrusione discale al livello L5/S1; la radiografia convenzionale di allora era risultata normale. Dal 1998 circa (secondo il paziente in concomitanza con l'ultima attività lucrativa svolta quale addetto alle riparazioni e consegne di elettrodomestici) la sofferenza è peggiorata in maniera apparentemente sensibile anche se sulla ultima richiesta per prestazioni AI del 12.12.2000 il paziente non menziona alcuna problematica dell'apparato locomotorio, riferendosi unicamente alle patologie oftalmologiche. Gli accertamenti fatti eseguire dal medico curante hanno mostrato

una progressione delle alterazioni degenerative del segmento L5/S1 con ora la presenza di un'ernia discale mediana "con minime stenosi recessali ma senza segni diretti di radicolopatie" (MRI del 09.03.2001, vedi punto 3.4.). Il neurochirurgo Prof. _____, _____, consigliò nella sua valutazione del 25.09.2001 il proseguimento delle cure conservative, senza escludere del tutto la necessità di ulteriori provvedimenti semiinvasivi od invasivi (decompressione ed eventualmente stabilizzazione del segmento L5/S1). Da un soggiorno di 3 settimane presso la Clinica _____ avvenuto in gennaio i quest'anno il paziente ha tratto un beneficio solo lieve, lamentandosi tutt'ora di dolori lombari presenti in maniera fissa, dipendenti dall'assunzione di posizioni corporee monotone (possibili solo limitatamente) e dal camminare (possibile solo con un raggio ridotto a circa 150 metri). Cerca di evitare l'alzare di pesi. La sofferenza tende ad espandersi sul lato dorsale di entrambe le cosce, senza chiare caratteristiche radicolari. Clinicamente noto un paziente 40enne in condizioni generali discrete, obeso (BMI 38), reduce da un'amputazione traumatica dell'alluce destro e da una contusione del calcagno destro, entrambe le patologie asintomatiche ed influenti sulla valutazione attuale. Al rachide noto una minima alterazione della statica in presenza di un raddrizzamento delle curvature fisiologiche. La valutazione della mobilità lombare é ostacolata da un atteggiamento difensivo del paziente. Tutti i movimenti della cerniera lombosacrale provocano dolori locali senza irradiazioni negli arti inferiori. La sindrome vertebrale è solo modica (lieve ipertono della muscolatura paralombare, assenza di tendomiosi gluteali). Non vi sono segni in favore di una compressione radicolare. Nell'ottica dei referti radiologici appare poco probabile che i dolori risentiti camminando siano espressione di una claudicatio spinalis (non essendoci un canale lombare stretto). Il paragone dell'attuale radiografia convenzionale della colonna lombare con quella del 1993 mostra lo sviluppo di una osteocondrosi al livello L5/S1, confermando la progressione della degenerazione discale documentata anche con gli esami neuroradiologici (TAC lombare del 1993 ed MRI lombare del 2001, vedi punto 3.4.). Alla luce delle constatazioni cliniche ed in rispetto alle alterazioni morfologiche documentate radiologicamente vi sono limiti funzionali del rachide che avranno ripercussioni sull'ulteriore capacità lavorativa: il paziente non può alzare pesi dal suolo superiori a 15 kg circa, non può effettuare movimenti ripetitivi di flessione/estensione con il tronco, non può assumere posizioni corporee difficili per la colonna lombare (flessione/rotazione prolungata per esempio per lavori sotto l'altezza di un tavolo). Può assumere posizioni corporee statiche (in piedi o seduto) per un massimo di 2 ore senza interruzione. Può spostarsi su terreni piani su un raggio di poche centinaia di metri. Non può camminare regolarmente su terreni sconnessi. Può salire e scendere scale in maniera ridotta mentre non dovrebbe spostarsi su ponteggi ecc. Non é impedito nell'uso delle braccia e delle mani. Quale elettricista addetto alla riparazione di elettrodomestici del tipo lavatrici, lavastoviglie, ecc. ritengo il paziente abile al lavoro nella misura del 50%, essendo impedito in particolare nel ritiro, rispettivamente nella riconsegna delle apparecchiature (ed in maniera minore nell'effettuare certe riparazioni in posizioni corporee difficili). In considerazione dell'irreversibilità delle alterazioni strutturali rispettivamente funzionali del rachide questa valutazione é da ritenere per intanto definitiva. 6.- **POSSIBILITÀ DI MIGLIORARE LA CAPACITÀ DI LAVORO** Il signor _____ ha giovato delle consuete cure conservative comunemente proponibili per la patologia in atto. Non credo che vi siano ulteriori misure che potrebbero modificare in maniera sostanziale la valutazione sotto il punto 5. In assenza di segni clinici evidenti per un'instabilità segmentale e senza radicolopatie non penso che vi siano gli estremi per proporre un gesto chirurgico qualsiasi.

