

TI_GERICHTE 32.2017.188 vom 26. September 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-09-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.188

FR: TI_GERICHTE 32.2017.188 du 26 septembre 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.188 del 26 settembre 2017

Erwägungen

E. 46

). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84) . Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve

tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222). 2.3.

Qualora l'amministrazione entri nel merito di una nuova domanda di prestazioni, essa deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, 41 vLAI, art. 87ss. OAI; VSI 1999 p. 8; Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrenten-revisionen, in Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, p. 15; DTF 117 V 198). L'art. 17 cpv. 1 LPGA stabilisce che "se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta." I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI). 2.4. Nella presente fattispecie, come da STCA di rinvio del 25 luglio 2016, l'Ufficio AI ha incaricato il SAM di eseguire una perizia pluridisciplinare. Dal referto datato 31 maggio 2016 (doc. 162 incarto AI) risulta che i periti hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne: neurologica (dr. med. _____), ORL (dr. med. _____), gastroenterologica (dr. med. _____), reumatologica (dr. med. _____) e neurologica (dr. med. _____).

Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e degli accertamenti eseguiti presso il citato centro, i periti del SAM hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5. DIAGNOSI 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Depressione di media gravità attuale con intermittenti episodi depressivi di gravità maggiore (ICD-10 F32.2). Disturbo della personalità misto (ICD-10 F60.8). Sindrome lombovertebrale cronica con: - discopatia L4-L5 con piccola fessura mediale dell'anulo fibroso, - scoliosi dorsale di media importanza, - amplificazione di sintomi di grado elevato. 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome da attacchi di panico. Sindrome somatoforme da dolore persistente. Tinnito cronico a sin. Disturbi d'equilibrio episodici accompagnati per lo più da cefalea. Stato dopo pancreatite acuta nel luglio del 2015 con decorso non complicato e guarigione completa. Stato dopo ulcera dell'antro-prepilorico nello stesso periodo, con guarigione completa al controllo endoscopico del gennaio del 2016: - assenza di Helicobacter. (...)" (pag. 671 incarto AI) Riportati gli atti medici (cfr. perizia punto no. 2), proceduto alla consueta anamnesi (cfr. perizia punto no. 3), con riferimento alle singole

