

TI_GERICHTE 32.2006.112 vom 25. Juni 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-06-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.112

FR: TI_GERICHTE 32.2006.112 du 25 juin 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2006.112 del 25 giugno 2007

Regeste

Riformazione professionale. Ass. inabile dal punto di vista medico nella precedente attività, ma pienamente abile in attività adeguate. Rinvio degli atti affinché l'UAI, disposti i necessari accertamenti di natura professionale, statuisca nuovamente sul diritto ad eventuali misure di reintegrazione

Erwägungen

E. 17

LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione 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 riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riformazione 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 riformazione 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 (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). L'assicurato ha in particolare diritto alla formazione completa, che appare necessaria nel suo caso per mantenere o migliorare in maniera essenziale la sua capacità di guadagno (AHI 1997 pag. 85; STFA non pubbl. del 21 luglio 1995 in re F. consid. 2b). Una formazione non può quindi essere interrotta anticipatamente se, tenuto conto del principio della proporzionalità, il successo prevedibile dei provvedimenti d'integrazione appare ancora raggiungibile (RDAT I 1998 pag. 295 consid. 1b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 131). Secondo la giurisprudenza, infine, l'assicurato sottoposti a carico dell'assicurazione per l'invalidità a provvedimenti d'integrazione professionale ha diritto a provvedimenti completivi nel caso in cui la reintegrazione effettuata non gli consenta di percepire un reddito adeguato e se egli solo con tali provvedimenti supplementari possa essere in grado di conseguire un guadagno parificabile a quello che avrebbe potuto percepire senza invalidità nella sua precedente attività. Il diritto a detti provvedimenti completivi non esige che sia raggiunta la soglia di rilevanza (perdita di guadagno del 20%: DTF 124 V 110 consid. 2b) richiesta per aver diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (STFA

inedita 20 luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid. 3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108).

2.5. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 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, pp. 216ss). Secondo 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 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, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 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; DTF 114 V 313).

2.6. Nel caso in esame, l'Ufficio AI ha incaricato il dr. _____, FMH in medicina interna e malattie polmonari, di eseguire una perizia specialistica. Nel dettagliato referto 6 settembre 2005 il perito - sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, nonché degli accertamenti medici eseguiti presso il suo studio in data 30 agosto 2005 - ha posto la diagnosi di “ atopia IgE tot: 137 kU/L con rinopatia cronica (secca) ed asma bronchiale (leggera persistente) perenni di verosimile origine allergica all'acaro (DD: componente

