

TI_GERICHTE 32.2007.97 vom 7. April 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-04-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.97

FR: TI_GERICHTE 32.2007.97 du 7 avril 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2007.97 del 7 aprile 2008

Regeste

Visto il pieno accordo tra il curante e il medico SMR e ritenuta un'abilità totale nella sua precedente attività, a ragione l'UAI ha negato all'assicurato il diritto a una riforma e ad una rendita. Nessun aiuto al collocamento perché la ricerca di un lavoro non è intralciata per motivi di salute

Erwägungen

E. 10

marzo 2006 l'assicurato ha infatti precisato che "(...) non ho mai menzionato una richiesta per il conseguimento di una rendita d'invalidità (...)" (doc. AI 15/1). 2.4. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno. Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata di lavoro prevedibile. Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riforma professionale (art. 17 LAI) ed il collocamento (art. 18 cpv. 1 LAI). 2.5. L'art. 17 LAI prevede in particolare che l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riforma professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI per riforma professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità. Con riforma professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (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 sottoposto 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 pacificabile 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). 2.6. L'art. 18 LAI prevede in particolare che: " 1 Gli assicurati invalidi, idonei all'integrazione, hanno diritto a un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro conveniente nonché a una consulenza costante al fine di conservare il loro posto di lavoro. Sussidi possono essere assegnati per le spese in abiti di lavoro e in utensili personali connesse con l'assunzione di un'attività lucrativa dipendente e per le spese di trasloco a causa dell'invalidità. 2 Un aiuto in capitale può essere assegnato agli assicurati invalidi idonei all'integrazione, affinché possano avviarsi a un'attività lucrativa indipendente o svilupparla e per finanziare trasformazioni aziendali a causa dell'invalidità. Il Consiglio federale ne stabilisce le condizioni e le forme." L'art. 18 LAI prima frase (nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2004) dispone che gli assicurati invalidi, idonei all'integrazione, hanno diritto a un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro conveniente nonché a una consulenza costante al fine di conservare il loro posto di lavoro. Rispetto al vecchio art. 18 LAI prima frase ("Agli assicurati invalidi, idonei all'integrazione, è procurato, per quanto possibile, un lavoro conveniente"), la nuova disposizione precisa il carattere più obbligatorio della misura e pone un particolare accento anche sull'aspetto di prevenzione della disoccupazione di assicurati invalidi (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 595). L'applicazione di tale articolo presuppone che l'assicurato sia invalido ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI (sia nella versione in vigore sino al 31 gennaio 2002 che in quella valida dal 1° gennaio 2003 in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGa). Il diritto all'orientamento professionale presuppone dunque che l'assicurato dev'essere intralciato nella ricerca di lavoro a causa del danno alla salute. Ad esempio, una persona che non può affrontare un colloquio di lavoro perché muta o con difficoltà motorie oppure se a causa del danno alla salute necessita di particolari provvedimenti sul posto di lavoro (quale mezzi ausiliari ottici) o di particolari esigenze nei confronti del datore di lavoro (per esempio, tolleranza per le pause rese necessarie dall'invalidità dell'assicurato) (Pratique VSI 2003 pag. 273). Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1 gennaio 2007 Tribunale federale) ha poi precisato che siccome il servizio di collocamento non rappresenta un provvedimento d'integrazione particolarmente costoso, per motivarne il diritto è sufficiente avere, nella ricerca di un nuovo posto di lavoro, difficoltà relativamente piccole dovute alla salute. Se invece la ricerca del posto di lavoro è resa problematica per altre ragioni non legate all'invalidità, come l'assenza di posti disponibili sul mercato del lavoro, l'età dell'assicurato ecc., l'AI non deve intervenire ma, a dipendenza del caso, l'interessato dev'essere collocato dall'assicurazione contro la disoccupazione (Pratique VSI 2000 pag. 71; in merito alla differenza tra servizio di collocamento dell'AI e dell'assicurazione contro la disoccupazione cfr. DTF 116 V 85). Infine, secondo l'Alta Corte, l'assicurato con una capacità lavorativa al 100% in attività leggere adeguate non ha diritto all'aiuto al

collocamento a meno che sussista una limitazione supplementare nella ricerca del posto di lavoro (Pratique VSI 2003 pag. 273; critico Cattaneo, op. cit., RDAT 2003 I pag. 598). 2.7. 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 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). 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006 nella causa A., U 156/05, consid. 5). 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). 2.8. 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). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre 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 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)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti).