consultazioni specialistiche (cfr. perizia punto no. 4), dopo una dettagliata ed esaustiva discussione globale (cfr. perizia punto no. 6), i periti hanno concluso per una totale inabilità nell'abituale attività. In attività adeguate essi hanno concluso per un'abilità del 30%: "(...) Dal punto di vista psichiatrico il nostro consulente ritiene che in un'attività adattata nella quale l'A. non venga inficiato da pressioni elevate alla produttività egli possa essere in grado di lavorare nella misura del 30% dal lato strettamente psichiatrico. Le limitazioni funzionali discendono dagli elementi costitutivi del disturbo di personalità narcisistico e dipendente di cui l'A. è affetto che lo rendono inconsapevole delle proprie risorse ma anche dei propri limiti in termini condivisibili e realistici con una ostinata e perspicace tendenza all'esonero delle proprie responsabilità e ad un'attribuzione esterna delle stesse alimentando così un vissuto da vittima delle circostanze venutesi a creare che non gli avrebbero perciò consentito di realizzare i suoi propositi (tra i quali in primis l'obiettivo di diventare pilota di aeroplani di linea) e di vedere confermata nei fatti l'idea grandiosa che egli aveva di sé stesso. Secondo il nostro consulente in reumatologia l'A. è in grado di svolgere lavori leggeri, che evitino movimenti eccessivamente ripetitivi con il tronco senza la possibilità di sgranchirsi per qualche minuto, che evitino posizioni statiche eccessivamente prolungate a tempo pieno e con pieno rendimento. In attività pesanti o inadatte vi è una riduzione del rendimento del 20% ca. Le risorse fisiche sono descritte in modo dettagliato alla fine del consulto reumatologico. Come già descritto nei capitoli precedenti, dal punto di vista neurologico, gastroenterologico ed ORL vi è una capacità lavorativa al 100%. (...)” (pag. 678-679 incarto AI) Dal punto di vista economico, l'Ufficio AI ha quantificato il reddito da valido in fr. 17'515.-- risultante dalla sua attività di commerciante d'olio di oliva indipendente fissato nella decisione dell'11 luglio 2012 e ripreso nella successive decisioni, aggiornandolo al 2014. Il reddito da invalido di fr. 19'936.-- è stato invece definito sulla base dei dati salariali statistici relativi ad attività semplici e ripetitive, con riduzione del 70% d'incapacità lavorativa e di un'ulteriore 5% dovuto alla necessità dell'assicurato di svolgere unicamente attività leggere e per svantaggi derivanti da contingenze particolari. Con il presente ricorso l'assicurato, ritenendo dato un peggioramento rispetto alla perizia CPAS del settembre 2015, sostiene che la sua capacità lavorativa residua del 30% non è realizzabile in un mercato equilibrato del lavoro poiché svolgibile solo in ambito protetto. Contesta parimenti la determinazione dei redditi di riferimento per la definizione del grado d'invalidità. 2.5. Per costante giurisprudenza (cfr. 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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 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 (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). 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). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). 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) 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_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.6. Nella fattispecie concreta, l'assicurato sostiene che nonostante dal punto di vista psichiatrico egli sia stato valutato abile al 30% in attività adeguate non vi è nel libero mercato un'attività dove possa sfruttare la succitata residua capacità lavorativa. A ragione. Nell'ambito della perizia pluridisciplinare, con rapporto 6 aprile 2017 il dr. med. _____, fondandosi sulle precedenti perizie psichiatriche, posta la diagnosi di pertinenza psichiatrica (cfr. 2.4), ha riassuntivamente esposto l'origine della patologia: " (...) Se gli esordi psicopatologici della sofferenza depressiva dell'A. vanno fatti risalire alla separazione dalla moglie vissuta come perdita di un fattore che era atto a sostenere la sua fragile personalità è di fatto la disattesa del suo desiderio di diventare in pianta stabile pilota di aeroplani di linea che ha fatto tramontare il suo sogno esponendolo ad uno scompensamento della personalità e cioè al crollo della idea grandiosa che egli aveva di sé stesso e alla evoluzione depressiva venutasi a manifestare come conseguenza di ciò. (...)” (pag. 715, pto. No. 15 incarto AI) Quali limitazioni il perito ha rilevato: " (...) Le limitazioni funzionali discendono dagli elementi costitutivi del disturbo di personalità narcisistico e dipendente di cui l'A. è affetto che Io rendono inconsapevole delle proprie risorse ma anche

