

TI_GERICHTE 32.2003.9 vom 16. Dezember 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-12-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.9

FR: TI_GERICHTE 32.2003.9 du 16 décembre 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2003.9 del 16 dicembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 08.10.2003 32.2003.9 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 08.10.2003 32.2003.9 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 08.10.2003 32.2003.9

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 32.2003.9 BS /tf Lugano 8 ottobre 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 10 gennaio 2003 di _____ rappr. da: _____ contro la decisione del 16 dicembre 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità 6501 Bellinzona 1 caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto

1.1. _____, classe 1963, durante lo svolgimento del suo lavoro di montatrice di orologi, nell'ottobre 1999, ha contratto un eczema alle mani (cfr. rapporto 4 agosto 2000 del medico curante, doc. _). Il 26/28 giugno 2000 essa ha inoltrato una domanda di prestazioni AI per adulti, chiedendo in particolare di essere avviata ad un'altra professione (doc. _).

1.2. Dopo aver esperito degli accertamenti medici ed economici, con progetto di decisione 4 ottobre 2002 l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha respinto la domanda, rilevando quanto segue: " Nel suo caso specifico, dopo aver preso conoscenza della documentazione medica specialistica, abbiamo chiesto un rapporto al nostro consulente in integrazione professionale. Questi, preso atto di tutti gli elementi che concorrono dal profilo assicurativo, ritiene che lei sia ancora in grado di sfruttare adeguatamente la sua capacità di lavoro e di guadagno, in modo tale da poter svolgere normalmente attività lucrativa in professioni non qualificate e ripristinare completamente la capacità di guadagno precedente. In effetti viene dichiarato che il settore a lei più congeniale dal profilo attitudinale corrisponde a quello industriale, a condizione evidentemente che non vi sia l'uso di sostanze aggressive o una forte abrasione meccanica delle mani. Non si escludono d'altronde neppure quelle attività di servizio semplici, come ad esempio l'addetta alla biglietteria. Riassumendo, le seguenti attività professionali appaiono indicate: di montaggio, di controllo qualità, di lucidatura, di imballaggio, di confezione, di stoccaggio, di spedizione, di produzione, comportanti la produzione e/o trasformazione di prodotti alimentari, tessili, bevande, carta, cuoio, ceramica, vetro, legno. Professando un tale genere di lavoro, potrebbe certamente guadagnare ancora uno stipendio annuo di fr. 37'199.- (dati statistici federali del 2001, Categoria 4, privato, femminile, mediana). La consigliamo pertanto di volersi annunciare presso i normali canali di collocamento messi a disposizione da parte dello Stato (Uffici regionali di collocamento)." (doc. _) Il 12 novembre 2002 l'assicurata, per il tramite del

_____ , ha presentato delle osservazioni in cui sostiene che per motivi psichici non può esercitare un'attività lucrativa adeguata, contestando altresì la valutazione del Servizio psico-sociale di _____ raccolta dall'amministrazione (doc. _). Mediante decisione del 16 dicembre 2002 l'amministrazione ha confermato il rifiuto di concedere prestazioni assicurative. In merito alla censure dell'assicurata, l'UAI ha precisato: " Abbiamo ricevuto le osservazioni del 12.11.2002 del _____ inoltrate in opposizione al progetto di decisione del 04.10.2002. Le stesse sono state esaminate dal nostro Servizio Medico, il quale le ha però ritenute ininfluenti in quanto il rapporto del Servizio Psico Sociale risulta essere esauriente. Il fatto di essere paziente di un Servizio Psico Sociale o di uno specialista, non comporta automaticamente che ci sia un'inabilità lavorativa." (doc. _) 1.3. Contro la succitata decisione amministrativa _____ è tempestivamente insorta al TCA, sempre rappresentata dal _____, postulando il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal giugno 1999. Essa ha nuovamente sostenuto di essere completamente inabile al lavoro per motivi psichici, rimandando, a comprova di quanto ribadito, alla documentazione medica del dr. _____, medico curante. 1.4. Mediante risposta di causa 31 gennaio 2003 l'UAI ha proposto di respingere il ricorso, confermando la correttezza della decisione. in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 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 (cfr. 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; 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. Oggetto del ricorso è accertare se _____ ha diritto ad una rendita (intera) d'invalidità, atteso come la stessa non abbia contestato la decisione dell'UAI di non concederle dei provvedimenti professionali. 2.3. Con 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. Tale legge non è tuttavia applicabile alla fattispecie concreta, poiché, secondo la giurisprudenza del TFA, il giudice delle assicurazioni sociali non tiene conto di modifiche legislative e di fatto verificatesi dopo il momento determinante della resa del provvedimento amministrativo impugnato (STFA non pubblicata del 9 gennaio 2003 nella causa A.A., P76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che, essendo stato il provvedimento qui impugnato reso il 16 dicembre 2002, gli articoli di seguito citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI l'invalidità, nel senso della legge, come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Affinché il caso possa essere sottoposto all'AI, occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno (G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a

