

TI_GERICHTE 32.2017.130 vom 20. Juni 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-06-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.130

FR: TI_GERICHTE 32.2017.130 du 20 juin 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.130 del 20 giugno 2017

Regeste

Nuova domanda. Considerati l'abilità lavorativa del 100% in un'attività adeguata, la reintegrabilità nel mercato del lavoro, l'esigibilità di un cambio dell'attività e il grado d'invalidità ottenuto dal confronto dei redditi da valido e invalido, a ragione l'UAI ha negato il diritto ad una rendita

Erwägungen

E. 5

Delle cure o delle terapie potranno migliorare l'attuale stato di salute? Un calo ponderale rilevante accompagnato da una riabilitazione attiva del corsetto muscolare lomboaddominale con controllo degli obiettivi prefissati, potranno migliorare lo stato di salute dell'assicurato, ma non necessariamente saranno in grado di incrementare la sua capacità lavorativa per un'attività richiedente il sollevamento e trasporto di carichi pesanti.

E. 6

Qual è la capacità lavorativa oggettiva attuale a seguito della malattia? Nella sua ultima attività principale come idraulico, può essere ritenuta giustificata l'inabilità lavorativa del 50 % in corso se si premette che il lavoro abitualmente svolto sia ergonomicamente inadeguato per la colonna vertebrale, necessitante del sollevamento e trasporto di carichi pesanti; per una definizione più accurata andrebbe richiesto al datore di lavoro un mansionario lavorativo dettagliato che elenchi nei dettagli le posizioni di lavoro assunte, con quale frequenza e durata, la necessità di sollevare carichi leggeri, medi, pesanti e molto pesanti, in quale percentuale di tempo e in quali posizioni.

E. 7

Considerato lo stato di salute l'assicurato potrebbe riprendere una attività professionale adatta al suo stato di salute? Sì, dal 30.9.2016.

E. 8

Una ripresa al lavoro in misura totale è possibile? - Prossimamente? - Se sì, quando? - Se no, per quali motivi e quali sono gli impedimenti concreti che non gli consentono di riprendere l'attività? Premesso che l'attività di idraulico da ultimo svolta sia un'attività pesante, frequentemente eseguita in posizioni inergonomiche della colonna vertebrale, una capacità lavorativa superiore al 50%, da intendersi come rendimento sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore, non potrà essere superata, neanche dopo il calo ponderale rispettivamente il riallenamento muscolare del corsetto lomboaddominale, auspicabile a lungo termine.

E. 9

Altre affezioni influenzano la durata dell'incapacità lavorativa? Non vi sono altre affezioni di pertinenza reumatologica in grado di influenzare la durata dell'incapacità lavorativa.