dei propri limiti in termini condivisibili e realistici con una ostinata e pervicace tendenza all'esonero delle proprie responsabilità e ad un'attribuzione esterna delle stesse alimentando così un vissuto da vittima delle circostanze venutesi a creare che non gli avrebbero perciò consentito di realizzare i suoi propositi (tra i quali in primis l'obiettivo di diventare pilota di aeroplani di linea) e di vedere confermata nei fatti l'idea grandiosa che egli aveva di sé stesso. (...)" (pag. 711, p.to no. 5 della perizia). Accertata una sintomatologia depressiva persistente di grado da medio ad elevato dal 2013 in avanti, il dr. med. _____ ha concluso per un'incapacità lavorativa totale nell'ultima attività lavorativa di rappresentante e commerciante di olio di oliva (perizia punto. 19). Il dr. med. _____ ritiene che il peritando possa svolgere al 30% un'attività adeguata "nella quale l'assicurato non venga inficiato da pressioni elevate alla produttività" (perizia punto no. 8). In merito alla domanda circa l'eventualità di un miglioramento della capacità lavorativa, egli ha risposto che "è possibile attendersi a mio avviso un assestamento della patologia in modo da consentire eventualmente delle attività in ambito protetto" (sottolineatura del redattore; perizia punto no. 23), ritenendo che "misure di collocamento al lavoro in ambito sostanzialmente protetto e cioè al riparo da influssi stressanti da parte dell'ambiente di lavoro possano essere presi in considerazione" (sottolineatura del redattore; punto no. 7 della perizia). Nel precedente rapporto 13 gennaio 2015 (doc. 79 incarto AI), confermato sostanzialmente in quello del 27 gennaio 2017 (doc. 152 incarto AI) lo psichiatra curante, dr. med. _____, aveva ritenuto il suo paziente non in grado di svolgere una qualsiasi attività lavorativa in un comune ambiente lavorativo ove non potrebbe sopportare i deficit di attenzione, di memoria e concentrazione, intravedendo la possibilità di un tentativo di recupero almeno parziale di una capacità lavorativa tramite l'inserimento in un programma di reinserimento professionale. Dopo esame del succitato referto peritale del dr. med. _____, con rapporto 17 ottobre 2017 lo psichiatra curante ha concluso: "(...) In queste condizioni è del tutto evidente che l'attribuzione del 30 % di una capacità residua rappresenta una indicazione medico-teorica che nella pratica non ha realistiche possibilità di essere utilizzata. Il dr. Mari parla di "misure di collocamento al lavoro in ambito sostanzialmente protetto", "al riparo da influssi stressanti in una attività adattata nella quale l'A. non venga inficiato da pressioni elevate alla produttività". Mi sembra chiaro che una tale attività non possa essere trovata nel mercato del lavoro libero. (...)" (doc. A4) Prendendo visione del ricorso e del succitato ultimo rapporto dello psichiatra curante, il 27 dicembre 2017 il perito psichiatra ha osservato: "(...) Faccio notare che nel rapporto del collega non vengono menzionati elementi psicopatologici differenti rispetto a quelli da me riportati e condensati a livello diagnostico. Sussiste quindi a mio avviso una piena concordanza sia sul piano della diagnostica sia su quello della evoluzione clinica tenuto conto anche del fatto che a distanza di otto mesi dalla mia osservazione lo psichiatra curante constata una cronicizzazione della sintomatologia psichica. Per quel che riguarda la ripercussione delle diagnosi poste tenuto conto del deficit strutturale determinato dallo scompensamento della personalità sono giunto alla conclusione che nell'ultima attività svolta di rappresentante e di commerciante in proprio di olio di oliva sussistesse nel caso dell'A, una incapacità lavorativa psichiatrica del 100% mentre ho ritenuto che in una attività adatta, intendendo con ciò una attività da svolgersi in ambito esclusivamente protetto e cioè al riparo da influssi stressanti nella quale l'A. non venisse inficiato da pressioni elevate alla produttività, egli potesse disporre delle risorse necessarie per essere in grado di lavorare nella misura del 30% dal lato strettamente psichiatrico. Alla luce di quanto esposto dal Dr. _____ nel suo rapporto concordo quindi con lui che tale attività adatta da me descritta

