

TI_GERICHTE 32.2005.172 vom 25. August 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-08-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.172

FR: TI_GERICHTE 32.2005.172 du 25 août 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2005.172 del 25 agosto 2006

Regeste

Richiesta di rendita. Apprezzamento delle prove. Ritenuta la validità di una perizia reumatologica gli atti vengono rinviati per accertamenti di natura psichiatrica e eventuale valutazione globale della capacità al guadagno. Attività leggera esigibile (mercato equilibrato).

Erwägungen

E. 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. Oggetto del contendere è la pretesa, negata dall'amministrazione che gli ha riconosciuto un quarto di rendita, di RI 1 ad una rendita d'invalidità intera. 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 AI. Per quel che concerne l'applicazione intertemporale delle disposizioni materiali della LPGA, l'art. 82 cpv. 1 LPGA statuisce che le disposizioni materiali della citata legge non sono applicabili alle prestazioni correnti ed alle esigenze fissate prima della sua entrata in vigore. In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 329, avente ad oggetto l'erogazione d'interessi di mora, il TFA, dopo avere dichiarato la citata norma (art. 82 cpv. 1 LPGA) incompleta nonché frammentaria ed aver precisato che con "prestazioni" s'intende quelle che hanno fatto oggetto di decisioni cresciute in giudicato e non quelle prestazioni sulle quali non è stato ancora statuito definitivamente, ha stabilito che non si può dedurre e contrario dell'art. 82 cpv. 1 LPGA che il momento della decisione sarebbe determinante per l'applicabilità delle disposizioni materiali della nuova legge in relazione a prestazioni che non sono ancora state fissate alla sua entrata in vigore (1° gennaio 2003) e che, eccezion fatta per le fattispecie specifiche contemplate dalla menzionata disposizione transitoria, per il resto occorre riferirsi ai principi generali sviluppati in materia di diritto intertemporale che dichiarano applicabile, in caso di modifica delle basi legali, l'ordinamento in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che dev'essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 332 consid. 2.2 e 333 consid. 2.3). In effetti, secondo costante giurisprudenza, dal profilo temporale determinanti sono di principio le norme materiali 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) ed il giudice delle assicurazioni sociali, 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). In un'altra sentenza pubblicata in DTF 130 V 445 e concernente una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, l'Alta Corte ha confermato il succitato principio stabilito in DTF 130 V 329, estendendolo anche a prestazioni assicurative durevoli. Infatti, nell'ambito dell'esame di un'eventuale insorgenza di un diritto alla rendita prima dell'entrata in vigore della LPGA, occorre fare riferimento ai principi generali sviluppati in materia di diritto intertemporale che dichiarano, appunto, applicabile l'ordinamento in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante. Ne consegue dunque, continua il TFA, che per il periodo fino al 31 dicembre 2002, l'esame del diritto alla rendita avviene sulla base del vecchio ordinamento, mentre a partire da tale data esso avviene secondo le nuove norme di legge (DTF 130 V 446 consid. 1.2.2). Va tuttavia precisato che l'introduzione della LPGA non ha portato alcuna modifica sostanziale per quel che concerne, in ambito dell'assicurazione per l'invalidità, i concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione (della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli), motivo per cui le succitate nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni durevoli riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2003, le disposizioni di legge applicabili al caso di specie verranno riferite ad entrambi gli ordinamenti in vigore prima e dopo il 1° gennaio 2003 (cfr. DTF 130 V 446 consid. 1.2.2), ritenuto comunque che – come detto - la nuova normativa non ha apportato dal punto di vista materiale alcuna sostanziale modifica riguardo ai succitati concetti dell'AI. Dal 1° gennaio 2004 sono inoltre in vigore le norme introdotte dalla 4a revisione della LAI. 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 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*, pag. 216ss). Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato 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 che 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, 1990, pag. 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 che 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 secondo 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). 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 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 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).