10. Proposte di cura o terapie Vedasi risposta alla domanda no 5. 11. Osservazioni Vi pregherei di inviare copia di questo mio rapporto peritale anche ai medici curanti ossia al Dr. _____, specialista FMH in medicina generale di _____, come pure al Dr. _____, specialista FMH in reumatologia, viceprimario presso la clinica di riabilitazione a _____ (presso la quale l'assicurato prevede di soggiornare ancora nel 2016). (...)” (doc. 12/26-27 dell'incarto cassa malati). La dr.ssa _____, psichiatra caposervizio e la signora _____, psicoterapeuta FSP, nel rapporto del 5 gennaio 2016 del SPPM indirizzato al dr. _____ (doc. AI 20/98-99) – poste le seguenti “Ipotesi diagnostiche” : “(...) F43.2 Sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva. F45.4 Sindrome somatoforme da dolore persistente (...)” (doc. AI 20/99) e indicati i motivi della richiesta, i dati anamnestici con lo status e disturbi soggettivi – non si sono espresse sulla capacità lavorativa e dopo aver osservato che “(...) il paziente ha accettato la consulenza psichiatrica, interrompendo dopo pochi giorni l'introduzione di una psicofarmacoterapia antidepressiva e analgica, indicando che gli effetti collaterali non lo facevano più sentire se stesso. Si conferma così anche dal punto di vista caratteriale l'impressione di una persona “rigida”, con tratti ossessivi, organizzata sul “fare” e meno capace di leggere e orientarsi su stati interni (percezione corporea ed emotiva compromessa); ovvero una modalità di “funzionamento psichico operatorio” con tendenza ad iperadattarsi e una difficoltà di fondo a riconoscere un proprio limite. (...)” doc. AI 20/99) hanno formulato le seguenti conclusioni e indicazioni al procedere: " (...) Anche in questo soggiorno si è potuto osservare una buona risposta all'insieme della proposta terapeutica con progressivo miglioramento dello stato psicofisico, incluso l'umore e ripristino della fiducia di poter influire sulla condizione corporea. Al momento della dimissione si ripropone la questione di come mantenere il beneficio in vista del rientro a domicilio e della ripresa dell'attività lavorativa. Vi è una certa consapevolezza di doversi prendere cura di un corpo soggetto all'invecchiamento, meno resistente allo sforzo, di dover introdurre cambiamenti a livello dello stile di vita e soprattutto in ambito lavorativo e ritagliarsi tempi da dedicare alla continuazione di cure necessarie (fisioterapia e palestra); al contempo persiste la difficoltà ad immaginarsi artefice di un tale cambiamento. Riuscirà infine ad accettare un ulteriore aiuto nell'affrontare queste sue difficoltà: così di rientrare in ambito lavorativo solo a tempo parziale, dedicarsi in modo intenso e regolare ad attività di palestra, di negoziare insieme al datore di lavoro e al suo medico di famiglia una soluzione a medio lungo termine. Confrontato con la possibilità di poter richiedere un ulteriore sostegno psicologico, teso a monitorare questi cambiamenti, farà richiesta di poter continuare colloqui di follow-up con la sottoscritta al SPPM di _____. (...)” (doc. AI 20/99). Anche nel precedente rapporto del 29 ottobre 2014 i medici del SPPM non si erano pronunciati sulla capacità lavorativa (cfr. doc. AI 20/100-101).

2.5. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste 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 (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; 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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3a edizione 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a e 122 V 160 consid. 1c). 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va ricordato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (cfr. DTF 127 V 294). L'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta (cfr. in questo senso anche la STF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3 e le citate DTF 131 V 49 e 130 V 396) 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 psicosociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001).

2.6. Per quanto riguarda l'aspetto somatico, la perizia reumatologica del dr. _____ (doc. 12/17-27 dell'incarto cassa malati), alla quale va conferita piena forza probatoria conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.5), non è stata contestata e questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi dalla stessa. Va pertanto confermata la valutazione del dr. _____ secondo la quale in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti la capacità lavorativa è del 100% dal 30 settembre 2016. Quanto all'aspetto extra somatico questo Tribunale ribadisce innanzitutto che nei succitati rapporti del 29 ottobre 2014 e del 5 gennaio 2016 (cfr. consid. 2.3) i medici del SPPM non si sono espressi sulla capacità lavorativa. Nemmeno è possibile concludere per un'incapacità lavorativa del 50% in un'attività adeguata anche avuto riguardo all'ulteriore rapporto del SPPM del 29 settembre 2017 indirizzato alla RA 1 (doc. A/6). Infatti, i medici del SPPM – indicato che con il presente rapporto si intende informare sulle problematiche di salute psicologica dell'interessato, descritta l'anamnesi personale e l'osservazione del paziente – circa la valutazione dell'evoluzione hanno osservato che “(...) nonostante queste difficoltà e