non possa essere trovata nel mercato del lavoro libero facendo essa parte del circuito lavorativo protetto.” (sottolineatura del redattore) Quindi anche il perito psichiatra, ancorché se successivamente al suo rapporto reso nell’ambito del SAM, concorda nel ritenere l’esigua capacità lavorativa sfruttabile in un “circuito lavorativo protetto”. Ora, nella risposta di causa l’Ufficio AI rileva come il dr. med. Mari nella perizia 6 aprile 2017 abbia reputato sostanzialmente invariato lo status psichico rispetto alla perizia del CPAS (cfr a tal riguardo: “Rispetto alla perizia CPAS eseguita nel settembre 2015 non vi sono state modificazioni cliniche rilevanti e tali da modificare il grado d’incapacità lavorativa psichiatrica totale in qualità di rappresentante e commerciante in proprio riportato in quella sede”, punto no. 2 della perizia; “ Dal momento dell’esecuzione della perizia CPAS in avanti con un’evoluzione clinica rimasta pressoché stabile” ; punto no. 3 della perizia; sottolineatura del redattore). L’amministrazione rileva inoltre che nella perizia CPAS del 2015 la dr.ssa med. _____ aveva valutato una residua capacità lavorativa del 30% in un’attività adattata “a partire dalle sue competenze (dell’assicurato n.d.r.) (alberghiere, alimentari, linguistiche), da svolgersi in piccoli contesti di gruppi stabili, con un basso livello di conflittualità, poca pressione alla produttività e responsabilità discrete, quindi almeno parzialmente valorizzanti, senza tuttavia che gli errori abbiano un impatto di rilievo sul risultato finale finale ” (pag. 458 inc. AI). A tal riguardo, l’assicurato sostiene invece che vi sia stato un peggioramento dello stato di salute raffrontando le diverse diagnosi esposte dai due periti e dalle loro diverse valutazioni circa le risorse disponibili. In merito al primo punto, il ricorrente sostiene che: " (...) Difatti, lo stesso medico perito, Dr. med. _____ (cfr. referto peritale del 06.04.2017 e perizia pluridisciplinare SAM del 31 maggio 2017, doc. 43 nell’incarto AI), pone le diagnosi seguenti con influsso sulla capacità lavorativa: depressione di media gravità attuale con intermittenti episodi depressivi di gravità maggiore (ICD10-F32.2), disturbo della personalità misto (ICD10-F60.8); nonché le diagnosi senza influsso sulla sua capacità lavorativa di: sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD10-F45.4) e sindrome da attacchi di panico (ICD10-F41.0), che sono esplicative di un aggravamento dello stato valetudinario del ricorrente rispetto a quanto diagnosticato in precedenza dalla Dr.ssa _____ nel suo referto peritale del 30 settembre 2015 (cfr. doc. 100 nell’incarto AI), ovvero di: disturbo depressivo persistente, con episodi depressivi maggiori intermittenti, in assenza di episodio in atto (DSM V: 300.4), disturbo narcisistico di personalità (DSM V : 301.81), probabile disturbo da sintomi somatici, sottotipo algico persistente (DSM V: 300.82). (...)” (doc. I pag. 15) A mente del Tribunale le diagnosi invalidanti d’ordine psichiatrico non si discostano sostanzialmente; i due periti hanno utilizzato due diversi metodi di diagnostica internazionalmente riconosciuta. Questo TCA concorda invece nel ritenere, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell’assicurazioni sociali (le tante cfr: DTF 139 V 218 consid. 5.3), la conclusione del dr. med. _____ in merito alle risorse disponibili dell’assicurato in attività adeguate quale peggioramento delle condizioni di salute rispetto alla precedente valutazione della dr.ssa med. _____. A tal riguardo va fatto riferimento a quanto pertinentemente rilevato dall’insorgente: " Inoltre le conclusioni sulla capacità lavorativa dell’assicurato in attività ancora esigibile, a cui giunge il Dr. med. _____, quando pone la potenziale residua capacità lavorativa inattività adeguata allo stato di salute dell’assicurato del 30% dal lato strettamente psichiatrico, come eseguibile unicamente in un’eventuale attività lavorativa in ambito protetto, e la prognosi “per un quadro di sostanziale cronicizzazione dei disturbi psichici accusati dall’A . " (cfr. il referto peritale del Dr. med. _____ del 6 aprile 2017, doc. 43 nell’incarto AI, sottolineatura della

