

TI_GERICHTE 32.2003.84 vom 15. Oktober 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-10-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.84

FR: TI_GERICHTE 32.2003.84 du 15 octobre 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.84 del 15 ottobre 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 26

c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Siccome dal profilo temporale il giudice delle assicurazioni deve applicare le norme in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (SVR 2003 IV nr. 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 (chiesta per la prima volta con il ricorso, cfr. doc. I pag. 9) e/o a dei provvedimenti di riforma professionale. 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, pagg. 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 p. 182 consid. 3, 1990 p. 543 consid. 2; Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi: DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique 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 p. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, op. cit, p. 232; Cattaneo, Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage, pagg. 316ss, 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; 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 riforma 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 riforma 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 riforma 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 riforma 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, op. cit., 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. Nella presente fattispecie con referto 13 marzo 2002 il dr. _____, reumatologo ed internista, ha certificato: " (...) 4. Diagnosi Sindrome cervicospondilogeno bilaterale e lombospondilogeno a destra cronica su - minime alterazioni degenerative della cervicale (uncartrosi C3/4), - minime alterazioni degenerative della lombare (protrusione recessale foraminale L5/S1 a sinistra, spondilartrosi L3-S1) - spondilolistesi di 1° grado L5/S1 su spondilolisi L5 - cifoscoliosi della dorsale con protrazione del capo, - decondizionamento muscolare B. Conseguenze sulla capacità di lavoro C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione Sulla base delle patologie sopraelencate, l'assicurato è abile al lavoro nella misura del 100% ad un rendimento al 100% a partire da subito, in un'attività con carichi variabili (carico massimo a 20 kg), con la possibilità di cambiare spesso la posizione del corpo, evitando possibilmente lavori che richiedono il doversi chinare ripetitivamente o movimenti di rotazione ripetitivi della colonna vertebrale. Ricorderemo che, stando agli atti, dall'inizio 1996 alla fine novembre 1997 l'assicurato era occupato come rappresentante per una ditta di prodotti destinati alla produzione di gelateria; questa professione gli risultava congeniale in quanto poteva variare a suo piacimento le posizioni del corpo ed i pesi da portare variavano dai 4-5 kg: aveva dunque rinunciato a seguire una riforma professionale, richiesta allora all'assicurazione invalidità. Rimane ora dunque dubbia la necessità di una riforma professionale, dato che l'assicurato in passato era riuscito a trovare un'attività confacente alle sue necessità ergonomiche." (doc. AI 31) In precedenza l'assicurato è stato visitato da diversi medici. Il dr. _____, dopo averlo visitato una prima volta il 18 agosto 2000 (cfr. doc. AI 25), in data 17 gennaio 2001 ha osservato: " La situazione del paziente è globalmente invariata, con dolori lombari persistenti. Le RX funzionali non evidenziano un'instabilità. La RM , a sua volta, mostra un'incipiente discopatia, con lieve disidratazione ma spazi conservati, nei livelli L5/S1 e L3/4. Nessuna compressione radicolare. In conclusione, trattasi, quindi, di una sindrome lombospondilogeno e lombovertebrale per incipienti processi degenerativi, ma soprattutto per scompenso muscolare. Ho proposto al paziente un'attività sportiva ponderata in palestra." (doc. AI 25) Il dr. _____, medico curante, in data 29 maggio 2001 ha certificato: " 1. Trattamento dal 14.07.2000 2. Ultima

