

TI_GERICHTE 32.2003.58 vom 2. Juni 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-06-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.58

FR: TI_GERICHTE 32.2003.58 du 2 juin 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.58 del 2 giugno 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 accertare se _____ ha diritto ad una mezza rendita AI.

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; 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 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. 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. Nel caso in esame, l'UAI ha incaricato il dr. _____, reumatologo e internista, di valutare lo stato di salute di _____ ed accertare un'eventuale inabilità lavorativa. Dal referto 7 gennaio 2002 (doc. _) risulta che il summenzionato specialista, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi e le constatazioni obiettive, ha accertato che l'assicurato è affetto da una sindrome cervicovertebrale e lombospondilogeno a sinistra cronica su gravi alterazioni degenerative della colonna cervicale e della colonna lombare, riassumendo come segue la propria valutazione: " Valutazione : Il signor _____, soffre da oltre dieci anni di dolori meccanici cervicali e lombari irradianti nella gamba sinistra a traiettoria prevalentemente dorsale; nel 1992 era stata diagnosticata un' osteocondrosi degli ultimi due segmenti lombari con spondilartrosi associata e minima instabilità bisegmentale, una mielografia nel 1987 e una TAC lombare nel 1992, avevano evidenziato un'ernia discale L4/5 espulsa immigrata verso il basso che occupava quasi del tutto lo spazio vertebrale, inoltre una protrusione del disco L3/4. Attualmente riferisce dolori lombari sordi cronici, soprattutto all'avvio con una rigidità mattutina di alcune ore, saltuariamente irradianti nella gamba sinistra con carattere di bruciore alla coscia ventrolaterale a sinistra, verso i peronei terminando come una morsa alla caviglia sinistra, non in aumento al colpo di tosse. I dolori lombari persistenti, presenti tutti i giorni, vengono intercalati da blocchi iperalgici lombari a fitte, episodi che appaiono alcune volte durante l'arco dell'anno e che costringono l'assicurato a immobilizzarsi. Tendenzialmente sta meglio in piedi che seduto, preferisce non sedersi dato che all'avvio i dolori menzionati aumentano. Dal 1 febbraio 2000 risulta

