

TI_GERICHTE 32.2018.90 vom 3. Mai 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-05-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.90

FR: TI_GERICHTE 32.2018.90 du 3 mai 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.90 del 3 maggio 2018

Regeste

Corretto rifiuto prestazioni deciso da UAI.Perizia SAM pienamente probante.Esigibile che assicurato metta a frutto CL residua del 90% in attività adatte sul mercato equilibrato del lavoro.Corretto raffronto dei redditi

Erwägungen

E. 17

novembre 2017 (cfr. pag. 1057 inc. AI). In tale occasione, infatti, il dr. _____ ha in maniera motivata e convincente spiegato le ragioni per le quali i nuovi esami strumentali eseguiti successivamente all'esame peritale sia a livello della spalla (vedi artroresonanza magnetica alla spalla sinistra del 13.9.2017), sia a livello lombare (vedi risonanza magnetica del 14.9.2017), non apportano elementi oggettivi in grado di influire sulla valutazione della capacità funzionale e di carico residuo da egli formulata in sede peritale (cfr. pag. 1060 inc. AI). Quanto poi alla circostanza, pure invocata dalla dr.ssa _____, che occorra "considerare quali fattori che peggiorano, oltre alla qualità di vita anche le difficoltà lavorative, la sindrome del dolore cronico e la sindrome ansioso-depressiva cronica, da ritenere eventualmente oggetto di rivalutazione specialistica" (cfr. doc. F, corsivo della redattrice), questo Tribunale rileva che gli aspetti psichici sono stati accuratamente e approfonditamente valutati nel consulto peritale del dr. _____, motivo per il quale non occorre dilungarsi oltre sull'argomento (cfr. STF 9C_50/2019 del 2 maggio 2019). L'assicurato, del resto, non ha prodotto alcun referto medico specialistico in grado di rimettere in discussione le risultanze peritali del consulente psichiatra del SAM, tale non potendo essere considerato il referto medico della dr.ssa _____, spec. FMH in medicina interna generale. Il T CA ritiene che neppure il referto dell'8 marzo 2018 del dr. _____ sia in grado di rimettere in discussione la valutazione peritale del SAM e, nello specifico, quella del dr. _____. Il dr. _____, difatti, dopo avere rilevato che l'interessato presenta delle coxalgie all'anca sinistra di lunga data (in paziente vittima di evento frattuario all'età di 4 anni seguito da 3 interventi chirurgici negli anni successivi), non ha contestato la valutazione dei limiti funzionali espressa dal dr. _____, né ritenuto che vi sia stato un peggioramento delle condizioni di salute rispetto a quanto valutato in sede peritale. Il dr. _____ si è, invece, espresso a proposito del possibile ulteriore procedere terapeutico, spiegando all'interessato che restano sempre valide le possibilità di una medicazione antalgica-antiinfiammatoria o infiltrativa, mentre per quanto riguarda l'eventualità di un procedere chirurgico - conservativo o di intervento di protesi totale (ipotesi quest'ultima da ben valutare) – lo specialista ha consigliato di preliminarmente effettuare "il rinnovo di un bilancio articolare tramite RM nativa (...) confrontandola con quella del 2015 essenzialmente alla ricerca soprattutto di un eventuale peggioramento dello status osteocondrale, dell'apparizione di importanti edemi ossei,

