

## **TI\_GERICHTE 32.2003.79 vom 31. Juli 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-07-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2003.79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.79)

FR: TI\_GERICHTE 32.2003.79 du 31 juillet 2003

IT: TI\_GERICHTE 32.2003.79 del 31 luglio 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 sono per contro le norme di legge introdotte, al 1° gennaio 2004, dalla 4a revisione dell'AI. 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 determinare l'inizio della decorrenza della rendita intera riconosciuta ad \_\_\_\_\_. 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, 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). 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 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; 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).

2.4. L'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI predispone che il diritto alla rendita secondo l'art. 28 LAI nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro (ai sensi dell'art. 6 LPG) per almeno il 40 per cento in media. Di regola il periodo di carenza incomincia non appena l'assicurato subisce una diminuzione sensibile del suo rendimento nella professione esercitata sino a quel momento ed il termine può cominciare a decorrere anche quando l'assicurato non subisce alcuna perdita di guadagno o non esercita alcuna attività lucrativa (cfr. DTF 105 V 159; RCC 1979 p. 281; RCC 1970 p. 402). Una diminuzione della capacità di lavoro del 20% soddisfa già la nozione legale (Pratique VSI 1998 pag. 126). Alla scadenza del termine di 360 giorni l'assicurato deve presentare un'incapacità - questa volta - di guadagno del 40% almeno, che verrà definita secondo i disposti dell'art. 28 LAI. L'ammontare della rendita che verrà versata dipende dal grado d'incapacità di lavoro durante il periodo di carenza e di quello dell'incapacità di guadagno residua dopo i 360 giorni. Di conseguenza una rendita intera potrà essere riconosciuta solo se l'incapacità media di lavoro durante l'anno di carenza è stata di due terzi almeno e se in seguito sussiste un'incapacità di guadagno di perlomeno pari grado (RCC 1980 p. 263). Pertanto se l'incapacità media di lavoro è stata del 60% durante 360 giorni, l'assicurato non avrà diritto per cominciare che ad una mezza rendita anche se allo scadere del termine la sua incapacità di guadagno supera i due terzi. Inversamente, se dopo 360 giorni di incapacità media di lavoro di oltre due terzi l'incapacità di guadagno è scesa al 60%, l'assicurato avrà diritto unicamente ad una mezza rendita d'invalidità (Valterio, op. cit. pag. 222s, Pratique VSI 1998 pag. 126-127). Se l'assicurato esercita un'attività a tempo pieno durante almeno 30 giorni consecutivi, il termine di 360 giorni viene interrotto (art. 29ter OAI). Vi è interruzione notevole del termine di 360 giorni ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI allorché l'assicurato è interamente abile e presenta, durante almeno 30 giorni consecutivi, una capacità al lavoro economicamente utilizzabile, senza riguardo alla sua remunerazione (RCC 1969 p. 571). Il periodo di 360 giorni non è per contro interrotto se il tentativo di ripresa del lavoro - essendo provatamente al di sopra delle forze dell'assicurato - è fallito, anche se esso è durato più di 30 giorni (RCC 1964 p. 168).

2.5. Nel caso in esame, come detto, a seguito della sentenza di rinvio 12 febbraio 2002 del TFA, l'UAI ha incaricato il dr. \_\_\_\_\_ di accertare lo stato di salute psichico di \_\_\_\_\_ e l'eventuale incapacità lavorativa. Nel rapporto 4 settembre 2002 lo specialista in psichiatria e psicologia, dopo aver avuto un colloquio con il peritando ed eseguito un test psicodiagnostico, ha stilato una dettagliata anamnesi ed una valutazione oggettiva completa, ritenendo l'interessato "una