inabile al lavoro nella misura del 50% come elettromeccanico, attività svolta, stando alle indicazioni dell'assicurato, prevalentemente in piedi. All'esame clinico odierno il rachide si presenta con una cifoscoliosi della dorsale, sia la cervicale come anche la lombare risultano nettamente limitate ai movimenti; la muscolatura appare sbilanciata e decondizionata. Le articolazioni glenoumerali risultano normali ai movimenti assistiti passivi, non vi sono segni di attrito o elementi clinici per una lesione della cuffia rotatoria. Mancano segni radicolari come anche atrofie muscolari unilaterali indicanti un risparmio antalgico di un'estremità. Le immagini radiologiche convenzionali della cervicale mostrano nel corso degli ultimi anni un aumento delle alterazioni degenerative con osteocondrosi polisegmentali specialmente ai segmenti cervicali intermedi-caudali, anche le osteocondrosi agli ultimi due segmenti lombari sono progressive. L'assicurato è credibile e collaborante. In base all'anamnesi, ai reperti clinici e agli esami complementari disponibili, possiamo porre le diagnosi di sindrome cervicovertebrale e lombospondilogeno a sinistra cronica su gravi alterazioni degenerative della colonna cervicale (osteocondrosi con spondilosi anteriore C4/5, C5/6, condrosi dorsale C6/7, uncartrosi polisegmentali C3/4, C4/5, C5/6) e lombare (osteocondrosi L4/5 con spondilosi anteriore e laterale minima, osteocondrosi L5/S1, minima retroflessione di L4 su L5, Bastrup), cifoscoliosi dorsale, sbilancio e decondizionamento muscolare. L'assicurato potrebbe beneficiare di una fisioterapia rivolta alla riabilitazione muscolare onde far fronte allo sbilancio e decondizionamento muscolari. Dal lato medico teorico, sarebbe abile al lavoro a partire da subito nella misura del 100% ad un rendimento al 100% in un'attività con carichi variabili (carico massimo a 20 kg) con la possibilità di cambiare la posizione del corpo, evitando lavori che richiedono il doversi chinare ripetitivamente o movimenti di rotazione ripetitivi della colonna vertebrale; viste le gravi alterazioni degenerative alla colonna cervicale, sono sconsigliabili lavori che richiedono posizioni statiche del cingolo scapolare o estensioni prolungate della cervicale. Dato che il lavoro attualmente esercitato viene svolto solamente in piedi, quest'ultimo dal punto di vista ergonomico, non è da considerarsi idoneo: ne consegue una diminuzione del rendimento del 30%. Rispondo alle vostre domande: A. Basi cliniche 1. Anamnesi Vedasi quanto precede. 2. Dati soggettivi dell'assicurato Vedasi quanto precede. 3. Costatazioni obiettive Vedasi quanto precede. 4. Diagnosi Sindrome cervicovertebrale e lombospondilogeno a sinistra cronica su - gravi alterazioni degenerative -- della colonna cervicale (osteocondrosi con spondilosi anteriore C4/5, C5/6, condrosi dorsale C6/7, uncartrosi polisegmentali C3/4, C4/5, C5/6) e -- della colonna lombare (osteocondrosi LA15 con spondilosi anteriore e laterale minima, osteocondrosi L5/S1, minima retroflessione di L4 su L5, Bastrup), Articolazioni periferiche: Spalle bilateralmente libere ai movimenti assistiti passivi, indolori, assenza di un arco dolente, test di Jobe negativo; gomiti, polsi senza particolari; falange distale all'indice della mano destra mancante in esito da amputazione traumatica nel 1982 ca., poliartrosi delle dita, assenza di sinoviti. Anche con mobilità assistita passiva simmetrica, indolore, segno di Patrick a sinistra 26cm/a destra 23cm. Ginocchia con minimo sfregamento femoropatellare, stabili, test di McMurray negativo, mobilità conservata, indolore. Piedi traverso piatti bilaterali. Esame neurologico Riflessi bicipitali, tricipitali, patellari, achillei, molto vivaci e simmetrici, Babinski bilateralmente negativo. Lasègue, Lasègue incrociato e Lasègue invertito negativi, pseudolasègue bilateralmente positivo a 80 gradi. Segno di Tinel positivo al solco del nervo ulnare bilateralmente, negativo al tunnel carpale. Sensibilità dolorifica. diminuita al dorso del piede sinistro. Perimetri muscolari in assicurato destromane, bicipitali a destra/sinistra, 28cm/28cm, perimetri massimi alle avambraccia bilaterali, a destra/sinistra, 27cm/27cm,

