

## **TI\_GERICHTE 32.2012.44 vom 9. Januar 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-01-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2012.44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.44)

FR: TI\_GERICHTE 32.2012.44 du 9 janvier 2012

IT: TI\_GERICHTE 32.2012.44 del 9 gennaio 2012

### **Regeste**

Nuova domanda di prestazioni. Viste le risultanze mediche, considerata una IL del 100% in qualsiasi attività dal settembre 2008 al novembre 2009 e una CL del 100% in un'attività adeguata dal dicembre 2009, a ragione l'Ufficio AI ha negato il diritto a prestazioni

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

aprile 2007; DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). Inoltre, in DTF 125 V 351, 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). 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). Nella STF 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2 bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Al riguardo, l'Alta Corte, nella STF 9C\_524/2010 del 27 ottobre 2010, ha precisato quanto segue: "(...) per il nuovo art. 59 cpv. 2bis LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008 e - almeno in parte - applicabile in concreto, i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGa - ad esercitare un'attività lucrativa o a svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. A questo riguardo va ricordato che scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 con riferimenti). (...)" (STF 9C\_524/2010 del 27 ottobre 2010, consid. 2) Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento

anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353 ) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, consid. 3.4 e i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 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 (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.7. Nella fattispecie concreta questo TCA non ha motivi per mettere in dubbio la dettagliata e convincente valutazione 20 settembre 2010 dei medici SMR dr. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_ nonché le loro annotazioni 11 aprile e 16 dicembre 2011. In esse è stato debitamente tenuto conto delle affezioni di cui l'assicurato è portatore, con conclusioni logiche e prive di contraddizioni circa i diversi gradi di incapacità lavorativa in qualsiasi attività dal 1. settembre 2008 al 30 novembre 2009 e alla capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti dal 1. dicembre 2009. Né del resto l'insorgente ha prodotto documentazione medica che possa validamente mettere in dubbio la fedeltà delle conclusioni dei medici SMR. In particolare, nel rapporto 3 marzo 2011 (doc. AI 92/1-2) – a prescindere dalla valutazione di cui all'annotazione 11 aprile 2011 del dr. \_\_\_\_\_ riprodotta in esteso al consid. 2.5 – il dr. \_\_\_\_\_ non si è espresso sulla capacità lavorativa e quanto all'assunto secondo cui "(...) parallelamente al problema di salute vi è evidentemente quello – gravissimo – socio-professionale. Il signor RI 1 non lavora ormai da oltre due anni e non dispone di una formazione professionale specifica. Non essendoci possibilità di riformazione professionale e non trovando egli finora un impiego adeguato, vive con il sostegno dell'assistenza pubblica. In tale contesto le possibilità di reinserimento professionale risultano minime, se non addirittura nulle. (...)” (doc. AI 92/1), va rilevato che il sanitario non distingue chiaramente gli aspetti medici, di sua competenza, da quelli che rientrano nei compiti del consulente in integrazione ( per costante giurisprudenza (STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato ( DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili ( Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 348) ). Giova qui inoltre rilevare che esiste un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (vedi la STFA U 463/00 del