Appare invece probabile che il paziente possa trarre un beneficio non solo generico ma specificatamente per la problematica lombare da un rigoroso calo ponderale. Le conoscenze e l'esperienza professionali del paziente quale elettricista dovrebbero a mio modo di vedere permettere un reinserimento in un'attività lucrativa del suo ramo che possa rispettare i limiti esposti sotto il punto 5. con allora una capacità lavora ancora normale. Non sono però competente a giudicare un eventuale impatto sulla capacità lavorativa delle patologie oftalmologiche qualora si trattasse di eseguire lavori di precisione per esempio nel settore dell'elettromeccanica o simile. Consiglierei quindi una consulenza dal servizio AI per l'integrazione professionale, sottoponendo eventuali proposte di lavoro anche all'oftalmologo curante, Dr.ssa _____, per un suo giudizio. Dal lato reumatologico/ortopedico il signor _____ non necessita di mezzi ausiliari." (doc. _)

2.6.2. L'UAI ha in seguito affidato la valutazione economica del caso alla consulente in integrazione professionale (in seguito: consulente) _____. Basandosi sulle succitate perizie, con rapporto intermedio 24 febbraio 2003 essa ha ritenuto che: "(...) Discussione, consulenza e attitudine all'integrazione Incontro l'A il 19.2.2003, egli risulta essere una persona aperta alla discussione e collaborante (porta al colloquio il materiale richiesto). Secondo la perizia egli risulta abile al 50% nella sua vecchia professione di riparatore di elettrodomestici). Per ulteriori informazioni sulle competenze richieste dalle varie professioni dell'elettronica ho chiamato la scuola professionale di _____ (091/815.11.51). Il responsabile conferma che nel campo delle riparazioni c'è sempre da considerare un'attività di sollevamento pesi. Quindi nella sua vecchia professione l'A è da considerare inabile al 100%. Per quanto riguarda delle attività più leggere l'A potrebbe inserirsi nel campo delle attività dell'elettronica senza pesi, come per esempio nel controllo di qualità in ditte come la _____, la _____ e la _____. Queste attività lo porterebbero teoricamente ad un salario di ca 3500.- al mese. In questa situazione l'A risulta avere un grado di invalidità del 10,23%. Se invece procediamo ad un calcolo tramite RSS considerando l'A totalmente abile in attività leggere, non qualificate quali per esempio: - aiuto montatore elettricista - operaio addetto all'assemblaggio di componenti elettroniche - operaio bobinatore - serviceman - operaio montatore di quadri elettrici - operaio aiuto magazziniere Queste attività risultano compatibili ai limiti teorici, per correttezza apportiamo ancora delle riduzioni (10% per attività leggera, 5% per l'ergonomia della schiena, 5% per restrizione del campo di ricerca dovuta al problema oftalmologico), in questa situazione l'A risulta avere un grado di invalidità del 17,04%. L'A è una persona che malgrado non abbia mai ottenuto un AFC ha accumulato una grande esperienza pratica e che ha quindi grandi competenze da sfruttare, prova ne è l'impiego presso la _____. È vero che in passato ha ricevuto una risposta negativa ad una richiesta di lavoro a causa del problema oftalmologico (vedi lettera 13 febbraio 1989) questo non sembra aver impedito le assunzioni seguenti. Come già ha fatto il Dr _____ non me la sento di esprimermi sull'esigibilità di queste professioni dal punto di vista oftalmologico. In passato la patologia era stata considerata come ininfluyente, sarà compito del SMR verificare se sia ancora il caso. Al momento ho consigliato all'A di rivolgersi alla disoccupazione, in quando sembra esserci il diritto a prestazioni, di modo da essere aiutato nel collocamento in attività adeguate che potrà svolgere senza alterazione del rendimento. Conclusione: - l'A risulta avere, secondo le RSS, un grado di invalidità del 17,04% - Si chiede al SMR di verificare se le attività proposte siano adatte anche per la problematica oftalmologica" (doc. _)

Determinando infine sia il reddito da valido che da invalido, ammontanti rispettivamente a fr. 50'688 (stato 2002) e fr. 45'500.--, ed apportando delle riduzioni del 20%, la consulente