perimetri muscolari alle cosce, 15cm sopra il margine superiore della patella a destralsinistra, 46, Scm/47cm, perimetri massimi ai polpacci bilaterali, a destra/sinistra 35, 5cm134, 5cm. Callosità plantari simmetriche. Forza rozza alta muscolatura delle braccia, alla muscolatura autoctona delle mani, alle gambe, intatta M5. Deambulazione sui talloni e sulle punte dei piedi regolare; segno di Trendelenburg negativo bilateralmente. Marcia senza zoppia. Radiologia: Cervicale ap e laterale del 19.11.1990 (Dr. _____): raddrizzamento della cervicale, corpi vertebrali normali, condrosi C4/5, osteocondrosi C5/6 con spondilosi anteriore, uncartrosi associate C415 e C516 Cervicale ap e laterale del 28.4.1998 (_____): rispetto alle lastre precedenti del 19.11.1990, aumento del restringimento intersomatico C4/5 con osteocondrosi e spondilosi anteriore, referto costante al segmento CS/6 con osteocondrosi e spondilosi anteriore, il segmento C6/7 appare ora con un restringimento dorsale dello spazio intersomatico (condrosi). Cervicale ap e laterale del 7 gennaio 2002: raddrizzamento della cervicale, corpi vertebrali normali, osteocondrosi con spondilosi anteriore C4/5, C5/6, condrosi dorsale C617, uncartrosi polisegmentali C314, C415, CS/6. Rispetto alle lastre convenzionali precedenti del 28 aprile 1998, aumento dell' osteocondrosi C4/5. - cifoscoliosi dorsale, - sbilancio e decondizionamento muscolare B. Conseguenze sulla capacità di lavoro C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione Dal lato medico teorico, l'assicurato sarebbe abile al lavoro a partire da subito nella misura del 100% ad un rendimento al 100% in un'attività con carichi variabili (carico massimo a 20 kg) con la possibilità di cambiare la posizione del corpo, evitando lavori che richiedono il doversi chinare ripetitivamente o movimenti di rotazione ripetitivi della colonna vertebrale; viste le gravi alterazioni degenerative alla colonna cervicale, sono sconsigliabili lavori che richiedono posizioni statiche del cingolo scapolare o estensioni prolungate della cervicale. Dato che il lavoro attualmente esercitato viene svolto solamente in piedi, quest'ultimo dal punto di vista ergonomico, non è da considerarsi idoneo: ne consegue una diminuzione del rendimento del 30%." (doc. _) Precedentemente, in data 12 gennaio 2001, _____ è stato visitato dal dr. _____, reumatologo, che ha certificato quanto segue: " Il quadro appare cronicizzato, con una sofferenza stazionaria. Clinicamente vi é una sindrome vertebrale sia al livello cervicale che lombare, senza invece segni in favore di una compressione radicolare in atto. Non vi è quindi alcuna indicazione chirurgica del caso. La valutazione della capacità lavorativa residuale è difficile: il paziente afferma in maniera credibile di non poter lavorare normalmente, essendo costretto di interrompere le sue attività regolarmente ed effettuandole ad un ritmo ridotto. Personalmente giudicherei la riduzione della capacità lavorativa di 1/3 con un'abilità residuale del 66.6%, giudizio però approssimativo che richiede a mio modo di vedere un approfondimento tramite una presa di contatto della Cassa Malati con il datore di lavoro, che potrà dare informazioni più concrete sul reale rendimento del paziente. La situazione attuale à da ritenere definitiva con un impatto duraturo sulla capacità lavorativa." (allegato doc. _) In data 23 aprile 2001, il dr. _____ (medico curante dell'assicurato), ha osservato quanto segue " Seguo il signor _____ dal 1987. Mi segnalava allora nei dati anamnestici uno stato dopo frattura della clavicola, un intervento chirurgico per idrocele, due interventi per otite cronica così come uno stato dopo frattura dell'arto inferiore. Già allora il paziente segnalava ripetuti episodi dolorosi in sede lombare che avevano già condotto nel 1985 e nel 1986 a dei ricoveri presso la Clinica di _____. Nel corso di questi 14 anni di osservazione ho potuto constatare ripetutamente la presenza di una sintomatologia dolorosa in sede lombare recidivante e episodi pure recidivanti di cervicalgie. I vari controlli clinici hanno sovente evidenziato una sintomatologia dolorosa a livello dell'inserzione tendinea muscolare sia in sede cervicale sia

in sede lombare così come una diminuita motilità della colonna cervicale e della colonna lombare. In considerazione di tale sintomatologia il paziente è poi stato sottoposto a vari consulti specialistici e indagini paracliniche (Rx della colonna - TAC della colonna lombo-sacrale - consulto specialistico presso il Prof. _____ - perizie presso il Dr. med. _____). Le indagini paracliniche e i consulti specialistici hanno permesso di confermare le diagnosi elencate sotto il punto A. In considerazione di queste patologie il paziente è stato ripetutamente sottoposto a delle cure fisioterapiche e medicamentose. Ha pure soggiornato presso la Clinica di _____ nel 1994 e presso la Clinica _____ nel 1999. Segnalo inoltre che il paziente presenta una sintomatologia dolorosa a livello della spalla destra da attribuire ad una periartropatia omero-scapolare tendinotica. In considerazione delle patologie sopraccitate a mio modo di vedere il paziente deve essere considerato inabile al lavoro in misura del 50% in modo definitivo nella sua professione di elettrauta presso la _____. Annesso, per una vostra migliore informazione, allego copia del rapporto TAC della colonna lombo-sacrale del 16.10.2000, mia lettera indirizzata al Dr. _____ del 9.10.2000, rapporti del Dr. _____ del 16.10.2000 e 12.01.2001, rapporto del Prof. _____ del 21.12.1992, rapporti della Cl. di _____ del 1994 e della Clinica _____ del 1999." (doc. _) In data