scrivente), depongono con verosimiglianza preponderante per un peggioramento dello stato di salute del ricorrente. In merito, la Dr.ssa _____, rimarca invece che la capacità lavorativa del 30% in attività adeguata allo stato di salute dell'assicurato, possa essere: " potenzialmente migliorabile con interventi di riallenamento professionale fino al 50%. Ritengo che tale capacità lavorativa del 30% in attività adattata sussista dalla perizia svolta dalla Dr.ssa _____ per il CPAS nel 2011. Per le ragioni indicate nel precedente paragrafo non ritengo giustificate le conclusioni della perizia SÀM del 2013 per quanto concerne la parte psichiatrica, in particolare riguardo al miglioramento dello stato di salute dell'assicurato [...] potrebbe beneficiare di misure di riallenamento in ambito protetto allo scopo di migliorare nell'arco di 6 mesi – 1 anno la sua capacità di lavoro. Concordo dunque in questo senso con il curante, Dr. _____ [...] " (cfr. rapporto peritale del 30 settembre 2015 della Dr.ssa med. _____, doc. 100 nell' incarto AI; cfr. anche lo scritto di risposta del 03.2016 della Dr.ssa _____, doc. 115 nell'incarto AI, dove la stessa conferma quanto da noi richiesto nelle osservazioni 27 gennaio 2016 al progetto di decisione AI del 16 novembre 2015, doc. 110 nell'incarto AI, e meglio che: " Per quanto attiene alla parte di mia pertinenza, non posso che concordare con le osservazioni sollevate, che chiedono di applicare quanto da me valutato, ovvero riportando quanto già scritto in perizia [...] ")." 2.7. In sede di risposta l'Ufficio AI rileva come la valutazione circa l'effettiva esigibilità lavorativa spetti al consulente IP e non al medico. In effetti, come anche rilevato al consid. 2.5, il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. 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_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 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). Al riguardo va rilevato 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 ad una 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 appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Ritornando al caso in esame, esaminata nuovamente la documentazione agli atti, tenuto conto del complemento peritale, con rapporto 9 gennaio 2018 il consulente IP ritiene sfruttabile la residua capacità lavorativa dell'assicurato, motivando come segue la sua conclusione: " L'ultima perizia espletata dal Servizio di accertamento medico redatta lo scorso 31.5.2017 indica per l'A. una capacità lavorativa del 30% in attività adeguata in contesto protetto e una completa incapacità lavorativa nell'attività da ultimo svolta quale rappresentante e commerciante in proprio. La mia analisi prende in considerazione le limitazioni fisiche e psichiche indicate dai periti mettendole in relazione al mercato del

lavoro. In generale si è confrontati con un mercato del lavoro che tende ad essere maggiormente esigente e improntato al profitto, in certe realtà presenti nell'economia di mercato vi sono però anche delle opportunità d'inserimento accessibili a quelle figure un po' più vulnerabili, che necessitano di un contesto lavorativo più tranquillo e accogliente dove poter valorizzare e mettere in luce le proprie competenze professionali e umane. Tenuto conto degli elementi presenti agli atti (incarto A1), sebbene l'A. disponga di una capacità lavorativa ridotta e una serie di limitazioni, si ritiene che potrebbe svolgere alcune attività presenti nel libero mercato del lavoro. Negli anni in cui è stato attivo professionalmente l'A. ha maturato una serie di competenze professionali, ha esercitato sull'arco di più anni un'attività in autonomia come rappresentante di vendita e pertanto dovrebbe disporre di competenze, almeno di base, per attività amministrative, inoltre utilizza correntemente il PC. Risulta inoltre che nell'iter formativo per poter ottenere la patente di pilota d'aereo l'A. abbia maturato un'esperienza negli Stati Uniti e quindi dispone di buone conoscenze della lingua inglese. In riferimento a quanto sopra indicato, si ritiene che l'A. potrebbe svolgere un'attività lavorativa nel libero mercato del lavoro secondo la capacità lavorativa residua e confacente alle limitazioni dove potrebbe valorizzare alcune competenze maturate nelle diverse esperienze lavorative maturate. Si reputa che l'A. potrebbe essere inserito nel libero mercato del lavoro in certi contesti lavorativi che presentano delle condizioni più favorevoli in termini di esigenze quali le aziende a gestione familiare o di medio-piccole dimensioni. Ad esempio nel settore della vendita, in una realtà più piccola (non nella grande distribuzione dove i ritmi di lavoro sono più esigenti, le pressioni maggiori così come anche generalmente la percentuale d'impiego richiesta è maggiore) l'A. potrebbe essere collocato ad esempio nella ricezione merce, nel controllo della qualità, nell'esposizione della merce/scaffalatura (merce non pesante), nell'inventario, nelle comande, etc. Valutando altri settori professionali, l'A. potrebbe essere impiegato per attività di supporto amministrativo e/o cancelleria con mansioni quali la ricezione telefonica, il disbrigo di pratiche amministrative semplici (archiviazione documenti, inserimento dati, comande di merce/materiale, verifica corrispondenza in entrata e uscita), l'inventario, le consegne di merce leggera od documenti, corrispondenza, etc. Altra attività nella quale l'A. potrebbe essere collocato è quella di aiuto nella preparazione di pasti ad es. presso mense (scolastiche e non) dove non sia costretto a sollevare ripetutamente dei pesi. Le attività sopra indicate non rappresentano delle attività di nicchia, sono presenti nell'economia di mercato ed accessibili per una persona che presenta una capacità lavorativa ridotta e delle limitazioni. Tenuto conto dell'inattività professionale nel corso degli ultimi anni, appare indicato ai fini della reintegrazione professionale un periodo di riallenamento lavorativo o di sostegno nella fase iniziale." (sottolineature del redattore; doc. VI/4) Ora, dopo un'attenta analisi degli atti questo TCA non concorda con la valutazione conclusiva del consulente IP. Certo, come sostenuto dal consulente IP, in realtà lavorative più piccole, di stampo familiare, l'assicurato potrebbe mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa, senza tuttavia dimenticare che è praticamente impossibile che l'assicurato le possa esercitare senza essere sottoposto ad eventi stressanti legati alla produttività. In tale contesto va fatto riferimento alla già citata STF 9C_683/2011 del 9 gennaio 2012 in cui fra l'altro l'Alta Corte, nell'apprezzare la residua capacità lavorativa di un assicurato con grave patologia psichiatrica, aveva rilevato che : " L'aumento della produttività in seno alle imprese, la pressione circa la redditività o ancora le necessità derivanti dalla gestione dei costi salariali pesano sugli impiegati che devono dimostrare impegno e efficacia, integrarsi in una struttura aziendale e quindi mostrare una capacità di adattamento importante (sentenza