ha stabilito una residua capacità al guadagno dell'82,96%. L'UAI ha fatto proprie le succitate conclusioni e ha quindi respinto, mediante la decisione impugnata, la concessione di una rendita AI e di provvedimenti integrativi professionali, presentando _____ un'invalidità inferiore al 20%. 2.6.3. Agli atti risulta inoltre che con proposta 26 febbraio 2003 il medico AI dr. _____ ha osservato: " Ritengo che la valutazione del OP sia esauriente. Dalla documentazione per la patologia oftalmica l'A. è considerato inabile in attività che necessitano prettamente la visione binoculare e attività che si svolgono in ambiente particolarmente polverosi o con emanazioni irritanti. L'elenco delle attività proposte dal OP mi risulta confacente con tale limitazione. Possiamo confermare la decisione." (doc. _) Con successivo rapporto 3 marzo 2003 la consulente ha sostanzialmente confermato la sua precedente valutazione del 24 febbraio 2003. (doc. _). Pendente causa amministrativa, in data 8 maggio 2003 il dr. _____ dell'UAI, ha precisato: " Il paziente è portatore di patologie dell'apparato locomotore e della sfera oftalmica. Per quanto riguarda l'apparato locomotore stato dopo frattura e disturbi del rachide, l'accertamento eseguito non pone problemi. Si contesta ora la capacità lavorativa a causa delle affezioni della sfera oftalmica. Agli atti troviamo rapporti della Dr.ssa _____ e della Dr.ssa _____ che riferiscono della diminuzione importante del visus all'occhio sinistro (affezione conosciuta da lunghissimi anni) e di congiuntivite cronica e un certificato dell'Ospedale _____ con il quale si riferisce di erosioni recidivanti della cornea dell'occhio dx (quello buono). Si tratta in genere di affezioni, entrambi recidivanti, che necessitano di terapia e che possono causare delle incapacità lavorative. Queste sono limitate nel tempo (giorni – una settimana) e non assenze prolungate. Queste informazioni sono confermate da colloquio telefonico con la Dr.ssa _____. Una visione binoculare, per lo svolgimento di attività è necessaria solo in caso di lavori ad altamente pericolosi, mentre la visione stereoscopica, per un soggetto che ha un visus diminuito in modo molto importante da anni, non esistono problemi a causa dell'assuefazione (fanno eccezioni attività per le quali esistono normative precise, vedi ad esempio la guida di ali a scopo professionale – legge sulla circolazione stradale). Riassumendo si può affermare che non sussistono limiti particolari per lo svolgimento della maggior parte delle attività reperibili nel nostro cantone, sempre tenendo conto della necessità di non esporre il paziente ad ambienti particolarmente polverosi o con esalazioni tossico/irritanti." (doc. _) 2.7. 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). 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, op. cit., pag. 111).

2.8. Nel caso in esame, questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti il dr. _____ (v. anche rapporto dell'8 marzo 2002 del dr. _____, doc. _), la dr.ssa _____ ed i medici AI dr. _____ e _____. Il dottor _____ ha compiutamente valutato il danno alla salute (dal punto di vista reumatologico) lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla parziale abilità lavorativa nella precedente professione di elettricista addetto alla riparazione di elettrodomestici (50%), e alla totale abilità in altre attività lucrative consone ai limiti funzionali esposti in sede peritale, ossia: "(...) il paziente non può alzare pesi dal suolo superiori a 15 kg circa, non può effettuare movimenti ripetitivi di flessione/estensione con il tronco, non può assumere posizioni corporee difficili per la colonna lombare (flessione/rotazione prolungata per esempio per lavori sotto l'altezza di un tavolo). Può assumere posizioni corporee statiche (in piedi o seduto) per un massimo di 2 ore senza interruzione. Può spostarsi su terreni piani su un raggio di poche centinaia di metri. Non può camminare regolarmente su terreni sconnessi. Può salire e scendere scale in maniera ridotta mentre non dovrebbe spostarsi su ponteggi ecc. Non è impedito nell'uso delle braccia e delle mani (...)" (doc. _)

Dal punto di vista oftalmologico, la dr.ssa _____ ha concluso che "secondo il paziente vi è una limitazione del rendimento, che tuttavia una congiuntivite cronica normalmente non dovrebbe comportare" (doc. _). Ella ha ancora aggiunto che "al momento della visita del 09.11.00 non si riscontrano patologie tali da motivare un'incapacità lavorativa" (doc. _).

Parimenti va confermata la valutazione economica. Nel dettagliato ed esaustivo rapporto 24 febbraio 2003 la consulente, tenendo conto delle risultanze peritali – in particolare le limitazioni reumatologiche –, ha rettamente evidenziato come l'assicurato possa essere normalmente integrato in attività leggere, non qualificate quali ad esempio aiuto montatore elettricista, operaio addetto all'assemblaggio di componenti elettriche, operaio bobinatore, serviceman, ecc. (doc. _). La consulente ha altresì sottolineato che l'assicurato, malgrado non abbia mai ottenuto un AFC, ha accumulato una grande esperienza pratica che gli permetterebbe (e gli ha di fatto permesso, cfr. allegato doc. _, doc. _ relativi all'impiego presso la _____) di sfruttare le grandi competenze fino ad oggi acquisite.