2.9. Nel caso concreto il dr. _____, FMH in medicina interna, nel rapporto medico 25 luglio 2005 (doc. AI 7/1-3), posta la diagnosi di "(...) poliartrosi delle mani (Heberden II-V bilat.) – disturbi statici dei piedi (piede piano traverso anteriore) – problemi psichici a causa della disoccupazione (...)" (doc. AI 7/1), ha attestato un'incapacità lavorativa dello 0% nella sua attività di funzionario di banca e una capacità lavorativa normale in un'altra attività senza sforzi manuali. Il dr. _____, FMH in reumatologia e medicina interna, nel rapporto 2 dicembre 2004 indirizzato al dr. _____ (doc. AI 7/4-5), posta la diagnosi di "(...) poliartrite delle mani – piede piano traverso anteriore (...)" (doc. AI 7/4), ha concluso che: " (...) Se da una parte la problematica è evidente, dall'altra questa non permette di ritenere una incapacità lavorativa in questo ex funzionario bancario di rango relativamente alto, in disoccupazione da 4 anni. Dal lato terapeutico si tratta di conservare soprattutto la normale mobilità delle mani, ciò che per il momento non necessita di una terapia particolare. Localmente si può ricorrere all'uso di AINS o steroidi topici (per es. Elocrom crema) durante i periodi più dolorosi. E' consigliata una terapia di Condrosulf 800 mg/dì a lungo termine, della durata di almeno un anno. Consiglierei inoltre di prescrivere al paz. un trattamento ergoterapico di training funzionale e motorio, istruzione della protezione articolare ed ergonomia, bagni di paraffina. Questa terapia potrà inoltre essere ripetuta 1-2 volte all'anno in caso di buona risposta clinica. (...)" (doc. AI 7/5) Nelle annotazioni 9 febbraio 2006 (doc. AI 13/1) il dr. _____, medico SMR, ha espresso la seguente valutazione: " (...) Ex procuratore di banca fino 1.4.2001 senza nozione di assenze per malattia fino allora. Attualmente in disoccupazione dove si esprime per totale abilità nell'incarto disco. Poliartrosi della piccole articolazioni raggio II-V mani bilaterali Disturbi statici ai piedi Sia il medico curante dr. _____ 7.2005 che dr. _____ reumatologo 12.2004 si esprimono per esigibilità lavorativa totale in attività di tipo leggero con possibili cambiamenti di posizione al bisogno. Personalmente riterrai coerente una minima limitazione del 10% circa in attività dove si debba scrivere regolarmente sull'arco di tutta la giornata lavorativa. Nell'attività svolta precedentemente personalmente non reputo esserci una limitazione essendo leggera ergonomicamente e non essendo necessaria manualità costante e ripetitiva." (doc. AI 13/1) Il 6 aprile 2006 il dr. _____ ha scritto all'Ufficio AI una lettera del seguente tenore: " (...) visto il lento ma continuo