persona affetta da disturbo profondo della personalità caratterizzato da un deficit cognitivo, intellettuale ed un'organizzazione psicotica della personalità " (doc. \_\_, pag. 10). Egli ha di conseguenza concluso che: " Quest'assicurato non è in grado di svolgere mansioni che non abbiano un aspetto prettamente ausiliario. Le sue doti intellettive non gli permettono di acquisire delle mansioni ausiliarie a livello d'ufficio od in attività leggere. Le sue capacità d'adattamento sono nettamente ridotte." Il perito ha quindi valutato un'inabilità lavorativa per motivi psichiatrici e psicosomatici nella misura dell'80%, escludendo qualsiasi possibilità di migliorare la rimanente capacità al lavoro come pure l'adozione di misure integrative (cfr. doc. \_\_ pag. 11). Alla domanda posta dall'UAI di datare l'inizio di tale inabilità lavorativa, con complemento peritale 14 ottobre 2002 il dr. \_\_\_\_\_ ha risposto: " Retrodatare l'inizio della sua psicopatologia è estremamente difficile. Egli ha svolto attività lucrative con mansioni ausiliarie ma, data l'insorgenza di una patologia somatica, gli fu proposto l'utilizzo di strumenti informatici per completare il proprio lavoro (cfr. "Questionario per il datore di lavoro" del 22.01.1997, proveniente dalla ditta \_\_\_\_\_). E' da allora che l'assicurato si dichiara definitivamente ammalato. Con Rapporto medico AI del 16.09.1997 la Dr.ssa med. \_\_\_\_\_, Medicina generale FMH di \_\_\_\_\_ sollecitò un'integrazione professionale per un'attività che non implicasse sforzi fisici con sollevamento di pesi. Nel gennaio del 1998 l'assicurato fu visitato presso il \_\_\_\_\_, dove si concluse per una nuova visita specialistica che ebbe poi luogo presso l'\_\_\_\_\_ (cfr. Referto della Risonanza magnetica del rachide lombare del 12.02.1998, dove si pose la diagnosi di discopatia cronica L5-S1). Si tratta quindi di un assicurato che non è più in grado di svolgere le sue abituali mansioni ausiliarie. Praticamente non è più in grado di fare l'uomo di fatica ed utilizzare le sue capacità e le sue risorse fisiche per far fronte ai propri obblighi lavorativi. A livello intellettuale le sue competenze sono limitate e di questo egli è solo parzialmente cosciente. È quindi stato sottoposto ad un accertamento professionale presso la \_\_\_\_\_, dove l'assicurato entrò il 31.08.1998 e ne uscì il 03.09.1998. Se ora vogliamo datare la sua incapacità lavorativa sul piano medico assicurativo, penso che bisognerebbe tener conto di questo soggiorno. Anche se il paziente durante la sua attività presso la \_\_\_\_\_ fu considerato come oppositivo, ritengo che questi suoi atteggiamenti dovevano già allora essere attribuiti al suo disturbo di personalità diagnosticato sia dal sottoscritto, sia dal Dr. med. \_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 02.04.1999. Pertanto ritengo che l'incapacità lavorativa superiore all'80% per qualsiasi tipo d'attività lavorativa alla quale il paziente poteva ancora essere ammesso (considerate le sue menomazioni fisiche) può essere datata al 03.09.1998." (Doc. \_\_) Sulla base della perizia psichiatrica e del relativo complemento, l'amministrazione ha ritenuto l'assicurato inabile all'80% dal 3 settembre 1998 con conseguente diritto alla rendita intera, dopo un anno di attesa, vale a dire dal 1° settembre 1999. Per il periodo precedente, caratterizzato essenzialmente da disturbi somatici invalidanti, l'UAI non ha riscontrato alcuna incapacità al guadagno pensionabile. 2.6. \_\_\_\_\_ contesta la datazione effettuata dal dr. \_\_\_\_\_, sostenendo: " Innanzitutto mal si comprende come possa aver fatto il dott. \_\_\_\_\_ a fissare precisamente al 3 settembre 1998 la data di inizio dell'invalidità di un paziente che ha visto per la prima volta quattro anni dopo, nel 2002. Suscita perplessità anche il fatto che abbia ricondotto l'inizio dell'inabilità alla data di uscita dal centro di \_\_\_\_\_. Probabilmente il dott. \_\_\_\_\_ ha ritenuto il centro l'ultima possibilità di un suo reinserimento. In verità a \_\_\_\_\_ non è stato tentato nulla, e questo non per la scarsa volontà di applicazione del signor \_\_\_\_\_ (come peraltro confermato dal Tribunale Federale), ma perché evidentemente la situazione psicofisica del signor