2.9. Al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 16 LPGA (cfr. consid. 2.4), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno alla salute quale riparatore di elettrodomestici (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere ripetitive non qualificate (reddito da invalido). Al proposito

va rilevato che, secondo una recente sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un'ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (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 2003 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). 2.9.1. Per quel che concerne il salario da valido, nel rapporto 24 febbraio 2003 la consulente ha preso in considerazione l'importo annuo di fr. 50'688.-- (4'224.-- al mese, senza tredicesima), utilizzando come riferimento la riunione dei contributi sul salario percepito nel 1999 aggiornandolo al 2002 (doc. _). Va innanzitutto rilevato che, secondo costante giurisprudenza, nell'ambito della valutazione del salario ipotetico, eventuali sviluppi o avanzamenti professionali possono essere presi in considerazione a condizione che la loro realizzazione appaia altamente probabile e quindi nella misura in cui l'assicurato dimostri una probabile ascesa professionale sulla base di indizi concreti e provi che egli avrebbe effettivamente conseguito un reddito più elevato se non fosse divenuto invalido. Semplici dichiarazioni d'intenti o probabilità teoriche non bastano in tal senso a ritenere verosimile un avanzamento professionale, in relazione al quale è necessario che l'assicurato dimostri di aver intrapreso passi concreti (Pratique VSI 1998 pag. 174-175 = SVR 1998 IV nr. 5 pag. 5a; RAMI 1993 U Nr. 168; DTF 96 V 29; Meyer-Blaser, op.cit., pag. 206-207). Il datore di lavoro ha dichiarato che nel 1998 e 1999 (prima dell'insorgenza del danno alla salute quindi) l'assicurato ha percepito fr. 48'000 annui (cfr. doc. _). La valutazione del salario 2002 in fr. 50'688.-- operata dalla consulente appare quindi corretta, nessun elemento agli atti consentendo di attribuire fedefacenza a quanto indicato dal datore di lavoro in merito ad un ipotetico salario di fr. 4'000.-- / 4'500.-- mensili che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nel 2001. Né del resto vi sono dei concreti indizi che possono condurre ad una maggiorazione salariale a seguito di una probabile ascesa professionale. Per questi motivi al calcolo effettuato dall'amministrazione va prestata adesione. 2.9.2. Riguardo al reddito da invalido, va precisato che lo stesso va determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti di statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). 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 Pratique VSI 2002 pag. 64). In applicazione dei succitati criteri, nella 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. Va al proposito rilevato come recentemente il TFA abbia confermato la prassi di questo Tribunale nell'applicazione delle suddette tabelle statistiche salariali suddivise per ragioni geografiche (TA 14), ritenendo che non esiste un principio in cui ci si debba fondare sempre sui dati statistici nazionali (Tabella TA1) poiché la prima tabella rispecchia meglio la realtà economica regionale (cfr. TFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01). 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). Come detto al consid. 2.9, determinante per il raffronto dei redditi ipotetici è il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita. L'amministrazione considererà inoltre eventuali rilevanti modifiche dei redditi di riferimento intervenuti sino al momento dell'emanazione della decisione contestata. Nella fattispecie concreta, l'eventuale diritto alla rendita dell'assicurato partirebbe dall'ottobre 2001 (inabilità lavorativa al 100% dall'ottobre 2000, cfr. doc. _), indi per cui il raffronto dei redditi è da far risalire a quell'anno. 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), che adattato alla media settimanale di 41,7 ore (cfr. per quest'ultimo aspetto cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa D, I 203/03, consid. 4.4 e "La Vie économique 2/2004", tabella B 9.2, essendo la media oraria del 2001, dato più attuale, di 41,7 ore), raggiunge fr. 50'377.-- (50'498 : 41.8 X 41.7). 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 10/2003, Tabella B10.3, p. 99), ammonta a fr. 51'626.-- (50'377 x 1902 : 1856) e nel 2002 a fr. 52'467.-- (51'626 X 1933 : 1902). Ora, pur considerando una riduzione di rendimento del 2 0% (proposta dal consulente), ciò che comporta la determinazione di un salario da invalido di fr. 41'301, dal raffronto di tale dato con un reddito da valido di fr. 50'688.-- (pur considerando quindi, a favore dell'assicurato, il dato salariale relativo al 2002) , risulta un'incapacità al guadagno del 18.51% (50'688 – 41'301 x 100 : 50'688). Visto il risultato al quale si è appena giunti, è da ritenere come anche nel 2002 e 2003, con grande verosimiglianza il grado d'invalidità risulti inferiore al 40%, tasso minimo per poter

riconoscere il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità. Per quanto riguarda l'eventuale diritto ad una riqualifica professionale la consulente non ha rettamente individuato i presupposti per l'applicazione di provvedimenti d'integrazione professionali visto l'ampio novero delle attività lucrative a cui il ricorrente, nonostante il danno alla salute, avrebbe accesso senza difficoltà. In conclusione, sulla scorta di quanto precede, 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.