momenti critici il paziente è riuscito, anche grazie alla guida e presenza e costante attenzione di tutti curanti, a impegnarsi con continuità nelle cure fisiatriche e nell'attività di palestra. Ha potuto così raggiungere e mantenere una condizione psicofisica soddisfacente, di maggior stabilità anche se proprio ultimamente si sono ripetuti blocchi algici, i cui accertamenti hanno evidenziato la presenza di una nuova ernia. Dal punto di vista psicologico si osserva un paziente divenuto in questo anno e mezzo persona senz'altro più vitale, che nonostante momenti di riacutizzazione dei dolori dorsali, ha riacquisito un senso di padronanza sulla propria condizione di salute ed è più attento dei suoi limiti. Rimane una difficoltà a accettare di doversi sempre nuovamente responsabilizzare per la sua condizione di salute, un atteggiamento ambivalente nel dover far capo e dipendere da altri, ma ha comunque ritrovato una certa fiducia di potersi far garante della propria qualità di vita. (...)” (doc. A/6) per poi concludere che “(...) a questa evoluzione ha senz'altro contribuito l'assenza di fattori destabilizzanti maggiori e la possibilità di rimanere a contatto con lo stesso contesto lavorativo, nel quale ha lavorato per 30 anni, contesto lavorativo che riconosce il contributo professionale del medesimo nel passato e di fatto lo apprezza come collaboratore. Dal punto di vista delle sue capacità di adattamento a cambiamenti, nell'insieme piuttosto povere, si è potuto osservare una carente flessibilità, tendenza all'evitamento di contesti nuovi, una difficoltà a far capo a risorse esterne e di fatto essere bisognoso di un supporto esterno, che risultano da una rigidità caratteriale e funzionamento mentale operatorio con una carente regolazione e tolleranza di emozioni negative. Viste queste caratteristiche personologiche della persona esprimiamo dubbio e preoccupazione relative ad un eventuale cambiamento dell'attività lavorativa ritenuta attuabile (ad un 100% in mansioni leggere) da parte assicurativa e medica. La perdita del contesto lavorativo e delle mansioni da sempre da lui esercitate si dimostrerebbero fattori destabilizzanti, con ripercussioni in negativo sull'equilibrio psicofisico. Riteniamo, che la residua capacità lavorativa del signor RI 1 sia totalmente messa a frutto nella sua attuale attività lavorativa al 50%, e che se si vedesse costretto ad abbandonare la stessa, sarebbe elemento destabilizzante per la sua struttura personologica. Si tiene infine presente che i risultati raggiunti nell'impegno congiunto da parte dei curanti nel motivare la persona a responsabilizzarsi per la propria salute risulterebbero vanificati e che con ogni probabilità lo stato di salute del paziente compromesso entro breve; oltre a non aver più uno spazio mentale da dedicare alle necessarie cure fisiatriche, come successo già in passato. (...)” (doc. A/6). Il rapporto del SPPM è stato sottoposto al SMR e il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nell'annotazione del 13 ottobre 2017, ha rilevato che “(...) ho preso nozione del documento del SPPM del 27.09.2017 firmato dalla psichiatra Dr.ssa _____ e dalla psicologa Sig.ra _____: viene descritta una presa a carico psicologica/psicoterapica verosimilmente eseguita dalla psicologa Sig.ra _____. Sono assenti segni oggettivi od oggettivabili di status rispettivamente una descrizione dell'evoluzione di risorse e limiti funzionali. In particolare, non vi sono motivazioni a sostegno di una capacità lavorativa 50% in attività abituale rispettivamente inabilità lavorativa completa in altre attività, anche molto leggere: si legge di generiche ripercussioni in negativo sull'equilibrio personologico, non di segni o sintomi evidenti di un disturbo psichiatrico maggiore. In presenza di evidenti risorse, è esigibile che l'assicurato, secondo l'obbligo di ridurre il danno, metta a profitto la sua residua capacità lavorativa in una nuova professione. (...)” (X/1). Questo Tribunale rileva inoltre come non risulti che dopo l'immediato abbandono si sia tentato un nuovo/diverso approccio psicofarmacoterapico – “(...) il paziente ha accettato la consulenza psichiatrica, interrompendo dopo pochi giorni