\_\_\_\_\_ impediva, già al momento dell'entrata, qualsiasi reinserimento professionale. L'invalidità era pertanto esistente prima dell'entrata nella clinica, come peraltro già si potrebbe desumere dalle argomentazioni del dott. \_\_\_\_\_ citate al punto precedente. Come più volte in altre sedi affermato, per il ricorrente tale momento deve essere fatto risalire all'ottobre 1996 (d'altronde il certificato medico 26.11.1996 della dott.ssa \_\_\_\_\_ e il rapporto 2 aprile 1999 del dott. \_\_\_\_\_ parlano chiaro). Le argomentazioni, peraltro scarse dal lato scientifico, del dottor \_\_\_\_\_ non hanno alcuna motivazione oggettiva, ma si basano su una mera ipotesi (per di più errata) formulata a seguito di un invito a voler definire una data. E' pertanto indispensabile che questa data venga definitivamente accertata da un perito neutrale." (Doc. \_) A suffragio delle propria tesi, pendente causa il ricorrente ha prodotto lo scritto 5 gennaio 2004 del dr. \_\_\_\_\_, medico curante, in cui viene rilevato che: " Sul caso del signor \_\_\_\_\_, temo di non essere in grado di darLe notizie diverse da quelle già riassunte nel mio rapporto del 2.4.1999 alla dr.ssa \_\_\_\_\_, nel quale facevo risalire i disturbi del paziente al 1996 e la sua inabilità al lavoro al settembre dello stesso anno. Ho riletto l'intero incarto, senza trovare indicazioni discordanti. Mi risulta che una prima domanda di rendita AI sia stata inoltrata il 26.11.1996. Questa era probabilmente prematura ma, in ogni caso, dovrebbe significare che il quadro clinico era già invalidante (o perlomeno soggettivamente ritenuto tale) allora. Rilevo anche, sempre dal mio rapporto alla dr.ssa \_\_\_\_\_, che da quel periodo sarebbero state intraprese misure di riqualifica rimaste senza alcun risultato. Ciò, a mio avviso, avvalorare la tesi di un'invalidità completa sin da quel periodo e dovuta alla sindrome somatoforme da dolore persistente e alle caratteristiche di personalità, condizionate dal lieve ritardo mentale, del paziente. Mi sembra che l'importanza dei fattori psichiatrici (ritardo mentale e struttura di personalità) risultino in modo piuttosto chiaro tanto dal mio rapporto quanto dalla valutazione del dr. \_\_\_\_\_. A parer mio, la loro importanza tanto nella diagnosi globale quanto per la prognosi, è fondamentale. Essi costituiscono dei fattori "fissi", non suscettibili di terapia. Al momento in cui il paziente comincia a manifestare la sua patologia dolorosa, è proprio la sua incapacità di adattarsi, i suoi limiti psicologici, a condizionare il decorso negativo, che diventa – i fatti l'hanno dimostrato – immodificabile. Tutto ciò mi sembra indicare chiaramente che già sin da allora, nel 1996, "il gioco era fatto" (se mi concede questa espressione) e che il paziente aveva ormai già definitivamente perso, almeno in gran parte, la sua capacità di lavoro." (Doc. \_) 2.7. Nella fattispecie in esame, da un attento esame della documentazione, questa Corte non può aderire alla tesi dell'assicurato, ovvero che l'affezione psichica invalidante sia insorta già nel 1996. Innanzitutto occorre far presente che per quel che concerne in generale l'invalidità cagionata da un danno alla salute di natura psichiatrica, 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 127 V 298 consid. 4c con riferimenti giurisprudenziali, cfr. STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b). In particolare, per quel che concerne la sindrome da dolore somatoforme, secondo la giurisprudenza, per essere ritenuta invalidante, necessita di una correlata patologia psichiatrica (VSI 2000 pag. 160 consid. 4b con riferimenti). Inoltre è determinante accertare, tramite una valutazione specialistica, in che misura la persona interessata, nella sua situazione psichica e nonostante i dolori, sia in condizioni di svolgere, almeno parzialmente, il suo lavoro (Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3a edizione, Berna 2003, pag. 127; STFA 3 dicembre 2003 nella causa Z consid. 6.1. con