9C_984/2008 del 4 maggio 2009 consid. 6.2). Tali requisiti che, come visto, l'assicurato non possiede. Inoltre, facendo riferimento a quanto sostenuto dalla dr. ssa med. _____ nella perizia CPAS del 2015, è poco verosimile trovare un contesto lavorativo di piccoli gruppi " con un basso livello di conflittualità, poca pressione alla produttività e responsabilità discrete, quindi almeno parzialmente valorizzanti, senza tuttavia che gli errori abbiano un impatto di rilievo sul risultato finale", previo "riallenamento professionale in ambito protetto" di sei mesi/un anno per migliorare la residua capacità lavorativa. Certo, nella perizia del 2017 il dr. med. _____ aveva valutato una residua capacità lavorativa del 30% in attività "nella quale l'assicurato non venga inficiato da pressioni elevate alla produttività " precisando comunque che: " Misure di collocamento al lavoro in ambito sostanzialmente protetto e cioè al riparo da influssi stressanti da parte dell'ambiente di lavoro possano essere prese in considerazione in questo caso " (sottolineatura del redattore; punto no.7) e che "è possibile attendersi a mio avviso un assestamento della patologia in modo da consentire l'A. di svolgere eventualmente delle attività in ambito protetto" (punto no. 23). Concetto che ha confermato nel citato complemento del 27 dicembre 2017 (" ... in una attività adatta intendendo con ciò una attività da svolgersi in ambito esclusivamente protetto e cioè al riparto da influssi stressanti nella quale l'A. non venisse inficiato da pressione elevate alla produttività ..."). A tal riguardo va menzionata la giurisprudenza sull'impossibilità di esercitare, per motivi psichici, un'attività lucrativa sul mercato equilibrato del lavoro, cfr. STCA 32.2013.28 del 7 agosto 2013 e successiva sentenza federale 9C_658/2013 del 26 dicembre 2013, parzialmente pubblicata in DTF 140 V 2, nella quale la perizia psichiatrica eseguita dal SMR ha concluso che l'assicurato conserva una parziale capacità lavorativa residua, ma solo in un ambiente protetto, ritenuto che "l'assicurato presenta uno stato di ansia scarsamente compatibile con un'occupazione sul mercato libero, se non al massimo 3 ore al giorno in un ambiente accogliente e poco stressante" ; STF 8C_683/2011 del 16 agosto 2012, nella quale il perito psichiatra ha espressamente indicato che la capacità lavorativa è nulla per qualsiasi attività che non abbia un carattere puramente occupazionale, che non pretenda dall'interessato assiduità, produttività, precisione; STCA 32.2011.254 dell'8 agosto 2012, cresciuta incontestata in giudicato, nella quale il TCA ha considerato che le condizioni poste dai periti medici a proposito del lavoro "ideale" – corrispondente " ad un ambiente di lavoro che riesca a tollerare i limiti dettati dal disturbo di personalità dell'interessata, quindi sereno e non conflittuale, con possibilità di lavorare in maniera autonoma, in assenza di colleghi competitivi ed in generale dove non sia indispensabile essere in grado di inserirsi in uno spirito di gruppo"- sono irrealistiche considerate le esigenze poste attualmente dal mercato del lavoro "; STF 9C_984/2008 del 4 maggio 2009, concernente un assicurato il cui disturbo della personalità (personalità borderline) implicava la necessità di lavorare in un ambiente confinato e protetto, fuori da ogni stress professionale e sociale, nella quale il TF ha ritenuto che le concessioni smisurate che verrebbero richieste a un potenziale datore di lavoro, rendano l'esercizio di un'attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico; STF 9C_910/2011 del 30 marzo 2012, nella quale l'Alta Corte ha considerato non realistiche, su un mercato equilibrato del lavoro, le possibilità occupazionali per un assicurato, ritenuto, da un punto di vista medico, ancora abile al lavoro in maniera completa solo in un determinato ambiente lavorativo, nel quale sia chiamato a svolgere compiti meno complessi, senza tempi assillanti, in un clima lavorativo familiare e tollerante (sottolineature del redattore). Vero che, come evidenziato dal consulente IP, l'assicurato nell'arco della sua vita ha maturato