intrinseca?); pollinosi: rinocongiuntivite ed asma allergica soprattutto al polline di alberi, secondariamente al polline delle graminacee, segale e castagno (febbraio-giugno); sindrome orale allergica crociata polline (betulla) – alimenti: mele, pere, pesche, ciliegie, albicocche, prugne, kiwi, carote, finocchi, pomodoro, noci, nocciole, mandorle; diatesi atopica cutanea; assenza di argomenti per un'allergia alla forfora di gatto” (doc. AI 17-4). Quanto alla valutazione e alla prognosi, il perito ha indicato: "(...) In base ai dati anamnestici l'assicurato è portatore dal 1995 di un'asma bronchiale a manifestazione perenne (soprattutto allo sforzo con associata rinite secca cronica) con sovrapposizione di una componente stagionale pollinosa allergica (rinocongiuntivite con accentuazione dell'asma). In un periodo chiaramente al di fuori da quello pollinoso sintomatico, dopo tre mesi di assenza dai cantieri e con situazione respiratoria soggettivamente oligosintomatica senza assunzione di antiasmatici regolarmente da almeno due mesi, l'esame di funzionalità respiratoria mostra un disturbo ventilatorio di tipo ostruttivo di leggera entità completamente reversibile dopo test farmacodinamico, sicuramente non in relazione con il meccanismo allergico ai pollini noto ma da interpretare piuttosto come di origine allergica all'acaro (perenne) nell'ambito di una sensibilizzazione (cutanea e sierologica) di leggera entità ai rispettivi chiarimenti, quadro in cui può rientrare anche la rinopatia cronica secca lamentata e che può generare un aumento della suscettibilità delle mucose respiratorie, suscettibilità spesso già presente nell'ambito dello stato atopico, indipendentemente dalla presenza o meno di meccanismi allergici "attivi" (= componente intrinseca). In questo caso, la sintomatologia rinocongiuntivite ed asmatica all'esposizione alla polvere inorganica sui cantieri è da interpretare come di tipo irritativo sulla base di un'aumentata suscettibilità delle mucose respiratorie in relazione ai meccanismi allergici (acaro - perenne; pollini - stagionale). Questo stato (spesso anche ancorato geneticamente) è destinato a persistere a lungo termine per cui ogni esposizione ad un agente irritante respiratorio (allergeni ma anche agenti aspecifici come il fumo, la polvere organica ed inorganica, sostanze chimiche, umidità accentuata, aria fredda, sforzo, profumi, odori penetranti) è destinata a scatenare una reazione; se l'esposizione è frequente e ripetuta, a lungo termine vi sono molte probabilità che la componente asmatica si cronicizzi (sviluppo graduale di una bronco-ostruzione non più reversibile ai broncodilatatori = "remodelling") fenomeno che porterebbe, secondo l'entità dell'ostruzione, alla presenza costante di sintomi respiratori anche senza esposizione a fattori scatenanti. Inoltre non posso escludere una partecipazione all'intrattenimento dell'asma da parte della componente infiammatoria nasale (fattori circolanti) nell'ambito dello sviluppo di una sindrome rino-bronchiale intrinseca. Ciò considerato, non penso che il semplice porto di una mascherina protettiva sul posto di lavoro (che dovrebbe essere a vita) sia una misura sufficiente per controllare la sintomatologia; in ogni caso le mucose congiuntivali resterebbero comunque esposte all'agente irritativo causando comunque disturbi al paziente. Inoltre l'esposizione all'acaro si realizza soprattutto al domicilio (non sul cantiere), per cui è a questo livello che bisogna agire per cercare di ridurre l'esposizione, fonte dell'intrattenimento della componente infiammatoria nasale e bronchiale. Considerata la situazione respiratoria ritengo quindi indicata l'impostazione di un regolare trattamento inalatorio combinato di base (Seretide® diskus 250 o 500ug 1-0-1 a dipendenza dal decorso e dall'efficacia clinica) eventualmente in combinazione o con Nasonex 50ug spray (1 spruzzo/narice bilateralmente per almeno 3 mesi) o con Singulair® 10mg past 0-0-1; il trattamento è da assumere almeno a medio termine. L'aspetto farmacologico antiasmatico deve quindi essere affiancato da misure di bonifico ambientali (soprattutto l'acquisto di uno speciale coprimaterasso impermeabile agli

allergeni dell'acaro). Riguardo alla situazione professionale, volendo evitare soprattutto l'insorgenza di un danno irreversibile a livello polmonare (remodelling), concordo pienamente con il Collega pneumologo Dr. _____ circa l'indicazione per un reinserimento professionale attraverso una riqualifica professionale (tra l'altro già prevista). La nuova attività lavorativa deve essere svolta in un ambiente privo di irritanti/allergeni respiratori (fumo di sigaretta compreso). Per quanto attiene la pollinosi (rinocongiuntivite e componente asmatica stagionale) continuerei con il trattamento sintomatico con antistaminici sistemici e topici oltre al trattamento antiasmatico. Quale ulteriore opzione terapeutica potrebbe entrare in considerazione un trattamento desensibilizzante da discutere eventualmente con il paziente e da realizzare solo dopo che la componente allergica all'acaro (perenne) possa essere considerata sotto controllo dal punto di vista sintomatico/spirometrico (misure di bonifico ambientali complete). L'immunoterapia potrebbe portare ad un miglioramento della rinocongiuntivite e della componente asmatica stagionale, non necessariamente della sindrome orale allergica associata. (Doc. AI 17-4+5)

In merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa, il perito ha sottolineato quanto segue: " (...) B. Conseguenze sulla capacità di lavoro 1. Menomazioni (qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati L'assicurato presenta una aumentata suscettibilità delle mucose respiratorie secondaria ad allergia (acaro, pollini), eventualmente anche di tipo intrinseco (nell'ambito dello stato atopico), che lo porta a sviluppare più facilmente sintomi respiratori anche solo sulla base di un meccanismo irritativo aspecifico. L'esposizione lavorativa ad ambiente polveroso come sui cantieri (polvere inorganica) ha come effetto una attivazione rinocongiuntivite ed asmatica di tipo irritativo necessitante comunque un trattamento farmacologico. 2. Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale L'entità dei sintomi (controllabili con i farmaci) non è tale da renderlo inabile al lavoro, ma una regolare esposizione a lungo termine può portare ad alterazioni irreversibili a livello polmonare (sviluppo di una bronco-ostruzione non più reversibile ai broncodilatatori = remodelling), analogamente al processo presente nella BPCO. C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione 1. E' possibile effettuare provvedimenti di integrazione? Ve ne sono in corso? Ne sono previsti? Sì, reinserendo l'assicurato in una attività lavorativa che possa essere svolta in un ambiente privo di irritanti/allergeni respiratori (fumo di sigaretta compreso). A questo proposito è già stato organizzato un reinserimento professionale nello stesso campo di attività quale disegnatore di impianti di riscaldamento/sanitari (lavoro d'ufficio) con inizio il 01-09-2005. Per l'assicurato significa ridiventare apprendista per tre anni con uno stipendio mensile molto ridotto (800.- sfr) rispetto a quello di operaio specializzato (4'000.- sfr). 2. E' possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? Vedi punto B1 e B2. 3. L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? Sì. Lavori senza esposizione ad irritanti/allergeni respiratori, per es. in ufficio, possono essere svolti senza limitazioni. Osservazioni: L'aspetto farmacologico antiasmatico deve, a mio parere, essere affiancato da misure di bonifico ambientali per l'acaro." (Doc. AI 17-5+6)

Nelle sue annotazioni 23 settembre 2005 il dr. _____ del SMR ha indicato che dalla perizia e dalla documentazione agli atti non risulta nessuna incapacità lavorativa, ma solo una prognosi negativa nel caso in cui l'assicurato continui a svolgere la sua precedente attività a lungo termine. Il dr. _____, al fine di valutare la presenza o meno di un'invalidità imminente, ha quindi ritenuto necessario richiedere dei chiarimenti al perito a proposito dei limiti di tempo entro i quali, continuando l'attività nei cantieri, l'affezione di cui è portatore l'interessato avrebbe potuto peggiorare causando un'incapacità lavorativa duratura superiore al 20% (doc. AI 18 e 19). Con scritto 30

settembre 2005 il dr. _____ ha fornito le seguenti precisazioni: " (...) Allo stato atopico, indipendentemente dalla presenza o meno di allergie, si associa spessissimo un'aumentata suscettibilità delle mucose respiratorie (naso, bronchi) secondaria alla presenza di una componente infiammatoria ancorata geneticamente (gene dell'atopia localizzabile sul cromosoma 11 Q). La presenza di un'infiammazione cronica a livello delle mucose respiratorie porta a lungo termine ad un processo di cronicizzazione (detto anche "remodelling") che a livello bronchiale si traduce in una componente bronco-ostruttiva non più reversibile. Il processo di cronicizzazione di un'asma bronchiale dipende quindi dal grado di infiammazione presente che a sua volta dipende da fattori intrinseci (genetica) nonché estrinseci (esposizione quantitativa e cumulativa ad irritanti/allergeni respiratori). Se da una lato sarebbe possibile quantificare l'esposizione ad irritanti/allergeni ambientali, al momento non è possibile quantificare quale sia l'impatto della componente genetica sull'intrattenimento della componente infiammatoria. Non mi è quindi possibile quantificare in quanto tempo il paziente potrà sviluppare una limitazione lavorativa duratura oltre il 20%. Ciò che è sicuro, è che il carico ambientale di irritanti/allergeni respiratori può accelerare il processo di cronicizzazione. La migliore prognosi è sicuramente data da un ambiente privo di irritanti respiratori in associazione ad una terapia anti-asmatica combinata (broncodilatante ed anti-infiammatori) regolare. La presenza di irritanti respiratori stimola la risposta infiammatoria diminuendo quindi l'effetto dei farmaci." (Doc. AI 20-1) Sulla base di tali risposte, il dr. _____, nelle annotazioni 6 ottobre 2005, ha osservato: " La perizia conclude con l'assenza IL. Dopo richiesta di ulteriori informazioni possiamo concludere che risulta assente il concetto di un'invalidità imminente (nei prossimi 12 mesi) nel senso dell'AI. Con tali conclusioni possiamo decidere per un rifiuto di prestazioni." (Doc. AI 21-1) Con decisione 20 ottobre 2005 l'amministrazione ha quindi respinto la richiesta dell'interessato di essere posto al beneficio di provvedimenti professionali. Con l'opposizione l'assicurato ha rilevato di avere avuto diversi periodi di inabilità lavorativa nel corso del 2005 (dal 5 gennaio 2005 al 12 gennaio 2005 e dal 1° giugno 2005 al 31 agosto 2005, oltre ad altre interruzioni di lavoro di durata inferiore a 8 giorni, come dal 28 aprile 2005 al 2 maggio 2005, che non venivano annunciate all'assicuratore malattia), durante i quali ha ricevuto prestazioni da parte della _____, assicuratore per la perdita di guadagno della ditta _____, precedente datore di lavoro (doc. AI 32-1). Il patrocinatore ha pure trasmesso all'Ufficio AI la dichiarazione 7 marzo 2006 della ditta _____ di _____, del seguente tenore: " Con la presente vi comunichiamo che il sig. RI 1 ha prestato la sua attività presso le nostre dipendenze dal 14.06.2000 al 31.08.2005. Purtroppo per motivi di salute e specificamente di allergia alla polvere ha dovuto abbandonare la sua attività in quanto sempre più sovente doveva interrompere il lavoro per l'insorgere di acute crisi asmatiche. Allegato vi rimettiamo i certificati medici con relativi conteggi dell'assicurazione per perdita di guadagno confermantici la sua assenza prolungata per inabilità lavorativa totale. Specificiamo che sempre più spesso ha interrotto il lavoro, ed i primi sette giorni di malattia sono stati a carico del datore di lavoro come previsto dal contratto con la nostra assicurazione per perdita di guadagno e pertanto non risultano sottostare all'indennizzo assicurativo. Risulta evidente la cessazione definitiva del rapporto di lavoro, essendo la stessa non proficua per la sua salute e tanto meno per la nostra ditta." (Doc. AI 32-6) In precedenza, con scritto 18 ottobre 2005 inviato all'Ufficio AI, il datore di lavoro aveva già comunicato la fine del rapporto di lavoro a causa dei problemi di salute dell'interessato, osservando: " In risposta alla Vs. lettera del 07.10.2005, vi comunichiamo che il sig. RI 1 non lavora più alle nostre dipendenze dal 31.08.2005 per