riferimenti, I 506/03). Va infine rilevato che, a proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). 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, p. 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. U. Meyer ■ Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111). 2.8. Dalla approfondita e dettagliata perizia 4 settembre 2002 del dr. \_\_\_\_\_, a cui va dato valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.6), risulta che \_\_\_\_\_ presenta “ un disturbo profondo della personalità caratterizzato da un deficit cognitivo ed un’organizzazione psicotica della personalità” (perizia pag. 10, doc. \_) che gli causa un’inabilità lavorativa dell’80% (perizia pag. 11). Nel complemento peritale 14 ottobre 2002 (doc. \_) lo specialista ha poi fatto risalire l’inizio di tale incapacità al 3 settembre 1998, ossia al termine dell’accertamento professionale presso il centro \_\_\_\_\_ (31.9 –3.09.1998), accertamento interrotto, secondo i responsabili del citato centro, a seguito dell’atteggiamento oppositivo manifestato dall’assicurato (cfr. rapporto 11 dicembre 1998 del \_\_\_\_\_, pag. 3, in doc. \_). Vero che sia il dr. \_\_\_\_\_ (cfr. complemento peritale, pag. 2) che il dr. \_\_\_\_\_ (cfr. rapporto 2 aprile 1999, sub doc. \_) hanno ritenuto che la causa di simile comportamento sia da porre in relazione al disturbo della personalità di cui \_\_\_\_\_ è affetto. Ciò non vuol tuttavia significare che, antecedentemente a tale momento, il disturbo psichico avesse già i connotati invalidanti ai sensi della giurisprudenza citata al considerando precedente. Infatti, come ben evidenziato dal dr. \_\_\_\_\_ nel complemento peritale 14 ottobre 2002, prima del 1998 vi erano delle concrete possibilità di reintegrazione professionale (doc. \_). Nel rapporto 16 settembre 1997 la dr. ssa \_\_\_\_\_, medico curante, ha infatti indicato di iniziare da subito con simili provvedimenti in “lavori che non presuppongano uno sforzo fisico con il sollevamento pesi “ (doc. \_), precisando poi che tali attività adeguate non devono sollecitare “ la funzione della schiena” (doc. \_). Di analogo parere è anche il dr. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica (“ Per quanto riguarda le misure di ordine professionale proposte dell’AI ritengo che il paziente non sia in grado di eseguire lavori che comportano