E. 29

aprile 2002, il dr. _____, ha precisato: " Vi ringrazio per avermi inviato copia del rapporto del Dr. med. _____, FMH in reumatologia e Medicina interna concernente la perizia del signor _____. Condivido perfettamente le diagnosi espresse dal Dr. _____ e già segnalate nel rapporto del Dr. _____, FMH in reumatologia, che ho avuto modo di inviarvi. Non posso per contro condividere le conclusioni circa la capacità lavorativa del paziente nell'attuale posto di lavoro. Si tratta in effetti di una attività medio-pesante ma che implica dei ritmi molto sostenuti. In questo contesto il paziente non può superare un rendimento del 50%. A conferma di questo segnale che il datore di lavoro ha stipulato un nuovo contratto di lavoro per il paziente al 50% con un'attività svolta durante tutto l'arco della giornata. Ritengo quindi indicato da parte vostra un sopralluogo sul posto di lavoro." (doc. _) 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; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag 108 consid. 3a; Pratique VSI 3/1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M, I 162/01, consid. 2b). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 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) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). 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. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti sia il dottor _____ che il dr. _____. Infatti, essi hanno compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla ridotta capacità di lavoro dell'assicurato, rispettivamente alla normale abilità lavorativa in attività leggere rispettose delle limitazioni funzionali descritte in particolare dal Dr. _____ (evitare di sollevare e portare pesi superiori ai 20 chili, evitare lavori che richiedono il doversi chinare ripetitivamente, ecc.). Il Dr. _____ ha ipotizzato una capacità lavorativa dell'assicurato quale elettromeccanico nell'ordine del 100% (attività esigibile ad orario completo ma con rendimento limitato al 70%). Mentre sarebbe abile nella misura del 100%, con pari rendimento, in attività con carichi variabili (non superiori comunque ai 20 kg) con le limitazioni funzionali citate poc'anzi. La sintomatologia limita quindi la funzionalità lavorativa globale nella funzione di elettromeccanico nell'ordine del 30%. Agli atti non sono per il resto ravvisabili elementi o concreti indizi che permettano di giungere a diversa conclusione.

2.8. Ritenuta dunque una capacità lavorativa in attività leggere nell'ordine del 70%, il consulente in integrazione professionale ha proceduto ad una valutazione economica. Per quanto riguarda la valutazione degli aspetti professionali, con rapporto 8 gennaio 2003 il consulente ha evidenziato: " Dati economici Dal punto di vista economico, se avesse continuato ad esercitare nella sua funzione di Elettromeccanico addetto al servizio esterno presso le filiali lo stipendio nel 2002 sarebbe stato pari a fr. 74'000.- annui (vedi scritto del datore di lavoro datato 21 ottobre 2002); attualmente nella nuova funzione svolta con un contratto al 50% lo stipendio ammonta a fr. 34'065.- annui (2002). Consulenza. discussione ed attitudine alla reintegrazione La situazione complessiva, ovvero danno alla salute e le conseguenti limitazioni fisico-motorie, le conoscenze scolastiche di base e il tempo trascorso dal periodo della frequenza di una scuola, le specificità delle mansioni finora svolte, non ci permettono di argomentare per l'applicazione di provvedimenti d'integrazione professionali, dell'assicurazione invalidità, volti ad un recupero della capacità di guadagno e/o all'esclusione del diritto ad una rendita d'invalidità; difficile è pure la configurazione di un'attività adatta che possa essere appresa in tempi relativamente brevi o empiricamente, atta allo scopo. L'assicurato è rassegnato e centrato sugli impedimenti conseguenti al danno alla salute; non ipotizza la possibilità di un collocamento presso un altro datore di lavoro; egli aspira al mantenimento della situazione d'integrazione attuale, la