un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.5. Va altresì rilevato che, secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI). 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). 2.6. Nel caso concreto, al fine di accertare un'eventuale invalidità, l'UAI ha dapprima raccolto il rapporto 11 luglio 2002 del dr. _____, dermatologo. Attestata una psoriasi cronica delle mani, lo specialista ha ritenuto l'assicurata abile in quelle attività che non implicano contatti irritanti o aggressivi con la pelle, escludendo quindi l'esercizio della professione precedentemente esercitata, dichiarata d'altronde non idonea dalla _____ (doc. _). Anche il medico curante, dr. _____, nel rapporto 4 agosto 2000 reputa la sua paziente totalmente inabile quale montatrice di orologi dall'ottobre 1999, ma abile in quelle attività dove non vi sia un contatto con sostanze aggressive (cfr. doc. _). Tale valutazione è stata ribadita nei successivi rapporti del 15 ottobre 2001 (doc. _) e 17 giugno 2002 (doc. _). Dal punto di vista dermatologico, quindi, l'assicurata non può più continuare ad esercitare la sua precedente professione, mentre risulta una piena capacità lavorativa in quelle attività senza il contatto con sostanze irritanti. Come risulta dalla valutazione 27 settembre 2002 del consulente in integrazione professionale, la ricorrente presenta una totale capacità lavorativa in tutte quelle attività elencate nel rapporto stesso e riportate nella decisione contestata, e nelle quali essa potrebbe conseguire un reddito ipotetico di fr. 37'199.—(doc. _). _____ sostiene invece una totale incapacità al lavoro in qualsiasi professione per motivi psichici. Essa si riferisce in particolare al rapporto 15 ottobre 2001 del proprio medico curante, il quale ha attestato una sindrome ansio-depressiva dall'autunno 2000, accertata durante l'esecuzione di una gastroscopia, il cui esito rientra comunque nei limiti della norma, presso la clinica di _____ (doc. _). Nel successivo rapporto 17 giugno 2002 il dr. _____ ha rilevato come la sintomatologia depressiva non sia migliorata e