2.4. Nell'evenienza concreta, il ricorrente è stato peritato dal dr. _____, FMH in reumatologia e medicina interna, che, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, i dati soggettivi e le constatazioni oggettive, ha posto la seguente diagnosi: "Sindrome cervicospondilogenica cronica bilaterale in - alterazioni degenerative della colonna cervicale (condrosi C4/5, osteocondrosi C5/6, spondilosi multisegmentali, uncariosi dei livelli caudali) Sindrome lomboradiculare cronica S1 a destra e lombospondilogenica cronica a sin in - note alterazioni degenerative del rachide lombare (spondilosi laterale ed anteriore L3/4, protusioni discali diffuse a tutti i livelli lombari, soprattutto in localizzazione laterale, con reazioni spondilartrosiche con restringimento del canale spinale da dorsale a livello L3/4 e L4/5, osteocondrosi L5/S1, ernia discale paramediana a destra L5/S1 a contatto con la radice di S1 a destra), - disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale, iperlordosi terminale lombare, minima scoliosi sinistroconvessa dorsale), - posizione obliqua del bacino, a destra di circa 1 cm in -- esito da intervento alla coscia sinistra in età giovanile per osteomielite - decondizionamento muscolare Epicondilopatia omeroradiale bilaterale" (doc. AI 49-6) Il perito ha concluso che: " Considero come lavoro ergonomicamente idoneo alle patologie sopramenzionate, un'attività che tiene conto della capacità funzionale residua, descritta nell'allegato. In un lavoro adatto allo stato di salute, giudico l'assicurato abile al lavoro nella misura del 100% con un rendimento massimo del 100%, dal 23.10.2000, ossia da quando il paziente era stato giudicato completamente

inabile al lavoro come aiuto carpentiere. Nella sua ultima attività principale di aiuto carpentiere, giudico l'assicurato inabile al lavoro nella misura dei 2/3, dal 23.10.2000. (doc. AI 49-7) Nella scheda di funzionalità (doc. AI 49-8) lo stesso perito ha indicato: A Sollevamento e/o Trasporto di carichi (kg) molto leggeri (fino a 5) " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale leggeri (6 --> 10) " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale medi (11 --> 25) " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale pesanti (26 --> 45) " nulla x esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta " normale molto pesanti (> 45) x nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta " normale sopra piano spalle (> 5) " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta x lievemente ridotta " normale sopra piano spalle (> 5) " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta x lievemente ridotta " normale B Manipolazione di oggetti, attrezzi, pulsantiere leggeri / di precisione " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale medi " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale pesanti/manovalanza " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale molto pesanti " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale rotazione della mano " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta x lievemente ridotta " normale C Posizioni di lavoro o Dinamiche particolari a braccia elevate " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta x lievemente ridotta " normale con rotazione " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale seduta e piegata in avanti " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta x lievemente ridotta " normale eretta e piegata in avanti " nulla " esigua x molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta " normale Inginocchiata " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale con ginocchia in flessione " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale D Mantenere Posizioni statiche seduta " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale eretta " nulla " esigua " molto ridotta x ridotta " lievemente ridotta " normale E Spostarsi / Camminare fino a 50 m " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale oltre 50 m " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale per lunghi tragitti " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale su terreno accidentato " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta x normale salire / scendere scale " nulla " esigua " molto ridotta " ridotta x lievemente ridotta " normale Idem ponteggi, scale a " nulla " esigua x molto ridotta " ridotta " lievemente ridotta " normale pioli F Diversi impiego delle due mani " impossibile " possibile solo in parte x possibile normalmente In equilibrio / bilanciandosi " impossibile " possibile solo in parte x possibile normalmente G Esposizioni particolari indicazioni /controindicazioni 2.5. 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). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 nella causa A. C.; DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 p. 110 consid. 3c). 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). Va poi ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è 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, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 2003, pag. 128). L'Alta Corte ha avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto determinante è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è

quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine)" (STFA del 30 giugno 2004 nella causa W., I 166/03, consid. 3.2) 2.6. Nel caso in esame, per le ragioni che seguiranno, questo TCA deve ritenere concludente la valutazione peritale 3 maggio 2004 del dr. _____, il quale nel suo dettagliato ed esaustivo rapporto, per quanto riguarda l'aspetto reumatologico, ha ritenuto l'assicurato pienamente capace al lavoro con un rendimento massimo in attività adatte e inabile nella misura dei 2/3 nella sua precedente attività di aiuto carpentiere. 2.7. Il TCA rileva innanzitutto che con referto 2 aprile 2001, il _____, posta la diagnosi di "sindrome lombospondilogenica a destra su discopatia multisegmentaria ed ernia discale L5-S1" ha osservato che "(...) sul piano professionale riteniamo indicata la ripresa dell'attività lavorativa dopo le tre settimane di fisioterapia ambulatoriale, inizialmente al 50% per 2-3 settimane, ed in seguito al 100%" (doc. AI 7/1-3). Il dr. _____, medico fiduciario della _____, con referto 11 giugno 2001, posta la diagnosi di "sindrome lombospondilogenica destra su discopatia L4-L5 e ernia discale L5-S1 destra a contatto con la radice di S1 a destra", riguardo alla capacità lavorativa dell'assicurato ha rilevato che "(...) in qualità di carpentiere, difficilmente il signor RI 1 potrà riprendere la propria attività lavorativa soprattutto in misura completa. Occorre quindi che il paziente si orienti verso altre occupazioni più confacenti al suo stato impegnandosi a trovare un'attività a lui adeguata (...)" (doc. AI 7/4-7). Il dr. _____, medico SMR, nel suo rapporto d'esame clinico 5 settembre 2002, posta la diagnosi di "sindrome lombospondilogenica destra su discopatia multisegmentaria e ernia discale L5-S1", ha concluso che "(...) con l'esame odierno possiamo definire che l'assicurato presenta una totale incapacità lavorativa nell'attività precedentemente svolta. Una attività che rispetti le limitazioni citate in precedenza [(...) in una attività medio-leggera che non necessiti di sollevare/trasportare pesi superiori ai 15 kg, che non obblighi l'anteflessione, l'estensione e la rotazione frequente del tronco, che non necessiti l'uso di attrezzi pesanti, che permetta l'alternanza della posizione eretta/seduta e non imponga spostamenti su lunghi tragitti (...)] è proponibile senza alterazioni del rendimento (...)" (doc. AI 14/1-5). Viste le risultanze mediche appena esposte, conformemente ai principi giurisprudenziali posti in materia di valutazione probatoria di atti medici (cfr. consid. 2.5), il TCA deve considerare concludenti ai fini del giudizio le valutazioni rese dal dr. _____ nella sua perizia reumatologica 3 maggio 2004. In particolare il TCA rileva che, a differenza del dr. _____, medico SMR, oltre al perito, al _____ e al dr. _____, anche il dr. _____, FMH in neurochirurgia, nella sua lettera 4 maggio 2001 alla _____, non esclude sicuramente una ripresa dell'attività quale carpentiere dell'assicurato: "(...) bisogna tener conto che l'attività come carpentiere è sicuramente un'attività molto pesante ed il paziente presenta processi degenerativi lombari con un'ernia. Non sono così sicuro che il paziente possa essere abile al 100% in un'attività così pesante, ma è sicuramente giusto che in un'attività più confacente con un'ergonomia più favorevole potrebbe lavorare a tempo pieno (...)" (doc. AI 1/14-15). Al riguardo, anche nel rapporto 11 marzo 2003 della Clinica _____ di _____, circa la capacità lavorativa dell'assicurato si attesta solo che "(...) visto il lungo periodo d'inabilità lavorativa abbinata ai disturbi cronici riteniamo improbabile una ripresa lavorativa in qualità di manovale o di aiuto carpentiere (...)" (doc. AI 33/7-9) Inoltre, valutando la capacità funzionale residua nelle singole circostanze e