motivi di salute causati dal peggioramento d'allergia dovuto alle polveri fini. Il Sig. RI 1, onde evitare l'aggravarsi del suo stato di salute, poteva lavorare solo nei locali chiusi privi di sostanze scatenanti il suo problema. E' chiaro che nel ramo svolto nella nostra ditta non è assolutamente possibile garantire il lavoro evitando il contatto con le polveri fini tanto meno eseguire solo riparazioni negli appartamenti o ambienti chiusi. Il suo stato di salute si è notevolmente aggravato durante l'arco di quest'anno portandolo ad acute crisi e a periodi sempre più frequenti di assenza dal lavoro, con una inabilità totale (100%) dal mese di giugno fino al 31 agosto 2005. Premettiamo che abbiamo sempre versato al Sig. RI 1 il 100% del salario, ma allo stadio attuale non potevamo più garantire e quantificare il suo rendimento. Per queste ragioni il sig. RI 1 ha dovuto interrompere questa professione non essendo proficua per la sua salute e tanto meno per la nostra ditta." (Doc. AI 25-1)

Nonostante tali scritti, con decisione su opposizione 10 maggio 2006 l'Ufficio AI ha confermato la precedente decisione di rifiuto di prestazioni. 2.7. 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 26 agosto 2004 nella causa C., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01, consid. 3.4 e 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 B., I 569/97, consid. 2b; STFA del 28 novembre 1996 nella causa F., U 113/96, consid. 2b; 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 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 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). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb); STFA del 26 agosto 2004 nella causa C., I 355/03, consid. 5). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01, consid. 3.4; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundes-gericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va 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). 2.8. Nel caso di specie, questo Tribunale deve innanzitutto rilevare che l'amministrazione ha fondato la propria decisione di rifiuto delle prestazioni sull'assunto che l'assicurato non presentava, secondo quanto indicato dal perito pneumologo, dr. _____, nessuna incapacità lavorativa nella sua attività di montatore qualificato di impianti sanitari e riscaldamenti. Tale presupposto è tuttavia errato. Lo stesso perito nel rapporto peritale ha infatti chiaramente evidenziato che la sua valutazione si è basata sulla visita del 30 agosto 2005, visita che ha avuto luogo in un momento particolare, sia con riferimento al periodo dell'anno, ossia " in un periodo chiaramente al di fuori da quello pollinoso sintomatico ", sia relativamente alla condizione lavorativa personale dell'assicurato, essendo avvenuta " dopo tre mesi di assenza dai cantieri ", essendo inabile al lavoro al 100% dal 1° giugno 2005 al 31 agosto 2005 e quindi allorquando egli da tempo non aveva più avuto contatti con l'ambiente lavorativo polveroso, per lui dannoso, dei cantieri (doc. AI 17-4, sottolineature della redattrice). Nonostante queste condizioni molto favorevoli, il perito ha comunque riscontrato un disturbo ventilatorio di tipo ostruttivo di leggera entità, completamente reversibile dopo test farmacodinamico. Il perito, considerata l'entità dei sintomi, controllabili con i farmaci, ha quindi concluso che gli stessi non sono tali da rendere l'assicurato inabile al lavoro. Il dr. _____ ha tuttavia evidenziato che la continua e ripetuta esposizione alla polvere inorganica sui cantieri comporta un' aumentata suscettibilità delle mucose respiratorie e, a lungo termine, porta alla cronicizzazione della componente asmatica (sviluppo graduale di una bronco-ostruzione non più reversibile ai broncodilatatori) e quindi alla presenza costante di sintomi respiratori anche senza esposizione a fattori scatenanti (doc. AI 17-5). Per tali motivi, al fine di evitare l'insorgenza di un danno irreversibile a livello polmonare, il perito ha rilevato di concordare con l'opinione del dr. _____, curante dell'interessato, circa la necessità di un reinserimento professionale in un'attività rispettosa dei suoi limiti funzionali, in un ambiente privo di irritanti e allergeni respiratori (" Riguardo alla situazione professionale, volendo evitare soprattutto l'insorgenza di un danno irreversibile a livello polmonare (remodelling), concordo pienamente con il Collega pneumologo Dr. _____ circa l'indicazione per un reinserimento professionale attraverso una riqualifica professionale (tra l'altro già prevista). La nuova attività lavorativa deve essere svolta in un ambiente privo di