sua attitudine unitamente alla realtà degli impedimenti fisici non favoriscono la progettualità e quindi l'ipotesi di riconversione professionale in una qualsivoglia altra attività lavorativa/ Iucrativa in un contesto lavorativo diverso da quello presente. Devo sottolineare che sarebbe comunque azzardato <insistere> per un cambiamento di datore di lavoro, con l'ipotesi - a mio avviso piuttosto remota nella sua realizzazione - che altrove il signor _____ potrebbe lavorare in misura maggiore e/o completa e con questo recuperare la capacità di guadagno fino a valori escludenti il diritto ad una rendita d'invalidità. Conclusioni Nel caso specifico non ci sono i presupposti per l'applicazione di provvedimenti d'integrazione professionali volti ad un recupero della capacità di guadagno; il danno alla salute, la specificità delle mansioni esercitate finora e le attitudini di questo assicurato non permettono di pensare alla possibilità di ridurre il grado d'invalidità tramite provvedimenti d'integrazione professionali a carico dell'AZ e con questo la possibilità di escludere il diritto ad una rendita. Si propone la definizione della pratica favorendo il mantenimento dell'attuale situazione d'integrazione (anche se al 50%) presso il datore di lavoro che lo occupa dal 1965 e con questo l'attribuzione di una mezza rendita d'invalidità." (doc. _) Va qui ricordato che compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., p. 228, Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). A i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve quindi fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer■Blaser, op cit. p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 80). Dall'altra parte, l'art. 8 cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione, tra cui i provvedimenti professionali (art. 15 -18 LAI), necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno. Ciò non vuol dire che un assicurato, per il quale sono esclusi provvedimenti integrativi, non possa svolgere un'attività adeguata mettendo a frutto la residua capacità lavorativa, verifica che, come detto, spetta al consulente in integrazione professionale. Nel caso in esame il consulente ha concluso che non ci sono i presupposti per l'applicazione di provvedimenti d'integrazione professionali volti ad un recupero della capacità di guadagno. Egli propone il mantenimento dell'attuale situazione d'integrazione al 50% presso l'attuale datore di lavoro e l'attribuzione di una mezza rendita AI (cfr. doc. _) L'UAI contesta in sostanza la valutazione del consulente. La proposta 10 febbraio 2003 del capo servizio _____, ha il seguente tenore: " Prendo atto del rapporto della Consulente IP - Sig.ra _____ che non posso ritenere soddisfacente per i seguenti motivi: • Il Sig. _____ sta svolgendo un'attività controindicata a livello medico. Il Dr. _____ lo afferma chiaramente nella sua perizia quando afferma, a pag. 6: "Dato che il lavoro attualmente esercitato viene svolto solamente in piedi, quest'ultimo dal punto di vista ergonomico, non è da considerarsi idoneo: ne consegue una diminuzione di rendimento del 30%". Osserviamo già in questo punto che la Consulente non accetta questa

indicazione e tenta di giustificare una riduzione di rendimento del 50%. Mantenendo poi l'attuale situazione d'integrazione significa però, implicitamente, accettare che lo stesso non può svolgere nessun'altra attività. Per cui, nel momento di un eventuale peggioramento non avremmo altra possibilità che assegnargli una rendita intera. • La giurisprudenza permette di utilizzare, quale confronto dei redditi, il reddito effettivamente realizzato da un assicurato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua. Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado d'invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Sentenza TIFA 09.05.01 in re S.D. - 275.44.176.310). • Va infine rammentato che - conformemente ad un principio generale che informa anche il diritto delle assicurazioni sociali - all'assicurato incombe l'obbligo di diminuire il danno. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze di una sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova attività. • In conclusione, in ossequio alle disposizioni citate, dobbiamo applicare il reddito determinato dalle statistiche RSS con la deduzione massima consentita dalla giurisprudenza (25%). Otteniamo così un reddito da invalido di fr. 38'783.- annui e determiniamo un grado d'invalidità del 46.5% (si veda calcolo agli atti)." (doc. _) Tale critica può essere in parte condivisa. Se da una parte si può ben comprendere il disappunto del ricorrente, dall'altra è chiaro che le limitazioni funzionali descritte dal Dr. _____ possono trovare applicazione in altri lavori (forse, dal punto di vista professionale, meno gratificanti). Il fatto che l'assicurato ha lavorato dal 1965 presso la _____ non può essere considerato un motivo per cui l'integrazione presso altri datori di lavoro risulterebbe impossibile. D'altra parte, come indicato dall'amministrazione, in relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa ■ conformemente a un principio generale vigente anche nel diritto delle assicurazioni sociali ■, all'assicurato incombe l'obbligo di diminuire il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze di una sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221). A mente di questa Corte, dall'esame degli atti è ipotizzabile che l'assicurato possa svolgere un'altra attività al di fuori di quella attualmente esercitata (ad esempio, visto che dal punto di vista ergonomico lavorare in piedi limiterebbe il rendimento dell'assicurato del 30 %, quale responsabile del magazzino associato ad una presenza maggiormente sedentaria). Anche la soluzione applicata dal 1999 dall'attuale datore di lavoro di impiegare il ricorrente quale addetto alle riparazioni (cfr. doc. _), può essere ritenuta confacente alle limitazioni descritte dal dr. _____ se integrate con compiti d'ufficio o con pause regolari che permettano all'assicurato di sedersi. Va ancora qui ricordato come il compito dell'orientatore professionale sia quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per