peggioramento della poliartrite interfalangeale distale delle dita, chiedo che il signor RI 1 sia convocato per una visita medica da parte di un medico AI per rivalutare il diritto a prestazioni reintegrative (non rendita). (...)." (doc. AI 19/1) Al riguardo il dr. _____, nelle annotazioni 15 gennaio 2007, ha osservato che "(...) il nuovo scritto del medico curante dr. _____ del 4.2006 non permette a mio giudizio di modificare la precedente presa di posizione riguardo le lievi limitazioni conosciute a livello medico." (doc. AI 21/1). Il 22 gennaio 2007 l'Ufficio AI, con copia per conoscenza al dr. _____, ha scritto all'assicurato una lettera del seguente tenore: "(...) tramite decisione del 13 febbraio 2006 l'Ufficio AI, al termine di una ben precisa istruttoria, si è espresso in merito alla sua richiesta di prestazioni AI. Con opposizione del 10 marzo 2006 lei ha contestato la decisione facendo valere un peggioramento dello stato di salute. L'opposizione è stata completata dallo scritto 6 aprile 2006 del Dr. med. _____, il quale ha chiesto all'Ufficio AI di convocarla per una visita medica. Ritenuto che nell'ambito della procedura di opposizione, spetta all'assicurato fornire le prove atte a giustificare una diversa valutazione del caso, la invitiamo a volerci trasmettere la documentazione medica oggettivante il peggioramento dello stato di salute entro un termine di 20 giorni. In caso contrario, lo scrivente Ufficio procederà all'emissione della decisione su opposizione in base agli elementi all'incarto. (...)." (doc. AI 22/1) Con scritto 8 febbraio 2007 l'assicurato ha preso posizione sulla lettera 22 gennaio 2007 dell'Ufficio AI senza produrre ulteriore documentazione medica (doc. AI 23/1). 2.10. Affinché 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 (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; 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 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.), l'Alta Corte 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 G.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; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht*, Zurigo 1997, pag. 230). S e 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). Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in *RDAT 2003-II* pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (*Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten*, in: *SZS 1999* pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04). 2.11. Dopo attenta analisi degli atti questa

Corte ritiene che, conformemente alla giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (consid. 2.10), a ragione l'Ufficio AI, sulla base della documentazione medica sopra esposta (consid. 2.9, in particolare le valutazioni del medico SMR espresse nelle annotazioni 9 febbraio 2006 e 15 gennaio 2007 sub doc. AI 13/1 e 21/1), ha concluso che l'assicurato è totalmente abile al lavoro nella sua precedente attività. Al riguardo va qui ricordato che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 nella causa B. (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)" (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) Ciò deve quindi a maggior ragione valere in caso di pieno accordo tra parere del medico curante e valutazione del SMR, come nel caso di specie. In particolare non è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo alla lettera 6 aprile 2006 del dr. _____ indirizzata all'Ufficio AI. Infatti il dr. _____, oltre a non pronunciarsi sulla capacità lavorativa, non documenta in alcun modo e nemmeno adduce in cosa sia consistito l'asserito peggioramento della poliartrite interfalangeale distale delle dita limitandosi a chiedere che il suo paziente venga convocato per una visita medica da parte di un medico AI. Al riguardo occorre ricordare 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). Per quanto riguarda la "(...) permanente stanchezza fisica e psichica (...)" (doc. I) e i "(...) problemi psico-fisici (...)" (doc. VI), il TCA rileva che agli atti non figura alcun attestato medico da parte di uno specialista che, conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.8 e 2.10), giustifichi un'incapacità lavorativa riconducibile a problemi di natura extra somatica. Ritenuta dunque un'abilità totale al lavoro nella sua precedente attività (con una riduzione massima del 10% in attività richiedenti l'uso delle mani in maniera regolare; cfr. doc. AI 13/1) e conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.5), a ragione l'Ufficio AI ha negato all'assicurato il diritto ad una riformaione

professionale. Parimenti, in corretta applicazione della giurisprudenza citata (consid. 2.6), pure a ragione l'amministrazione gli ha negato il diritto ad un aiuto al collocamento. Non è infatti a causa del danno alla salute che l'assicurato è intralciato nella ricerca di un lavoro: "(...) ho lavorato per 36 anni presso il _____, gli ultimi 15-20 nel settore finanziario come cambista nel mercato monetario. Causa un mio errore, persi il lavoro nel 2001, senza mai più trovare un impiego, sia per l'età, sia per la crisi economica e le ristrutturazioni. Per esercitare altri impieghi, manca l'esperienza e se del caso non si può essere sopra i 45. (...)" (doc. AI 23/1, sottolineatura del redattore). In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va pertanto confermata e il ricorso respinto. Il TCA rileva ancora che nel 2005 l'assicurato era al beneficio di prestazioni sociali da parte dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (doc. AI 8/2 e 12/1). Al riguardo va qui segnalato che nella Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 (Las) esistono delle misure finalizzate all'inserimento sociale e professionale (cfr. art. 31a segg. Las e le Direttive della Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale [COSAS] p.ti D3, H7). 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese, per fr. 200.--, sono poste a carico del ricorrente.

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