l'introduzione di una psicofarmacoterapia antidepressiva e antalgica, indicando che gli effetti collaterali non lo facevano più sentire se stesso. (...)” (doc. AI 20/99); “(...) a seguito del consulto psichiatrico (Dr. _____), consigliato una medicazione ad effetto antidepressivo e ipnotico; l’assunzione della terapia verrà interrotta prontamente, accusando sensazione di derealizzazione (“non mi sento più me stesso”). (...)” (doc. A/6) – , che i colloqui ambulatoriali presso il SPPM sono inferiori ad uno al mese – “(...) Nei colloqui ambulatoriale nel periodo fra il 13 gennaio e i 4 ottobre 2016 (in totale sette) e fra gennaio 2017 ad oggi [ndr. 27 settembre 2017] (altri 6 colloqui) (...)” (doc. A/6) – e che l’ambiente in famiglia è di sostegno (“(...) Buona l’intesa in famiglia, la moglie, casalinga, attenta e di supporto alla condizione di salute del marito. (...)” (doc. A/6)) . Nemmeno risulta che l’insorgente, dopo il 6 gennaio 2016, abbia mai tentato di aumentare la percentuale del 50% svolta dopo l’adattamento del posto di lavoro. Il dr. _____, nel rapporto medico dell’8 settembre 2016 – dopo aver rilevato che con il datore di lavoro è stata trovata una soluzione ragionevole con lavoro leggero – , circa la prognosi segnala, infatti, che “(...) con un lavoro leggero al 50%, come negli ultimi 8 mesi, positiva. Un aumento della capacità lavorativa o la ripresa del lavoro “originale” come montatore idraulico non è più possibile, vista la lunga storia lombare. (...)” (doc. AI 20/71, punto 1.4). Questo Tribunale, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.5; a proposito del medico SMR non va dimenticato che per l’art. 59 cpv. 2bis LAI 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 - di esercitare un’attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell’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 dell’SMR, l’Ufficio AI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV Nr. 56 pag. 174, con riferimenti)) deve pertanto concludere che, dal punto di vista extra somatico, nessuna incapacità lavorativa è stata provata. In questo senso – viste le chiare e incontestate risultanze della perizia reumatologica del 2 ottobre 2016 del dr. _____ con l’annotazione del 13 ottobre 2017 dello specialista medico SMR dr. _____ e osservato che il fatto che il curante giunga ad una conclusione diversa per quanto concerne la graduazione dell’incapacità lavorativa non è un motivo per procedere con un’ulteriore perizia (il TF ha più volte avuto l’occasione di ribadire che la differente valutazione medica tra il curante ed il perito è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti, a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr., tra le tante, STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2; 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012; 9C_949/2010 del 5 luglio 2011 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010) – la domanda di voler procedere ad una perizia giudiziaria bidisciplinare (reumatologica e psichiatrica) (cfr. consid. 1.5) va disattesa. Parimenti – a prescindere dal fatto che non è il datore di lavoro che deve pronunciarsi sulla capacità lavorativa – anche la domanda di procedere all’audizione del datore di lavoro va respinta. Va inoltre ricordato che, quando l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduce l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla

convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (STF 9C_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; SVR 2001 IV Nr. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v. Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. 2.7. Nel caso di specie l'insorgente, alle dipendenze delle _____ a tempo pieno dal 1. settembre 1985 (doc. AI 18/54-64), sostiene che il datore di lavoro, con il quale ha "(...) trovato [...] una soluzione adatta, leggera ed ergonomica, alla sua situazione valetudinaria, è intenzionato a mantenere il signor RI 1 nella sua attuale attività lavorativa, garantendogli l'occupazione al 50% (vista la sua attuale incapacità lavorativa medicalmente constatata al 50%) anche in futuro, dopo lo scadere delle indennità giornaliere di malattia, versate per il restante 50% dalla spettabile _____, facendogli eseguire delle mansioni leggere ed adeguate al suo stato di salute (cfr. in merito lo scritto del 18 agosto 2017 delle _____, Ing. _____, doc. A3 prodotto; cfr. anche: verbale di chiusura del consulente in integrazione professionale del 4 gennaio 2017, doc. 24, pag. 126 dell'incarto AI; annotazione per l'incarto del 4 gennaio 2017 della consulente AI, signora _____, doc. 22, pag. 124 dell'incarto AI).(..." (I, pag. 13). L'insorgente sostiene che "(...) concesso ma non ammesso, che l'assicurato potrebbe, in un'attività lavorativa teorica al 100%, ricevere un salario maggiore (calcolato nella decisione contestata in CHF 60'250.45.- che non si contesta), rispetto a quanto riceve dal suo attuale datore di lavoro per la sua capacità lavorativa residua (di CHF 40'373.- quale dato 2016; cfr. questionario del datore di lavoro del 08.08.2016, doc. 18 nell'incarto AI), e quindi non raggiungere un grado d'invalidità sufficiente per avere diritto ad una rendita d'invalidità; non si vede come, per le diagnosi che presenta il ricorrente, per le terapie al quale egli si deve sottoporre giornalmente e settimanalmente, per l'età anagrafica dello stesso, nonché per l'anamnesi professionale e sociale dello stesso, il ricorrente potrebbe reperire un'attività lavorativa al di fuori del ramo da lui sempre esercitato, quali quelle presentate dal consulente in integrazione professionale dell'Ufficio AI. Egli infatti, adduce quali possibili ed ipotetiche attività lavorative, quelle di mera sorveglianza, d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, ecc. (cfr. valutazione del consulente in integrazione professionale del 18 aprile 2017, doc. 29, pag. 139 dell'incarto AI), che sono in contraddizione evidente con quanto asserito dal medico curante, nonché con le patologie che lo stesso presenta. (...)" (I. pagg. 13-14). Nella misura in cui contesta la reintegrabilità nel mondo lavorativo partendo da una diversa valutazione medica già si è detto al considerando precedente. In concreto va ribadito che dal 30 settembre 2016 – fatto salvo il periodo di degenza dal 17 novembre al 12 dicembre 2016 presso il Servizio di riabilitazione di _____ in cui l'inabilità lavorativa era totale (cfr. doc. 14 dell'incarto cassa malati) – la capacità lavorativa in un'attività adeguata rispettosa delle limitazioni funzionali poste è del 100%. In questo senso, alla presa di posizione del 17 maggio 2017 del dr. _____ (cfr. doc. AI 31/146 e 148), il medico SMR dr. _____, nell'annotazione del 20 giugno 2017, ha confermato il rapporto finale SMR del 12 aprile 2017 rilevando: "(...) – Lettera del medico curante Dr. _____ del 18.05.2017. Osservazioni in sette punti:

L'assicurato aderisce ai consigli, segue le terapie, è molto sofferente quando colpito dalla sintomatologia dolorosa. Il lavoro offerto dal DL al 50% è il limite fisicamente proponibile. Il medico curante non fornisce nuovi elementi o modifiche significative ai fatti conosciuti. In assenza di documentazione che effettivamente dimostra un cambiamento del quadro clinico-valetudinario il RAF del 12.04.2017 rimane invariato. (...)” (doc. AI 34/155). Dal canto suo il consulente in integrazione, nell’annotazione per l’incarto del 30 agosto 2017 (IV/1) – indicate le inabilità lavorative nell’ultima attività esercitata (50%) e in un’attività adeguata (0%) e elencate le limitazioni funzionali, anche quelle necessarie per l’integrazione professionale – , circa le attività esigibili si è così espresso: “(...) Per quanto concerne la valutazione delle attività esigibili abbiamo considerato che il Sig. RI 1 dispone di una formazione professionale conclusa (AFC di idraulico) che non può più ragionevolmente essere considerata esigibile. Per quanto riguarda l'ultima mansione esercitata di vice capo squadra, il datore di lavoro ha stabilito un'impiegabilità ridotta al 50% considerato che la parte inerente la posa delle condotte (prevista nel mansionario) non è più esigibile. Il nodo da sciogliere e oggetto delle osservazioni ricevute verte ora a sapere se l'ipotetica attività esigibile in misura completa sia sufficientemente presente sul mercato del lavoro. Per rispondere a questa domanda dobbiamo stabilire se, in considerazione dei limiti funzionali presentati, la persona può ancora accedere ad un mercato del lavoro sufficientemente esteso. Esaminando la problematica dal punto di vista dell'assicurazione invalidità, occorre tener presente che l'analisi circa la reperibilità di un posto di lavoro dev'essere effettuata in abstracto, facendo quindi astrazione dalla reale situazione lavorativa e presupponendo l'esistenza di un mercato del lavoro supposto in equilibrio. Se così non fosse, il campo di intervento dell'Al si confonderebbe con quello dell'assicurazione contro la disoccupazione. In questo senso possiamo valutare che il Sig. RI 1 dispone di risorse ancora sufficientemente estese e i limiti non sono tali da precludere un reinserimento lavorativo a percentuale intera. Per quanto concerne le possibilità d'impiego, il mercato del lavoro offre un ventaglio sufficientemente ampio di attività semplici e dal profilo fisico leggero o medio-leggero. In particolare nell'ambito industriale i lavori fisicamente gravosi sono viepiù eseguiti da macchine, mentre le funzioni di sorveglianza assumono un'importanza sempre maggiore. Sia in questo ambito come pure nel settore terziario vi sono delle attività fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (tra queste come detto si trovano le funzioni di vigilanza del funzionamento di macchine industriali, di controllo della qualità, attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti,...). Si tratta di settori d'attività che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione sul lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Nella valutazione globale non riteniamo che l'età (58 anni) possa costituire un fattore di sufficiente ostacolo a una reintegrazione professionale, tenuto conto che il Sig. RI 1 ha comunque raggiunto un grado di scolarità secondario II e nel tempo ha saputo assumere compiti di una certa responsabilità (vedi mansionario). Da parte nostra non possiamo dunque che confermare la nostra precedente presa di posizione del 18 aprile 2017. (...)” (IV/1). L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGA. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova

professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 n. 1 pag. 67 consid. 5c). 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 (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pagg. 205 seg., 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, pagg. 255 seg.). 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., pag. 206; RCC 1989, pag. 331 consid. 4a). Va poi rilevato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, 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, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Ritornando al caso in esame, nella succitata annotazione per l'incarto del 30 agosto 2017 (IV/1), il consulente in integrazione professionale ha confermato la precedente sua presa di posizione del 18 aprile

2017 in merito alle attività ritenute esigibili (cfr. doc. AI 29/139). A tal riguardo, l'insorgente ha sostenuto – ma, lo si ribadisce, partendo da una valutazione medica diversa – , in modo generico e senza validamente documentarlo, che le attività ritenute esigibili sarebbero “(...) in contraddizione evidente con quanto asserito dal medico curante dell'assicurato, nonché con le patologie che lo stesso presenta. (...)” (I, pagg. 13-14). Come risulta dal “Riassunto degli atti” , nella perizia reumatologica del 2 ottobre 2016 (doc. 12/17-27 dell'incarto cassa malati), il dr. _____ ha considerato anche le valutazioni del medico curante dr. _____. In particolare il perito dr. _____ ha segnalato, e quindi considerato, che “(...) il 29.9.2016, il Dr. _____ FMH in medicina generale, medico curante dell'assicurato di _____, scriveva al sottoscritto, affermando che il suo paziente dopo 40 anni di lavoro fisicamente pesanti con problemi clinici-recidivanti della schiena, lavorava dopo l'ultimo ricovero al 50%, ma con lavoro fisicamente più leggero. Continuava però a lamentare dei bloccaggi recidivanti, ma di durata ed intensità minore, continuava con fisio/palestra. Era previsto un nuovo ricovero a _____ prossimamente preannunciato. (...)” (doc. 12/19-20 dell'incarto cassa malati). Inoltre – ritenuto anche che ha raggiunto un grado di scolarità secondario (cfr. il curriculum sub doc. AI 16/42-47 e il “1° colloquio IT - Accertamento” sub. doc. AI 19/65-69) – , per il solo fatto che è attivo nel ramo degli impianti sanitari dal 1974 e che ha operato unicamente in quel settore, non è ancora possibile concludere per l'impossibilità di reintegrarsi in un'altra attività. Di questo aspetto (sempre la stessa attività con competenze strettamente legate a questo settore) l'Ufficio AI ne ha tenuto conto nell'ambito del calcolo delle “Riduzioni al reddito ipotetico da invalido” (cfr. doc. AI 27/132-133). Questo vale anche se al momento determinante – meglio nell'ottobre 2016 vista la perizia reumatologica del dr. _____ e conformemente alla DTF 138 V 457 – l'insorgente aveva 57 anni e sette mesi. In questo senso questo Tribunale può fare proprio quanto addotto dall'Ufficio AI con la risposta e meglio che “(...) vero che in casu l'assicurato ha sempre esercitato la medesima attività pesante di idraulico/montatore di impianti sanitari, ma è altrettanto vero - secondo il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali - che il ricorrente sia in grado di svolgere almeno una delle numerose attività leggere, semplici e ripetitive summenzionate. Infatti, questi lavori non contrastano né con le sue condizioni di salute né tanto meno con la sua età (57 anni e 7 mesi al momento determinante). Va inoltre sottolineato che l'assicurato è stato ritenuto abile in altre attività adeguate in ragione del 100%, essendo la sua capacità lavorativa residua totale. Oltre a ciò, le limitazioni di natura reumatologica - che gli impediscono di svolgere quei lavori che richiedono il frequente trasporto di pesi oltre i 15 Kg, la frequente rotazione del tronco, l'utilizzo di attrezzi pesanti, i frequenti spostamenti sulle scale a pioli, che gli impongono di alternare le posizioni corporee al bisogno o che si svolgono spesso al di sopra della testa - non inficiano lo svolgimento di tutte le succitate attività che non necessitano una particolare qualifica o riquilifica (considerato altresì come a disposizione del Signor RI 1 restano diverse possibilità professionali che non presuppongono l'acquisizione di particolari nuove conoscenze). In altre parole, le limitazioni funzionali sopra descritte non sono di alcun ostacolo ad una esigibile reintegrabilità da parte dell'assicurato nel mondo equilibrato del lavoro. (...)” (IV, pagg. 4 e 5). Quanto alla reintegrabilità avuto riguardo all'età, va qui rilevato che il TF nella STF I 293/05 del 17 luglio 2006, ha ritenuto ancora ragionevolmente esigibile pretendere che un'assicurata, 59enne al momento in cui ha recuperato una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, riprendesse un'attività lavorativa rispettosa dei suoi limiti funzionali, evidenziando che ella aveva ancora a disposizione quasi 5 anni di