un sollevamento di pesi al di sopra dei 15-20 kg”, cfr rapporto 20 febbraio 1998, doc. \_), il quale ha comunque suggerito un accertamento professionale presso il \_\_\_\_\_. Va anche fatto presente che l’assicurato ha sì cessato di svolgere l’attività di magazziniere presso la \_\_\_\_\_ nell’agosto 1996, ma non per motivi psichiatrici visto che, come indicato nella perizia 4 settembre 2002, il ricorrente “ da allora (dalla cessazione dell’attività lucrativa, n.d.r.), a causa di una sintomatologia algica dorsale, non è stato più in grado di riprendere né il suo lavoro, né di inserirsi in un altro ambito lavorativo” ( cfr. perizia pag. 6, cfr. anche questionario 22 gennaio 1997 del datore di lavoro, in cui l’ex datore di lavoro ha motivato la rescissione del contratto di lavoro per motivi di ristrutturazione e perché “ il sig. \_\_\_\_\_ non voleva utilizzare gli strumenti informatici a disposizione per completare il lavoro, dopo un colloquio si è dichiarato malato ”, doc. \_). È durante il soggiorno presso il \_\_\_\_\_, rispettivamente alla dimissione, che l’affezione psichica, successiva ai disturbi somatici per i quali l’assicurato ha cessato la sua precedente attività lucrativa, ha manifestato il carattere invalidante, così come rettamente costatato dal dr. \_\_\_\_\_ nel complemento 14 ottobre 2002. 2.9. Nelle osservazioni 3 novembre 2003 il ricorrente ha fatto presente: " Ora, nella sua valutazione 2.4.1999 a pag. 4 il dott. \_\_\_\_\_ osserva che: "Ovviamente, la diagnosi di ritardo mentale lieve spiega buona parte delle attuali difficoltà del paziente, così come spiega il suo comportamento al \_\_\_\_\_ e le grandi difficoltà di reintegrazione professionale. Spiega però solo in parte i suoi dolori cronici. Di questi posso soltanto proporre un'interpretazione parziale. È possibile che il paziente soffra di disturbi legati a una "disproporzione" tra la sua notevole statura e il peso (ricordo qui, facendo riferimento alla mia esperienza di medico militare, che un'altezza superiore ai 181 cm e un peso superiore a 77 kg (in coscritti 20enni!) costituiscono fattori di rischio per licenziamento durante la Scuola Reclute e che un'altezza superiore – se ben ricordo – a 190 cm, comporta di per sé l'esonere dal servizio militare) e che essi vengano accentuati dalla bassa tolleranza alle frustrazioni e fissati dalla testardaggine caratteristica del paziente e inerente il suo stato di debilità, dando così origine a una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F45.4)" Dalla valutazione del dott. \_\_\_\_\_ si evince che le cause della sindrome riscontrata sono i disturbi legati alla "disproporzione" tra l'altezza e il peso, accentuati dalla bassa tolleranza alle frustrazioni e fissati dalla testardaggine caratteristica del sig. \_\_\_\_\_ e inerente il suo stato di debilità. Le cause elencate dal dott. \_\_\_\_\_ erano evidentemente già esistenti prima del ricovero presso il \_\_\_\_\_. Contrariamente a quanto sostenuto dall'Ufficio AI, suddetta sindrome non è intervenuta dopo l'esperienza di \_\_\_\_\_, ma era presente già prima. Ne consegue che l'invalidità del signor \_\_\_\_\_ è iniziata prima del 1998, più precisamente nel 1996." (Doc. \_) A prescindere dal fatto che nella sentenza di rinvio il TFA ha ritenuto tale rapporto non coerente ( “ .. pur dovendo dare atto all’amministrazione e al giudice cantonale delle incongruenze.. , consid. 2.5 pag. 7), va ricordato che determinante ai fini dell’AI è il momento in cui l’affezione psichica in questione è divenuta invalidante e non solo quando è apparsa (cfr. consid. 2.7). Allo stesso risultato si giunge volendo considerare la sindrome somatoforme da dolore persistente diagnosticata dal dr. \_\_\_\_\_ il 2 aprile 1999, ma non dal perito. Infatti, come rimarcato al consid. 2.7, affinché una patologia psichica possa essere riconosciuta invalidante occorre che la perizia specialistica accerti il momento in cui il paziente non è più in grado di riprendere il proprio lavoro, tantomeno di inserirsi in un ambito lavorativo. In tale contesto, come riportato al considerando precedente, la valutazione fornita dal dr. \_\_\_\_\_ che riconosce il carattere invalidante dell’affezione psichiatrica alla dimissione dal centro \_\_\_\_\_ appare coerente e convincente. Vero che