tenendo conto di un orario giornaliero lordo di 8 ore – come menzionato sull'allegato "Esame della funzionalità fisica"; cfr doc. AI 49/8 – il perito ha valutato l'esigibilità e l'adeguatezza di un'attività lavorativa sull'arco di una giornata intera. Neppure è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo al rapporto 2 maggio 2005, indirizzato al curante dr. _____, nel quale il dr. _____ rileva, in particolare, che "(...) i problemi accusati dal paziente alle braccia sono di tipo pseudoradicolare (...)" (doc. AI 64/2-3). Infatti, il dr. _____, da una parte non si esprime sulla capacità lavorativa dell'assicurato – afferma che pensa che un intervento non sia assolutamente indicato e propone la continuazione di una terapia conservativa con rinforzo muscolare –, dall'altra non attesta un peggioramento dello stato di salute. Al contrario, nel rapporto 26 gennaio 2006 al curante, lo stesso medico riferisce di una visita del 24 gennaio 2006 e afferma che "(...) in considerazione del fatto che l'esame clinico è praticamente invariato ai precedenti esami del 2002 e del 2000, sono dell'opinione che al momento un procedere chirurgico non entri in considerazione tanto più che una recente RM dell'aprile del 2005, sia a livello cervicale sia a livello lombare, non ha evidenziato una patologia eccessiva che possa giustificare un intervento. Personalmente sono dell'opinione che in così breve tempo un peggioramento sostanziale non possa aver luogo. Proporrei quindi la continuazione della fisioterapia. Qualora però la sintomatologia dovesse aumentare, penso che al più presto nella tarda estate si potrà ripetere una RM lombare al fine di valutare in modo particolare la stenosi del canale spinale (...)" (doc. AI 70) Ritenuto infine che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione su opposizione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata – in concreto il 29 agosto 2005 – quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (DTF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b), il TCA non può qui tenere conto del rapporto medico 28 marzo 2006 del dr. _____, FMH in neurologia, al curante e degli esiti dell'operazione a cui si sarebbe sottoposto l'assicurato presso l'_____ di _____ il 21 luglio 2006 (doc. XVIII/B1 e B2).

2.8. Riguardo all'esistenza o meno di un'attività lavorativa adeguata e esigibile dall'assicurato il TCA rileva quanto segue. Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (cfr. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 205s., secondo cui: "Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen"; Doudin, *La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances*, in SZS 1990, p. 255s.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin, op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). L'Alta Corte ha, tuttavia, anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente

pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (cfr. SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004 nella causa K., U 871/02, consid. 3; STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U329/01, consid. 4.5). Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. In concreto, tenuto conto solo degli aspetti reumatologici e vista la giurisprudenza appena esposta, questo TCA ritiene che sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione vi sono delle attività esigibili da parte dell'assicurato. Specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura. Occorre infine rilevare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). Va qui ancora evidenziato che il consulente IP per ottenere il reddito da invalido dell'assicurato ha applicato al salario statistico la riduzione massima del 25% (10% per attività leggere; 10% per ergonomia e 5% per primo impiego) (doc. AI 19/1-3 e 53-1). 2.9. Nel suo scritto 7 marzo 2005 all'Ufficio AI il dr. _____, suo curante, ha riferito che "(...) come descritto nella precedente lettera, il summenzionato paziente non è in grado di svolgere nessuna attività a causa dei problemi alla col. lombare. Questi disturbi l'hanno portato ad un netto peggioramento e per questo sono stato costretto ad inviarlo per le cure psichiatriche al Dott. _____, spec. psichiatria, il quale da parte sua, vedendo lo stato del paziente, l'ha inviato per ulteriori cure in Clinica (...)" (doc. AI 63-4). Nel rapporto 31 marzo 2005 della Clinica _____, trasmesso al curante e nel quale si riferisce su una degenza dell'assicurato dal 7 al 28 febbraio 2005, quale diagnosi attuale figura anche una "sindrome ansioso-depressiva di media gravità (F41.2)" e quale motivo del ricovero viene specificato che "(...) il paziente viene inviato dal Dr. _____, in quanto presenta una lombalgia e cervicalgia acuta, ribelle ai trattamenti farmacologici, nonché una sindrome ansioso-depressiva riacutizzata (...)" (doc. AI 65/4-5, la sottolineatura è del radattore). Nel medesimo rapporto circa il decorso si attesta, in particolare, che il "(...) paziente viene frequentemente visitato dal nostro consulente psichiatrico Dr. _____, il quale ha impostato una terapia ansiolitica, antidepressiva, a base di Tranxilium inizialmente i.v. e poi per o.s., nonché Saroten 50 mg. Ed osserviamo durante la degenza un miglioramento della sintomatologia ansioso-depressiva (...)" (doc. AI 65/4-5). Vista la diagnosi di una sindrome ansioso-depressiva e la cura presso uno specialista – onde addivenire ad un chiaro quadro circa il momento in cui essa è insorta, la sua gravità e la sua incidenza sulla capacità lavorativa – l'Ufficio AI avrebbe dovuto prendere immediatamente contatto con il dr. _____. L'amministrazione, al contrario, si è accontentata delle annotazioni 26 agosto 2005 nelle quali il medico SMR, anche se in apparente contraddizione con quanto sopra esposto, ha, in particolare, osservato che "(...) la problematica psi non giustifica ulteriori limitazione in quanto non necessita una presa a carico specialistica e è somministrata in parte per attenuare

la sintomatologia dolorosa cronica (...). L'Ufficio AI ha in seguito ripreso le annotazioni 6 marzo 2006 nelle quali il medico SMR – ritenuta l'evoluzione della sindrome ansioso-depressiva dopo la degenza presso la clinica di _____, visto il trattamento farmacologico relativamente blando e considerato che nel rapporto della degenza presso la clinica di _____ dal 6 al 29 novembre 2005 non viene più menzionata tale sindrome – ha osservato che anche ammettendo la presenza di una problematica depressiva all'inizio del 2005 un influsso di questa sulla capacità di guadagno residua può essere esclusa (cfr. doc. XII e XII/Bis). Questo Tribunale ritiene la fattispecie non sufficientemente chiarita dal profilo medico, in relazione alla problematica psichiatrica. Difatti, lo si ribadisce, ritenuto che si riferisce di una riacutizzazione della sintomatologia depressiva e che vi è uno specialista che segue l'assicurato non è possibile, senza previamente contattare quest'ultimo, stabilire quando è apparsa la sindrome ansioso-depressiva, la sua gravità e la sua incidenza sulla capacità lavorativa. Nemmeno, è possibile escludere un influsso prolungato sulla capacità lavorativa per il solo fatto che questa sindrome non sarebbe più menzionata nel rapporto 28 novembre 2005 della Clinica di _____ (rapporto questo citato ma non prodotto agli atti dall'Ufficio AI) e perché il trattamento farmacologico risulterebbe relativamente blando. Pertanto, annullata la decisione contestata, gli atti sono da rinviare all'amministrazione affinché, previo contatto con il dr. _____, approfondisca l'inizio, la gravità e l'incidenza sulla capacità lavorativa dell'assicurato della sindrome ansioso-depressiva. Se dovesse concludere per l'esistenza di un'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica allora l'Ufficio AI dovrà stabilire la capacità lavorativa globale dell'assicurato e pronunciarsi nuovamente sulla domanda di prestazioni. Al proposito, va qui ricordato che in una sentenza del 19 agosto 2005 nella causa D. (I 606/03), il TFA ha rinviato gli atti a questo Tribunale perché, "(...) con l'ausilio di un perito, sulla base dei rapporti medici all'inserto chiarisca la questione circa la cumulabilità o meno dei gradi di inabilità lavorativa in ambito psichiatrico e in ambito reumatologico, e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità del ricorrente (...)"

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