l'invalido. In tale contesto, dunque, è corretto procedere al calcolo dell'incapacità al guadagno, come eseguito nella decisione contestata, partendo da un reddito ipotetico da invalido conseguibile in quelle attività ritenute proponibili. 2.9. A fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 16 LPGGA (cfr. consid. 2.4), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito, senza il danno alla salute (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere (reddito da invalido). Come detto (cfr. consid. 2.4), 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 dal febbraio 2001 (inabilità lavorativa al 50% dal febbraio 2000, cfr. doc. _), indi per cui il raffronto dei redditi è da far risalire a quell'anno.

2.9.1. Per quanto concerne il reddito da valido, sulla scorta dei dati riportati dall'Ufficio AI in sede di valutazione economica relativa al 2001 (cfr. doc. _) e dal questionario del datore di lavoro del 18 aprile 2001 (cfr. doc. _), appare corretto far riferimento ad un importo di fr. 72'529.-- corrispondente alla somma di fr. 5'579.15 (salario riconosciuto dal 1° gennaio 2001) moltiplicata per 13 mensilità, come dichiarato dall'attuale datore di lavoro (cfr. doc. _).

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 VSI 2002 pag. 64). In applicazione dei suddetti 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). Secondo i dati statistici salariali elaborati dall'Ufficio federale di statistica per l'anno 2000, il salario mediamente percepito in tale anno in Ticino, riportato su una media di 41,8 ore settimanali (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), per un'attività leggera e ripetitiva nel settore privato corrisponde a fr. 50'498.-- (fr. 4027: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'328.-- (fr. 2'897: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato). Nel settore privato e pubblico l'ammontare è di fr. 51'702.-- (fr. 4123: 40 x 41,8 x 12) per gli uomini e fr. 36'679.-- (fr. 2925: 40 x 41,8 x 12) per le donne (cfr. Tabella TA 13 privato e pubblico). Nella fattispecie concreta, per calcolare il reddito da invalido, sulla base dei recenti dati statistici, si deve partire da un salario di fr. 50'498.-- riferito al settore privato (cfr. "... in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato" cfr. RAMI 2001 p. 348), 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 25%, ciò che comporta la determinazione di un salario da invalido di fr. 38'720.--, dal raffronto di tale dato con un reddito da valido di fr. 72'529.-- , risulta un'incapacità al guadagno del 46.61% (72'529 – 38'720 x 100 : 72'529). Anche per quanto riguarda gli anni 2002 e 2003, considerando un adeguamento dei redditi di riferimento in base ai più recenti dati statistici salariali elaborati dall'Ufficio federale di statistica per l'anno 2002 e tenuto conto dell'evoluzione dei salari in termini nominali (quo al reddito da valido; cfr. "La vie économique 10/2003, Tabella B10.2, p. 99) e dell'aumento dell'indice dei salari nominali (quo al reddito da invalido; cfr. tabella B.10.3), l'incapacità al guadagno dell'assicurato non raggiunge il minimo richiesto per l'erogazione di una mezza rendita (50%).

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