irritanti/allergeni respiratori (fumo di sigaretta compreso)”, doc. AI 17-5, sottolineatura della redattrice). Il perito ha rilevato che in un’attività lavorativa che non preveda l’esposizione ad irritanti e allergeni respiratori, per esempio in un lavoro d’ufficio, l’assicurato è pienamente abile al lavoro e non presenta nessuna limitazione. Il dr. _____ ha osservato che è già stato organizzato un reinserimento professionale nello stesso campo di attività, quale disegnatore di impianti di riscaldamento e sanitari (lavoro d’ufficio), con inizio a partire dal 1° settembre 2005 (doc. AI 17-6). Alla domanda del dr. _____ di specificare a partire da quando, continuando nella precedente attività (nel frattempo abbandonata dall’assicurato), l’affezione respiratoria dell’interessato sarebbe peggiorata, comportando un’inabilità lavorativa duratura superiore al 20%, il dr. _____ ha spiegato di non potere rispondere, ritenuto che il processo di cronicizzazione di un’asma bronchiale dipende dal grado di infiammazione presente a livello delle mucose, che a sua volta dipende da fattori intrinseci (genetici) e da fattori estrinseci (esposizione quantitativa e cumulativa ad irritanti/allergeni respiratori): non essendo possibile quantificare l’impatto della componente genetica sulla componente infiammatoria, il perito ha rilevato di non poter esprimere in quanto tempo il paziente avrebbe potuto sviluppare una limitazione lavorativa duratura superiore al 20%. Il dr. _____ ha però ribadito che il carico ambientale di irritanti e allergeni respiratori può sicuramente aumentare il processo di cronicizzazione e che la migliore prognosi per l’interessato è data da un ambiente privo di irritanti respiratori in associazione ad una terapia anti-asmatica combinata (broncodilatante e anti-infiammatori) regolare (doc. AI 20, sottolineatura della redattrice). Stante quanto esposto, a mente di questo Tribunale è a torto che l’amministrazione ha valutato il diritto dell’assicurato ad eventuali provvedimenti professionali nell’ottica di un’invalità imminente, ritenendo che, come evidenziato dal perito, l’assicurato è da considerare totalmente abile al lavoro nella sua precedente attività di operaio montatore di impianti sanitari e riscaldamenti e che l’insorgenza di un’inabilità lavorativa, prevedibile a lungo termine in caso di continuazione dell’attività sui cantieri, non può tuttavia essere stimata con esattezza e non può in ogni caso essere considerata imminente. Come diffusamente esposto in precedenza, il perito ha ritenuto l’interessato pienamente abile al lavoro in considerazione della lieve entità dei sintomi da lui presentati, controllabili con i farmaci. Ma l’entità ridotta dei sintomi era dovuta alla stagione (periodo al di fuori da quello pollinoso sintomatico) e soprattutto all’assenza da ben tre mesi dall’attività lavorativa e dal contatto con l’ambiente polveroso e non adatto dei cantieri. Il perito ha quindi espresso la sua valutazione con riferimento a condizioni ideali, rispettose dei limiti funzionali dell’interessato. Nella sua attività di montatore di impianti sanitari e riscaldamenti, a contatto con irritanti, è per contro del tutto verosimile che l’assicurato presenti un’incapacità lavorativa, come implicitamente osservato dal perito allorquando indica che in un’attività da esercitare in un ambiente privo di allergeni, come in un impiego d’ufficio, l’assicurato è pienamente abile al lavoro e non presenta limitazioni (che invece sussistono al contatto con irritanti respiratori) e confermato del resto dal datore di lavoro. Dagli atti e in particolare dallo scritto 18 ottobre 2005 della ditta _____ di _____, precedente datore di lavoro, emerge che l’assicurato “ non lavora più alle nostre dipendenze dal 31 agosto 2005 per motivi di salute causati dal peggioramento d’allergia dovuto alle polveri fini ”, che egli “ onde evitare l’aggravarsi del suo stato di salute poteva lavorare solo nei locali chiusi privi di sostanze scatenanti il suo problema ” e che “ è chiaro che nel ramo svolto nella nostra ditta non è assolutamente possibile garantire il lavoro evitando il contatto con le polveri fini, tanto meno eseguire solo riparazioni negli