consultazione il 28.05.2001 3. Il paziente già in passato era in cura per mal di schiena così presso il Dr. _____ di _____ che nel 1999 ha eseguito un TAC lombare. Il paziente gira il Ticino e riempie i distributori di sigarette, cioè, gira in macchina tutto il giorno, deve alzare e trasportare pesi e riempire le macchinette. Durante questi percorsi con l'auto e i trasporti di pacchi di sigarette spesso ha mal di schiena e deve fermarsi un momentino. 4. Il paziente si lamenta di dolori lombari irradianti nelle due gambe, specialmente quando sta in macchina a lungo, quando deve alzare pesi, così da dover prendere ogni giorno delle Ponstan 500 mg. 5. Paziente trentatreenne in buono stato fisico, auscultazione e percussione del cuore e dei polmoni nella norma, pressione arteriosa 120/80 mmHg, polso 64 min. regolare, 179 cm e 75 Kg. Stazioni linfatiche senza segni d'infiammazione. Polsi periferici palpabili, riflessi simmetrici. Colonna lombare leggermente diminuita nel movimento con dolori all'altezza L5 - S1, alla pressione riflessi simmetrici, Laségue dalle due parti 90°, forza muscolare e sensibilità simmetrica agli arti inferiori. 6. TAC lombare L3 -S1 del 1999 presso l'Ospedale _____ di _____: spondilolistesi vera tra l'interspazio L5 - S1, minima sofferenza radicolare L5 sinistra su ernia foraminale a sinistra livello L5 - S1. Visita presso il Dr. _____ ad _____ il 18.10.2000 e il 17.01.2001: le lastre funzionali non evidenziano un'instabilità. La risonanza magnetica a sua volta mostra un'incipiente discopatia con lieve disidratazione ma spazi conservati nei livelli L5 - S1, L3 - L4. Nessuna compressione radicolare. Diagnosi: sindrome lombospondilogenica e lombovertebrale per incipienti processi degenerativi ma soprattutto per scompenso muscolare. 7. Diagnosi: sindrome lombospondilogenica e lombovertebrale con lisi e listesi L5-S1 senza instabilità al momento. Ernia discale foraminale L5-S1 sulla TAC del 1999. 8. Come proposto da Dr. _____ il paziente dovrebbe giornalmente eseguire degli esercizi per aumentare la muscolatura della colonna toraco-lombare per stabilizzare quest'ultima. Chiaramente il mestiere che sta eseguendo, girando in macchina dalla mattina alla sera, stressato, gli offre poche possibilità di seguire regolarmente degli esercizi presso un fisioterapista per poi eseguirli. Il paziente sta tuttora lavorando a tempo pieno. Per il futuro vedrei un cambiamento di professione, un nuovo apprendistato, sperando che il paziente resista a quest'impegno tipo apprendista di commercio o professioni simili." (doc. AI 25) 2.7. L'Ufficio AI ha in seguito affidato la valutazione economica del caso alla consulente in integrazione professionale _____ (in seguito: consulente). Basandosi sulle succitate perizie, con rapporto finale 16 agosto 2002 la consulente ha osservato: " In base alla perizia medica del dottor _____ (13 marzo 2002), risulta che "l'assicurato è abile al lavoro nella misura del 100% ad un rendimento al 100% a partire da subito, in un'attività con carichi variabili (carico massimo a 20 kg), con la possibilità di cambiare spesso la posizione del corpo, evitando possibilmente lavori che richiedono il doversi chinare ripetitivamente o movimenti di rotazione ripetitivi della colonna vertebrale" . Sempre nella perizia, il medico evidenzia come in passato (dal 1996 al 1997) il signor _RICO1 ha lavorato come rappresentate presso una ditta di prodotti destinati alla produzione di gelateria. Tale attività risultava (e risulta) congeniale poiché permetteva di variare a piacimento le posizioni del corpo e i pesi da portare variavano dai 4-5 kg. In effetti, già in passato, l'assicurato aveva rinunciato ad usufruire di una formazione professionale poiché aveva questo posto. Il posto non è stato lasciato per problemi di salute bensì per "fine stagione", come riportato nel "questionario per il datore di lavoro" del 1997. Considerato quanto sopra. il dottor _____ mette in dubbio la necessità di una qualifica professionale seguita dall'AI. Secondo quanto sopra riportato, l'attività svolta dal 1996 al 1997 è ancora esigibile in misura totale. A questo punto, procedo con il confronto dei

redditi. Nella professione di rappresentate presso una ditta di prodotti di gelateria, l'assicurato potrebbe oggi guadagnare circa Fr. 48'802.- all'anno. Nella sua attività di "riempitore di sigarette degli automatici", potrebbe percepire, senza il danno alla salute, Fr. 52'000.- annui. La CGR è dunque del 93%. L'assicurato non ha una formazione specifica, non è qualificato. Se l'AI intervenisse sarebbe dunque una prima formazione e non una riformazione. La media RSS, senza entrare nel merito dei criteri di validità, riguardante attività ripetitive e semplici è fissata in Fr. 43'941.- annui. Considerate le limitazioni di salute ritengo adeguata una riduzione del 10%, ottenendo così Fr. 39'547.- all'anno. Una formazione sovvenzionata dall'AI, per esempio come impiegato di vendita (sfruttando le conoscenze già in possesso dal signor _RICO1) o come impiegato di commercio, porterebbero ad un salario pari a circa Fr. 39'000.- annui. Considerato che non vi sarebbe un aumento sostanziale di stipendio con una qualifica, non si giustifica la messa in atto di provvedimenti di integrazione professionale. Il signor _RICO1 è in grado di svolgere una attività non qualificata e semplice, sempre stando a ciò che viene riportato nella perizia, e dunque può reintegrarsi attraverso i normali canali di collocamento. Su tale base si ritiene conclusa la lavorazione della pratica." (doc. AI 38) 2.8. Perché 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 (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, 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, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; 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 (cfr. DTF 125 V 353 consid.