## E. 28

ottobre 2003 consid. 3.3). Il TF ha così già ripetutamente statuito che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato nella DTF 119 V 347; Pratique VSI 1998 pag. 293 consid. 3b pag. 296; si veda anche la STFA I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 328 consid. 4a pag. 331), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici (RCC 1980 pag. 481 consid. 2 pag. 482; vedi inoltre la STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Quanto alla perizia 3 marzo 2010 del dr. \_\_\_\_\_, FMH in neurologia, indirizzata all'attenzione della \_\_\_\_\_ assicurazioni (prodotta sub doc. E con il ricorso e agli atti sub doc. 20/1-12 dell'incarto Lainf), la stessa è stata considerata dai medici SMR nella valutazione del 20 settembre 2010: "(...) Valutazione neurologica del Dr. \_\_\_\_\_ in data 03.03.2010. In tale valutazione si conferma la sindrome dolorosa cronica cervico-lombare con sospetta sindrome fibromialgica, cefalee tensive ed emicraniche senza aurea, sospetta sindrome del tunnel carpale bilaterale. Il Dr. \_\_\_\_\_ descrive una incapacità lavorativa 0% in attività adatta. IL 100% in attività come pittore. (...)" (doc. AI 73/3). Anche il rapporto di degenza dal 4 ottobre al 2 novembre 2011 presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ (doc. AI 108/2-10), firmato dalla capo clinica dr.ssa \_\_\_\_\_ e dal medico assistente dr. \_\_\_\_\_ – a prescindere dal fatto che i suddetti sanitari non si sono espressi sulla capacità lavorativa – , è stato considerato dai medici SMR e in particolare dal dr. \_\_\_\_\_ nell'annotazione 16 dicembre 2011 riprodotta in esteso al consid. 2.5). Nemmeno avuto riguardo all'esistenza di una curatela, oltretutto volontaria (cfr. doc. AI 81/3-5), è possibile concludere diversamente. Giova qui 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). In questo senso, viste le chiare risultanze mediche qui ribadite e quelle esposte al consid. 2.5, la domanda di inviare il ricorrente al Centro di \_\_\_\_\_ o altre strutture simili per verificare la di lui reale capacità lavorativa (cfr. consid. 2.2), va respinta. 2.8. Per quanto concerne la valutazione economica – ricordato che secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA I 600/01 del 26 giugno 2003, consid. 3.1) per cui nel caso concreto, ritenuti i periodi di incapacità lavorativa (cfr. consid. 2.5) e vista la nuova domanda del settembre 2009, sono determinanti i dati del 2010 in applicazione degli articoli 28 cpv. 1 lett. b e 29 cpv. 1 LAI – va rilevato quanto segue. Questo Tribunale concorda innanzitutto con l'Ufficio AI che – visto che dopo la prima domanda di prestazioni del marzo 2001 ha proceduto ad un cambio di attività in quanto il danno alla salute non gli permetteva più di esercitare a tempo pieno quale pittore/imbianchino (cfr. doc. AI 10/11-14, 20/1, 20/2 e 22/1.2) e considerato che nel 2007 ha ripreso l'attività presso un'impresa di pittura e pulizia stabili (doc. AI 70/1-6) – quale reddito da valido va considerato quello di pittore imbianchino. Questo assunto non è

stato peraltro contestato dall'insorgente (cfr. consid. 1.7). In concreto, nel 2010 – partendo dal salario mensile di fr. 6'000.-- del 2007 attestato dalla \_\_\_\_\_ Sagl per un lavoro a tempo pieno e prima dei periodi di assenza per infortunio e malattia indicati negli anni dal 2008 al 2010 (doc. AI 70/3 punti 2.12. e 2.14) – si ottiene un reddito da valido di fr. 75'433.16 ( fr. 6'286.09 [salario mensile del 2007 di fr. 6'000.- aggiornato al 2010 aumentandolo del 2% per il 2008 e il 2009 e dello 0.7% per il 2010; cfr. la tabella B10.2 relativa all'evoluzione dei salari nominali settore F costruzioni, pubblicata in La Vie économique 6-2012 pag. 95]) moltiplicati per 12 = fr. 75'433.08 ). Nel 2010, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica (circa l'applicabilità della tabella TA1 vedi SVR 2007 UV nr. 17 e la STFA I 222/04 del 5 settembre 2006), il ricorrente, svolgendo un'attività semplice e ripetitiva, livello di qualifica 4, avrebbe potuto realizzare un reddito annuo ipotetico da invalido pari a fr. 61'164.48 ( fr. 4'901.-- riportati su 41.6 ore [ cfr. tabella B 10.2 e B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 6-2012, pag. 94 ] moltiplicati per 12 [ ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a] = fr. 61'164.48 ). Considerata una capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata e applicata la riduzione del 15% ( nelle motivazioni alle riduzioni al reddito ipotetico da invalido il consulente ha stabilito una riduzione del "(...) 5% per attività leggere e del/lo 10% per altri fattori di riduzione (...) )" (doc. 122), vedi anche la tabella 21.04.2011 pure sub doc. 122) – va qui ricordato che il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 137 V 73 consid. 5.2; 126 V 80 consid. 5b/cc) – il reddito ipotetico da invalido ammonta a fr. 51'989.80 ( fr. 61'164.48 ridotti del 15% = fr. 51'989.80 ). Ritenuti un reddito da valido di fr 75'433.16 e da invalido di fr. 51'989.80, si ottiene un grado d'invalidità del 31% ( $[75'433.16 - 51'989.80] \times 100 : 75'433.16 = 31.07\%$  arrotondato al 31% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2) che non dà diritto ad una rendita d'invalidità (cfr. consid. 2.3). Allo stesso risultato, grado d'invalidità non pensionabile, è giunto l'Ufficio AI anche dopo la correzione proposta con la risposta di causa in merito alle quale l'insorgente, pur avendone avuto la possibilità, non ha eccepito alcunché (cfr. consid. 1.6. e 1.7). Al riguardo questo Tribunale si limita ad osservare che l'amministrazione per il calcolo del reddito da valido ha considerato quello statistico allorquando in base alla giurisprudenza federale il reddito da valido dev'essere determinato il più concretamente possibile e che di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (STF 9C\_29/2012 del 27 giugno 2012 consid. 3.2; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1. pag. 224 e riferimenti; per un caso in cui il TF ha applicato i valori statistici vedi la STF 9C\_485/2011 del 18 giugno 2012), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Quest'aspetto non merita qui di essere ulteriormente approfondito visto che nei due casi il grado d'invalidità non raggiunge la soglia pensionabile del 40% (cfr. consid. 2.3). 2.9. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LAI l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi dell'art. 17 LAI 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, cfr. anche STCA del 31 ottobre 2011 [32.2011.96]). Inoltre con STF 9C\_734/2010 del 18 maggio 2011 il TF, in un caso in cui un'assicurata invalida al 40% (percentuale calcolata secondo il metodo