consci che persistono pur sempre le alterazioni labbrali. Allo stesso tempo verrà organizzata anche una TAC delle estremità inferiori per valutare i disturbi di torsione del femore prossimale e le estremità inferiori” (doc. L). Analogo discorso vale anche per quanto riguarda il referto del 25 aprile 2018 del Prof. dr. _____, il quale non rimette in discussione la valutazione peritale del dr. _____, né l’indicazione da lui posta a proposito dei limiti funzionali dell’interessato. Il Prof. Dr. _____, infatti, si esprime unicamente a proposito dell’opportunità di procedere ad un intervento chirurgico all’anca, a suo parere possibile solo nella forma di una protesi totale dell’anca, rilevando come tuttavia questa soluzione non porterà ad un incremento della capacità lavorativa dell’assicurato (cfr. doc. M). Il TCA non condivide neppure la critica ricorsuale che vorrebbe dimostrare il carattere lacunoso della perizia SAM vista l’assenza di una valutazione peritale ortopedica. Al riguardo, questo Tribunale rileva che l’Ufficio AI, con scritto del 10 marzo 2017, aveva già correttamente rifiutato di assecondare la richiesta dell’assicurato di essere esaminato nell’ambito della perizia pluridisciplinare affidata al SAM anche da uno specialista in ortopedia, osservando di avere sottoposto la questione al medico SMR il quale si era così espresso: “la perizia deve definire i limiti funzionali dell’assicurato. Non è richiesta una valutazione in merito all’esigibilità di eventuali interventi chirurgici-ortopedici. Per una valutazione dei limiti funzionali derivanti da problematica dell’apparato osteoarticolare una perizia reumatologica risulta essere la scelta migliore. Una valutazione ortopedica dal punto di vista medico risulta superflua” (cfr. doc. H). Il TCA concorda con tali motivate considerazioni. Del resto, il Tribunale federale si è già espresso su tale tema nella STF 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009 (RtiD II-2010 pag. 208), in cui ha ricordato che la problematica in parola può essere validamente esaminata dall’uno come dall’altro specialista (STF 9C_781/2011 del 14 maggio 2012 consid. 3.3.2). In effetti, i confini dell’area di competenza dell’ortopedico e del reumatologo non sono sempre assolutamente netti, ma possono anche sovrapporsi a seconda delle circostanze (STF 9C_856/2010 del 27 giugno 2011 consid. 5.2.). Infine, altrettanto inconfidenti appaiono le contestazioni ricorsuali volte a dimostrare la non affidabilità delle conclusioni peritali del SAM, ritenuto come le stesse abbiano ora posto una capacità lavorativa residua maggiore rispetto al passato, nonostante l’insorgenza di nuove patologie e un – presunto - oggettivo peggioramento dello stato di salute e algico dell’assicurato fatto valere dalla sua rappresentante legale. Al riguardo, questo Tribunale rileva che, al contrario, raffrontando la precedente perizia SAM del 28 settembre 2011 (cfr. pag. 268 e segg. inc. AI) e quella attuale del 5 ottobre 2017 (cfr. pag. 897 e segg. inc. AI) emerge che vi è stato un miglioramento degli aspetti psichici (come indicato dal perito psichiatra del SAM, il quale ha espressamente rilevato come “dal termine delle cure al Servizio psico-sociale vi è stato un progressivo contenimento della sintomatologia, dunque è presumibile che da fine 2012 l’assicurato sia stato abile al lavoro”, cfr. pag. 967 inc. AI) e la risoluzione dei problemi afferenti alla fistola anale recidivante presente in passato. Alla luce di quanto sopra esposto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze dei periti interpellati dall’amministrazione, le quali hanno permesso di vagliare accuratamente lo stato di salute dell’interessato e richiamato inoltre l’obbligo che incombe all’assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze

ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che all'assicurato vada riconosciuta una incapacità lavorativa del 70% nella precedente attività, ma una capacità lavorativa medico-teorica del 90% in attività adeguate, rispettose delle sue limitazioni funzionali. 2.7. Secondo il parere della consulente IP incaricata, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività, che l'interessato, malgrado il danno alla salute, sarebbe in grado di esercitare al 90% (cfr. rapporto del 2 gennaio 2018, pag. 1074 segg. inc. AI). Con il ricorso, la rappresentante del ricorrente ha rilevato che “tenuto conto della situazione nel suo insieme, a nostro parere non sussiste una concreta possibilità di ri-collocabilità nel mondo del lavoro del ricorrente” (doc. I). Tali contestazioni, peraltro generiche, non possono evidentemente essere condivise da questo Tribunale, posto che, come visto sopra, dal profilo medico la perizia pluridisciplinare del SAM è giunta alla conclusione che l'interessato è sì inabile al lavoro al 70% nella sua precedente attività, ma conserva un'abilità lavorativa del 90% in attività adeguate, rispettose delle sue limitazioni funzionali. Il TCA evidenzia, inoltre, a proposito della valutazione delle attività compatibili con le limitazioni funzionali indicate in sede medica ancora esigibili dall'assicurato, che, come più volte evidenziato dalla giurisprudenza federale, il consulente in integrazione professionale è la persona che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una simile valutazione (c fr. RtiD II-2008 pag. 274 [9C_13/2007] consid. 4.3; vedi anche, fra le tante, STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 con la quale il TF ha confermato la STCA 32.2012.41 del 24 luglio 2012; 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 con la quale l'Alta Corte ha confermato la STCA 32.10.252 del 14 aprile 2011; STCA 32.2017.74 del 29 novembre 2017, consid. 2.8). Il TCA non ha motivo, quindi, per discostarsi da quanto valutato dall'amministrazione, ritenendo che all'assicurato possa essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. A prescindere dalle professioni indicate a titolo esemplificativo dalla consulente IP quali attività adatte (cfr. pag. 1076 inc. AI), resta il fatto che, sul mercato generale del lavoro, esistono delle attività non qualificate, con mansioni semplici e ripetitive e che non richiedono una preparazione professionale specifica, che l'interessato, malgrado il danno alla salute, sarebbe in grado di esercitare al 90%. Va qui rilevato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura. Infine, il TCA non ignora evidentemente le difficoltà esistenti attualmente sul nostro mercato del lavoro. Tuttavia, ciò rappresenta un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (STFA inedita del 10 settembre 1998 nella causa S.; DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 p. 96; SVR 1995 UV 35 p. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né assicurazione contro gli infortuni né quella per

l'invalidità sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b, P. Omlin, op. cit., p. 83). In tale ipotesi deve semmai intervenire l'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. ad esempio STF 9C_457/2012 del 28 agosto 2012). 2.8. Essendo quindi esigibile che l'assicurato sfrutti la sua residua capacità lavorativa del 90% in attività adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Nel caso di specie, l'Ufficio AI ha stabilito che il grado di invalidità dell'interessato è nullo. Il TCA può fare proprio il calcolo effettuato dall'amministrazione, rimasto peraltro incontestato in sede ricorsuale (essendosi l'assicurato limitato a contestare gli aspetti medici), sottolineando come sia il reddito da valido, sia quello da invalido, siano stati determinati in maniera corretta. Il reddito da valido, non contestato, ammonta a fr. 46'542 (cfr. doc. A). Anche il reddito da invalido è stato correttamente determinato applicando la tabella RSS 2016 TA1 (al riguardo cfr. STF 8C_12/2017 del 28 febbraio 2017) (cfr. doc. A). Utilizzando i dati salariali risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2016 , edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2016_tirage_skill_level - Rami economici (NOGA08) (denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso – Settore privato; DTF 142 V 178) , 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; STF 9C_632/2015) per 40 ore settimanali, corrisponde a un importo di Fr. 64'080.- (Fr. 5 '340 .- x 12 mesi). Riportando tale dato su 41.7 ore di durata media lavorativa settimanale, il dato statistico corrisponde a fr. 66'803.40 per un impiego a tempo pieno. Questo importo di partenza, è corretto e può essere fatto proprio da questa Corte, così come pure la riduzione sociale del 10%, peraltro incontestata, tenuto anche conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3). Ne segue che il reddito statistico ipotetico da invalido di fr. 66'803.40, diminuito del 10% per ragioni mediche e di un ulteriore 10% per tenere conto delle circostanze personali , ammonta a fr. 54'110.80. Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 54'110.80 al reddito da valido nel medesimo anno di fr. 46'542.-- - risulta essere nullo. L'Ufficio AI ha di conseguenza retamente negato all'assicurato l'attribuzione di una rendita di invalidità. La decisione impugnata deve dunque essere confermata. 2.9. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-vanno poste a carico dell'assicurato.

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