nel rapporto 2 aprile 1999 lo psichiatra curante ha individuato nella “disproporzione” tra l’altezza ed il peso l’origine di una sindrome somatoforme da dolore persistente. Ma è altrettanto vero che, nonostante questa “disproporzione” il ricorrente ha esercitato diverse attività lucrative, cessando di lavorare nel 1996 per motivi diversi, non di natura psichica. D’altronde le certificazioni rilasciate il 15 settembre (doc. \_) e 11 dicembre 1996 (doc. \_) dalla dr.ssa \_\_\_\_\_, a cui l’assicurato ha fatto riferimento nel ricorso, attestanti la totale incapacità lavorativa, riguardano la precedente attività di magazziniere e unicamente dal punto di vista somatico. Non può quindi essere fatta adesione all’anticipazione dell’insorgenza dell’invalidità (recte: dell’incapacità lavorativa) al 1996, così come indicato dal dr. \_\_\_\_\_ nello scritto 5 gennaio 2004, reso tra l’altro dopo il ricorso. In conclusione, secondo questa Corte, è da ritenere siccome 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 a partire dal 1° settembre 1998 l’assicurato presenta, per motivi psichiatrici, un’incapacità al lavoro in qualsiasi attività lucrativa, dell’80%. 2.10. L’UAI non può tuttavia essere seguita allorquando fissa l’inizio del diritto alla rendita al 1° settembre 1999. Va qui ricordato che per quanto riguarda il periodo precedente all’insorgenza dell’affezione psichica invalidante (1° settembre 1998), secondo quanto certificato dal dr. \_\_\_\_\_ (doc. \_), nonché dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ il 6 dicembre 1996 e 9 gennaio 1997 (doc. \_), il ricorrente presentava una completa incapacità lavorativa nella propria professione dal 1° settembre 1996 (cfr. doc. \_), motivo per cui, secondo questa Corte, da quella data è iniziato a decorre il termine di carenza ai sensi dell’art. 29 cpv. 1 lett.b LAI. Entrambi i sanitari hanno poi concordemente ritenuto il ricorrente abile in lavori che non comportano il sollevamento di pesi oltre 15-20 chili, con la possibilità di cambiare la posizione ogni due ore (cfr. STCA 8 giugno 2000 consid. 2.6). Alla scadenza di tale anno (1° settembre 1997) \_\_\_\_\_ non presentava tuttavia alcuna invalidità pensionabile. Dal raffronto dei redditi operato dall’amministrazione - rimasto incontestato dall’assicurato – ed esposto nella decisione su opposizione (cfr. punto no 3), risulta un grado d’invalidità del 16% (va qui fatto presente come l’UAI abbia proceduto alla determinazione dell’incapacità al guadagno conformemente alla recente giurisprudenza del TFA [cfr. in merito DTF 126 V 75; per i nuovi redditi applicati dal TCA: cfr. SVR 2001 V Nr. 21], a cui l’Alta Corte ha fatto riferimento nella sentenza di rinvio 12 febbraio 2002 al consid. 4). Quindi, se da un lato i redditi presi dall’UAI si riferiscono al 2001, dall’altro, molto verosimilmente anche secondo i valori applicabili al 1997 il grado d’invalidità risulta di gran lunga inferiore al 40%. In conclusione, avendo \_\_\_\_\_ un’incapacità lavorativa nella propria professione maggiore del 40 per cento, ininterrottamente dal settembre 1996, egli ha diritto ad una rendita intera a far da tempo dal 1° settembre 1998. In quel momento, infatti, a seguito dell’affezione psichica invalidante, l’assicurato presentava un’incapacità al guadagno dell’80%. Ne consegue pertanto l’annullamento della decisione su opposizione, mentre il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi. 2.11. \_\_\_\_\_ ha chiesto che l’inizio dell’inabilità lavorativa psichiatrica venga accertata mediante l’esecuzione di una perizia neutra. A tal proposito va rilevato che, quando 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 consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza. Né vi sono validi motivi per ritenere inaffidabile la valutazione del dr. \_\_\_\_\_, motivo per cui l'espletamento di una perizia giudiziaria non è da ritenere necessaria.

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