che la sua paziente è in cura presso il Servizio psicosociale di _____ (SPS) (doc. _). Interpellata in merito dall'UAI, la psicologa del suddetto servizio, _____, nella lettera 9 agosto 2002, confermata dal Medico capo servizio (dr. _____), ha invece precisato quanto segue (le sottolineature sono del redattore): " Seguo la signora _____ dallo scorso mese di ottobre, con colloqui regolari ogni tre settimane. La situazione della paziente non ha avuto nessuna evoluzione nel corso del trattamento psicoterapico; la stessa sembra ancorata all'idea di non avere altre opportunità lavorative, nelle quali poter trovare soddisfazione e gratificazione, all'infuori della sua passata occupazione presso la ditta _____ (dove si occupava del montaggio di orologi). Malgrado i miei continui solleciti e stimoli nei confronti della paziente verso la ricerca di nuovi ambiti occupazionali, la stessa ha sempre cercato di non raccogliermi, trincerandosi dietro la rigida posizione che se non è l'eczema alle mani, è la tristezza ad avere il sopravvento, e la malavoglia ciò che ne risulta. Concludendo ritengo che alla paziente un'occupazione regolare darebbe quella carica e gratificazione per acquisire una sana autostima. La sua situazione familiare attuale (due figli rispettivamente di 17 anni e 7 anni) le permetterebbe di gestire con più respiro e meno stress un'occupazione, rispetto alle fatiche sicuramente patite in passato con un impiego al 100% e due figli piccoli a cui badare. Dal profilo psichico non rilevo quindi alcun elemento significativamente invalidante ." (doc. _) Orbene, sulla base di quanto attestato dal SPS, rettamente l'amministrazione ha considerato come la ricorrente non presenti una patologia psichica invalidante. Anzi, nello stesso scritto 9 agosto 2002 è stata sottolineata l'importanza, dal punto di vista psicologico, che l'assicurata eserciti un'occupazione regolare che le " darebbe quella carica e gratificazione per acquisire una sana autostima" . Vero che non si tratta di perizia psichiatrica, ma pur sempre di una valutazione resa da un organismo competente ad individuare ed attestare delle affezioni della sfera psichica di natura invalidante. Inoltre, come giustamente rilevato dal Servizio medico regionale dell'AI, il fatto che la ricorrente si rivolga presso il SPS non significa che automaticamente vi sia una incapacità lavorativa (doc. _). Del resto va sottolineato che né in sede di ricorso (I), né tantomeno in occasione della notifica dei nuovi mezzi di prova (IV), la ricorrente ha prodotto alcun documento atto a comprovare (o perlomeno rendere verosimile) il carattere invalidante di un'eventuale affezione psichiatrica. Al proposito va ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). In conclusione, sulla scorta degli atti di causa, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che l'affezione dermatologica di cui la ricorrente è affetta provoca nell'attività di montatrice di orologi una piena incapacità al lavoro, dall'ottobre 1999. Nelle attività adeguate riportate dal consulente, di natura leggera e ripetitiva, l'assicurata è invece da ritenere pienamente abile al lavoro. 2.7. Per determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 28 LAI (cfr. consid. 2.5), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurata avrebbe conseguito, senza il danno alla

salute, quale montatrice di orologi (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere (reddito da invalido). Occorre al riguardo precisare che, secondo la recente giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'inizio del diritto alla rendita; i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222 ; SVR 2003 IV Nr. 24; cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 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). Ritenuto che dall'ottobre 1999 la ricorrente è inabile al 100% nella sua precedente attività lucrativa – per motivi dermatologici - l'eventuale diritto alla rendita sorgerebbe, trascorso l'anno di carenza (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI), nel 2000, ciò che costituisce quindi l'anno di riferimento per determinare l'invalidità. Dall'attestato 11 luglio 2000 del datore di lavoro risulta che nel 2000 la ricorrente avrebbe potuto percepire, senza il danno alla salute, un salario mensile lordo di fr. 2'700.--, pari ad annui fr. 35'100.- - (13 x 2700). 1'000.- - (doc. _). Tenuto conto che l'assicurata non ha mai intrapreso una simile attività, la determinazione del reddito da invalido deve essere ricavata dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (VSI 2002 pag. 68 consid. 3b, DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in VSI 2002 pag. 64). In applicazione dei succitati criteri, secondo costante giurisprudenza questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali (valore mediano) pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 2000), il salario ipotetico nel 2000 conseguibile in attività leggera e ripetitiva 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 41,8 ore (cfr. "La vie économique" 2/2002", Tabella B9.2, pag. 88), 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. 36'679.-- riferito al settore privato (cfr. in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato"; RAMI 2001 pag. 348). Vista la giovane età della ricorrente e le modeste limitazioni fisiche, nel rapporto 27 settembre 2002 il consulente - la cui valutazione non è nella specie suscettibile di essere messa in discussione da parte di questo TCA non essendo ravvisabili validi motivi che ne giustificano la disattenzione (cfr. STFA non pubblicata del 30 giugno 2000 in re B pag. 5; DTF 126 V 75) - non ha individuato alcuna riduzione di rendimento e quindi il

reddito da invalido ammonta a fr. 36'679.--. Dal raffronto di tale reddito con quello ipotetico da valido di fr. 35'100.--, non risulta alcuna incapacità al guadagno. Ne consegue che la decisione amministrativa di non concedere delle prestazioni assicurative va confermata e il ricorso respinto. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il
vicepresidente Il segretario Raffaele
Guffi Fabio Zocchetti

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