diverse competenze (ad esempio esperienza lavorativa all'estero), competenze che tuttavia a causa della grave patologia psichiatrica non risultano essere utili, visto che la sua residua capacità lavorativa la può sfruttare sostanzialmente in ambito protetto. Non va poi dimenticato che l'assicurato soffre di una depressione di media gravità con intermittenti episodi di gravità maggiore, nonché di un disturbo della personalità e dispone di un'esigua capacità lavorativa residua in altre attività, ossia del 30%. In queste circostanze, richiamata la succitata giurisprudenza sull'impossibilità di esercitare, per motivi psichici, un'attività lucrativa sul mercato equilibrato del lavoro, è molto verosimile che l'assicurato non riesca a svolgere un'attività in un mercato del lavoro, seppur equilibrato. Nel ritenere l'assicurato totalmente inabile in qualsiasi attività, questo TCA concorda con la tesi ricorsuale di riconoscere il diritto ad una rendita intera almeno a decorrere dalla perizia CPAS del 30 settembre 2015. In quell'occasione la dr.ssa med. _____ aveva suggerito all'amministrazione di intraprendere un "riallenamento professionale in ambito protetto" con lo scopo di migliorare la residua capacità lavorativa (punto no. 10 della perizia). Non avendolo fatto, da quel momento molto verosimilmente può essere fatta risalire l'effettiva non esigibilità in attività adeguate. Da ultimo, va da sé che le censure in merito al raffronto dei redditi non necessitano di essere esaminate. 2.8. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato dalla RA 1, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (cfr. STF del 5 settembre 2007 nella causa V., K 63/06 e la citata DTF 126 V 11 seg. consid. 2), ciò che rende priva di oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (DTF 124 V 309 consid. 6, STFA U 164/02 del 9 aprile 2003). 2.9. 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. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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