attività prima di poter beneficiare di una rendita di vecchiaia. In un'altra fattispecie il TF, nella STF I 304/06 del 22 gennaio 2007, nel caso di un assicurato di 60 anni totalmente inabile nella sua precedente attività di saldatore ma abile a svolgere nel corso di un'intera giornata un'attività leggera adeguata con una flessione del rendimento del 30% (per problemi reumatologici e cardiologici), lo ha ritenuto realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato. Nella STF I 359/2006 del 22 giugno 2007, l'Alta Corte, confermando la decisione del 10 marzo 2006 del TCA (cfr. inc. 32.2005.100), ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità (del 100%) sul mercato equilibrato del lavoro da parte di un assicurato, 58enne al momento della decisione dell'amministrazione, dato che dal profilo dell'età non erano realizzate le condizioni per ammettere una totale incapacità di guadagno per mancanza di possibilità reale di sfruttarne la residua capacità. Di analogo tenore anche la STF 9C_124/2010 del 21 settembre 2010 concernente un assicurato di 61 anni e mezzo al momento della decisione. Con tale pronuncia il TF, annullando il giudizio cantonale che aveva ritenuto che la residua capacità lavorativa dell'assicurato non era più sfruttabile sul mercato del lavoro, ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità sul mercato equilibrato del lavoro sottolineando come il fattore dell'età avanzata costituisce essenzialmente "solo" uno dei diversi fattori personali che influiscono sulle concrete opportunità professionali. Ai fini dell'esame della sfruttabilità assume un ruolo rilevante la capacità lavorativa residua, ritenuto come la possibilità di prestare ancora un'attività a tempo pieno, pur in considerazione di determinate limitazioni funzionali (segnatamente con riferimento alle attività pesanti o alla posizione da osservare durante l'attività lavorativa) gioca un ruolo importante nell'esame della reintegrabilità dell'assicurato. Sempre in merito alla reintegrabilità nel mondo del lavoro avuto riguardo all'età vedi anche la STCA 32.2015.114 del 27 giugno 2016 con ulteriori diversi riferimenti giurisprudenziali. In concreto, sulla scorta della succitata giurisprudenza, questo TCA ritiene, da una parte che l'assicurato può mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in un mercato equilibrato del lavoro considerato che (nel momento determinate: 2016) egli aveva ancora davanti a sé diversi anni prima del pensionamento, dall'altra parte che egli (ritenuta la possibilità di lavorare a tempo pieno in un'attività in un'attività adeguata) può svolgere attività semplici e ripetitive che non necessitano di formazione. Inoltre, ritenuta la capacità lavorativa totale in un'attività adeguata, non si vede perché, dopo l'adattamento del posto di lavoro, non si sia provato ad aumentare il pensum oltre al 50%. Inoltre potrebbe essere vagliata anche la possibilità di mantenere l'occupazione abituale (dopo l'adeguamento) al 50% e di cercarne un'altra per il restante 50%. Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo al rapporto del SPPM del 29 settembre 2017 (doc. A/6). Infatti, da una parte dallo stesso non è possibile concludere per un'incapacità lavorativa del 50% in un'attività adeguata (cfr. consid. 2.6), dall'altra parte i medici del SPPM esprimono dubbi e preoccupazioni circa la capacità lavorativa totale in un'attività adeguata – "(...) Viste queste caratteristiche personologiche della persona esprimiamo dubbio e preoccupazione relative ad un eventuale cambiamento dell'attività lavorativa ritenuta attuabile (ad un 100% in mansioni leggere) da parte assicurativa e medica. (...)" (doc. A/6) – e ritengono che nel caso in cui fosse costretto ad abbandonare la sua attuale attività lavorativa al 50% probabilmente si assisterebbe entro breve ad un peggioramento valetudinario ("(...) Si tiene infine presente che i risultati raggiunti nell'impegno congiunto da parte dei curanti nel motivare la persona a responsabilizzarsi per la propria salute risulterebbero vanificati e che con ogni probabilità lo stato di salute del paziente compromesso entro breve (...)" (doc. A/6)). Visto tutto quanto sopra esposto –