misto: consid. A in fine) aveva chiesto di essere messa a beneficio di provvedimenti integrativi di natura professionale, ha affermato che: " (...) Sennonché, a prescindere dalle argomentazioni esposte nel giudizio impugnato, cui si rinvia per brevità, l'insorgente sembra dimenticare che nel momento determinante della decisione amministrativa in lite le si presentava un ventaglio relativamente ampio di professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) possibili che non richiedevano necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. per analogia sentenze 9C\_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C\_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3). Già solo per questo motivo, la richiesta non può dunque trovare accoglimento. (...)" (STF 9C\_734/2010 del 18 maggio 2011, consid. 6) Ne segue che a giusta ragione l'Ufficio AI ha negato il diritto a provvedimenti professionali visto che anche nella presente fattispecie – come indicato dal consulente nella valutazione dell'11 maggio 2011 (doc. AI 95/1-2): "(...) i limiti invalidanti in sede medica permettono d'individuare una gamma di attività sia nel settore secondario (operaio generico nell'industria farmaceutica, alimentare, meccanica con mansioni d'assem-blaggio, produzione, stampa, rifinitura, controllo/sorveglianza della qualità, ...) che nel settore terziario come per esempio venditore/cassiera non qualificato. (...)" (doc. AI 95/2) – l'insorgente gode di un ampio ventaglio di professioni possibili che non richiedono particolari misure di reintegrazione professionale. Quanto invece alla possibilità di un aiuto al collocamento ai sensi dell'art. 18 LAI, il consulente ha rilevato che "(...) pur presentando un grado d'invalidità superiore al 20%, considerando il grado di incapacità lavorativa pari allo 0% in attività adeguata e l'iter scolastico-socio-professionale dell'assicurato, si ritiene opportuno metter in atto un aiuto al collocamento. (...)" (doc. AI 95/2). 2.10. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, è quindi a ragione che l'Ufficio AI ha negato il diritto a prestazioni. 2.11. 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 e il rifiuto dell'assistenza giudiziaria (come si vedrà al prossimo considerando), le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente. 2.12. L'assicurato ha formulato istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, cfr. anche artt. 2 e 3 Lag.). Nella presente fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserito, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, le valutazioni medico-teorica ed economica hanno permesso di accertare con la dovuta chiarezza il grado d'invalidità e l'insorgente, anche se patrocinato da un legale, non ha apportato alcun valido elemento atto a contraddire o a mettere in dubbio tali valutazioni, in particolare quella medica. All'insorgente che, lo si ribadisce, in corso di procedura ricorsuale non ha prodotto alcuna documentazione medica idonea a contestare le valutazioni

dei medici SMR, non poteva sfuggire la necessità di documentare debitamente le allegazioni secondo le quali le valutazioni mediche (si trattava delle risultanze di una valutazione bidisciplinare a cura del SMR e delle ulteriori annotazioni dei suoi medici predisposti dopo che con STCA di rinvio questa Corte aveva ingiunto all'Ufficio AI di entrare nel merito e di pronunciarsi sulla nuova domanda di prestazioni) non fossero valide e/o le ragioni che rendessero verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute subentrata prima della decisione impugnata del 9 gennaio 2012. In simili condizioni, non essendo realizzato uno dei presupposti (cumulativi) l'istanza tendente all'esonero delle spese e tasse di giustizia e all'ammissione del gratuito patrocinio è respinta.

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