3b/cc; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts*, op. cit., pag. 111). 2.9. Nel caso in esame, questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dr. _____ (cfr. doc. AI 37). Il perito, specialista delle affezioni invalidanti di cui il ricorrente è portatore, 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 totale capacità lavorativa nelle precedenti professioni di venditore di articoli semilavorati/operatore di sigarette, di rappresentante di prodotti destinati alla gelateria e in attività consone ai limiti funzionali esposti in sede peritale, ossia in attività con carichi variabili (carico massimo a 20 kg), con la possibilità di cambiare spesso la posizione del corpo, evitando possibilmente lavori che richiedono il doversi chinare ripetitivamente o movimenti di rotazione ripetitivi della colonna vertebrale. Il perito ha parimenti sollevato dubbi sulla necessità di una riformazione professionale, dato che l'assicurato in passato era riuscito a trovare un'attività confacente alle proprie necessità ergonomiche (vedi l'ultima attività di venditore di articoli semilavorati/operatore di sigarette svolta dall'assicurato in misura del 100% dal gennaio 2000 al settembre 2001, e nella misura del 50% - ma non per motivi clinici - sino a dicembre 2001). Le conclusioni peritali hanno ricevuto conferma anche da parte del SMR (doc. AI 33). Neppure i medici che lo avevano visitato in passato (dr. _____ e dr. _____, cfr. doc. AI 25) hanno del resto espresso valutazioni completamente diverse da quelle esposte dal perito. In data 17 gennaio 2001, il dr. _____ ha semplicemente proposto al ricorrente "un'attività sportiva ponderata in palestra" (doc. AI 25), mentre il dr. _____, con referto 29 maggio 2001, dapprima concordando con il dr. _____ sulla necessità da parte dell'assicurato di intraprendere un'attività sportiva, ha quindi proposto un cambiamento di professione (un nuovo apprendistato) sperando che il paziente resistesse a quest'impegno "tipo apprendista di commercio o professioni simili" (doc. AI 25). Riguardo a quest'ultimo parere medico, lo stesso non può essere preso in considerazione ai fini del presente giudizio in quanto non sufficientemente circostanziato e non conforme ai succitati criteri stabiliti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.8.). Non va inoltre dimenticato che, come ricordato in precedenza, il medico curante, in dubbio, attesta a favore del suo paziente (cfr. consid. 2.8.). La valutazione specialistica del dr. _____ - alla quale deve essere attribuita forza probatoria piena (cfr. consid. 2.8.) - non è comunque nemmeno contraddetta da quanto certificato dal Dr. _____, neurochirurgo. Questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurato, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti volti a stabilire un'eventuale riduzione di rendimento nell'ultima attività svolta dall'interessato. 2.10. In merito alla valutazione economica operata dal consulente in integrazione professionale va osservato quanto segue. 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, *Rechtsprechung des Bundesgericht*, 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, *Rechtsprechung des Bundesgericht*, 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 (ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2003, pag. 124). 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 dettagliato ed esaustivo rapporto 16 agosto 2002 la consulente, tendendo conto delle risultanze peritali – in particolare delle limitazioni reumatologiche -, ha rettamente evidenziato come l'assicurato possa essere normalmente integrato in attività leggere, non qualificate quale ad esempio quella esercitata in passato di rappresentante di prodotti destinati alla gelateria (cfr. doc. AI 38). Egli ha inoltre dichiarato che l'assicurato non ha una formazione specifica e che quindi l'auspicata riformazione cui egli si riferisce sarebbe una prima formazione e non una riformazione. Concludendo, il consulente afferma che con una "qualifica" (o prima formazione) non ci sarebbe comunque un aumento sostanziale di stipendio e che quindi l'assicurato potrebbe reintegrarsi attraverso i normali canali di collocamento. Tali provvedimenti non porterebbero, viste le scarse conoscenze scolastiche di base, ad un incremento della capacità di guadagno in tempi brevi. Del resto l'assicurato ha dimostrato in passato (cfr. doc. AI 26) di poter trovare un lavoro confacente alle esigue limitazioni cui accennava il dr. _____. In ogni caso non occorre qui ulteriormente dilungarsi nell'esame della necessità di eventuali provvedimenti integrativi. Il dr. _____ ha infatti stabilito che nella precedente professione l'assicurato è abile al 100%, in quanto le limitazioni che il medico ha indicato erano confacenti con la professione di venditore di articoli semilavorati/operatore di sigarette. Del resto egli non ha minimamente accennato ad una parziale incapacità lavorativa nell'ultima attività esercitata dall'assicurato. Quindi non è nemmeno necessario operare un confronto dei redditi dal momento che l'ultima attività dell'assicurato era esigibile nella misura del 100%. L'assicurato ha del resto continuato a lavorare al 100% sino al settembre 2001 e solo per 3 mesi al 50% (la diminuzione del grado d'impiego, come evidenziato dalla consulente, non risulta peraltro essere stata la conseguenza di una malattia o di qualsivoglia altro impedimento di carattere fisico). In conclusione, sulla scorta di quanto precede, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso dev'essere respinto. 2.11. L'assicurato, per il tramite del suo rappresentante, ha chiesto al TCA di ordinare una "controperizia". Al proposito si osserva che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, Zurigo 1998, p. 47 n. 63; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., p. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid.

3c con riferimenti). In concreto, alla luce degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita per quanto riguarda la valutazione dell'incapacità lavorativa (rispettivamente al guadagno) dell'assicurato sino al momento della decisione impugnata, per cui non appare necessario procedere ad una perizia giudiziaria.

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