ricordato anche che spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5) e tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3) – , non vi sono dunque motivi per scostarsi dalla surriferita valutazione del consulente in integrazione professionale, effettuata da persona con esperienza in ambito integrativo. In questo senso va confermata la reintegrabilità dell'insorgente in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti e quindi la possibilità di ridurre maggiormente il danno esercitando una tale attività a tempo pieno.

2.8. In merito alla valutazione economica, ritenuta l'applicabilità del metodo ordinario del confronto dei redditi e determinante l'anno 2016 (vista la domanda di prestazioni del giugno 2016 il diritto alla rendita nasce al più presto nel mese di dicembre 2016 ex art. 29 cpv. 1 LAI), va rilevato quanto segue. 2.8.1. Nel 2016 il reddito da valido ammonta a fr. 80'746.-- (cfr. il questionario per il datore di lavoro sub doc. AI 18/54-58, in particolare il punto 2.10). 2.8.2. Quanto al reddito da invalido, dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014 skill level (NOGA08), risulta che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di fr. 63'744.-- (5'312 x 12 mesi) . Aggiornato al 2016 ([63'744.-- : 103.2 x 104.1; Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016]; riportati all'orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41.7 per quell'anno; considerata la capacità lavorativa residua del 100% e applicata la riduzione del 10% (così come risulta nella tabella allestita il 12 aprile 2017 sub doc. AI 27/130)) il reddito ipotetico da invalido si attesta a fr. 60'329.38. L'Ufficio AI è giunto all'importo, peraltro non contestato, di fr. 60'250.45 perché ha ritenuto i dati del 2015. L'insorgente, come da lui addotto, lavorando presso il suo attuale datore di lavoro al 50% ottiene un reddito annuo di fr. 40'373.--. Ritenuta l'esigibilità di sfruttare al meglio la capacità lavorativa residua in un'attività adeguata a tempo pieno e rispettosa delle limitazioni funzionali poste (cfr. consid. 2.6 e 2.7), quale reddito da invalido va ritenuto l'importo di fr. 60'329.38. 2.8.3. Confrontando ora il reddito da invalido di fr. 60'329.38 con quello da valido di fr. 80'746.--, si ottiene, per il 2016, un grado d'invalidità del 25% ($(80'746 - 60'329.38) \times 100 : 80'746 = 25.28\%$ arrotondato al 25% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121) che non dà diritto ad alcuna rendita essendo inferiore a quello minimo pensionabile del 40% (cfr. consid.2.2). 2.9. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va pertanto confermata e il ricorso respinto. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI 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. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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