appartamenti o ambienti chiusi ” (doc. AI 25). Tali considerazioni sono state ribadite nello scritto 7 marzo 2006, in cui il datore di lavoro ha nuovamente indicato che l’interessato ha dovuto abbandonare la sua attività dato che sempre più di sovente doveva interrompere il lavoro a causa dell’insorgere di acute crisi asmatiche (doc. AI 32-6). Il datore di lavoro ha pure rilevato che nel corso del 2005 lo stato di salute dell’assicurato si è notevolmente aggravato, con periodi sempre più frequenti di assenza dal lavoro, sfociata poi nell’inabilità totale dal lavoro dal 1° giugno 2005 al 31 agosto 2005. Tali asserzioni sono state confermate dall’assicuratore malattia, che ha versato indennità per perdita di guadagno dal 5 gennaio 2005 al 12 gennaio 2005 e dal 1° giugno al 31 agosto 2005 (doc. AI 32); l’assicurato ha avuto anche altre assenze, inferiori agli 8 giorni e che non venivano annunciate all’assicuratore, come ad esempio dal 28 aprile 2005 al 2 maggio 2005 (doc. AI 32). Stante quanto sopra, non può essere condivisa l’opinione espressa dall’amministrazione nella decisione impugnata laddove si legge che “ in considerazione del fatto che l’assicurato aveva già deciso di intraprendere una riqualifica e che, come indicato dal perito dr. _____, l’entità dei sintomi (controllabili con farmaci) non era tale da renderlo inabile al lavoro nella sua precedente attività, l’inabilità lavorativa certificata medicalmente al 100% dal medico curante da giugno ad agosto 2005 non fornisce una prova concreta di inabilità lavorativa apparendo più una misura volta ad agevolare il passaggio dalla precedente alla nuova attività ” (doc. AI 33-5). Pertanto, dato che da un punto di vista medico appare provato che, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), l’assicurato è inabile al lavoro nella precedente attività di operaio montatore di impianti sanitari e riscaldamenti, ma è da considerare totalmente abile in attività adeguate, da svolgere in un ambiente privo di irritanti respiratori ed allergeni, come ad esempio un’attività d’ufficio, è quindi indispensabile, perché si possa addivenire ad un chiaro e concludente giudizio circa l’esigibilità di attività di ufficio quali in particolare quella di disegnatore di impianti sanitari e riscaldamenti (nel frattempo intrapresa dall’interessato) che vengano predisposti - ciò che incomberà all’Ufficio AI cui vengono a tale scopo retrocessi gli atti - i necessari accertamenti di natura professionale in esito ai quali, valutate le ulteriori premesse di legge, dovrà essere nuovamente statuito sul diritto ad eventuali misure di reintegrazione professionale a favore dell’assicurato.

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