

TI_GERICHTE 32.2000.103 vom 23. Oktober 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-10-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.103

FR: TI_GERICHTE 32.2000.103 du 23 octobre 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.103 del 23 ottobre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.06.2001 32.2000.103 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.06.2001 32.2000.103 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.06.2001 32.2000.103

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2000.00103 rg /tf Lugano 20 giugno 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 23 ottobre 2000 di _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 23 ottobre 2000 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. L'assicurato, nato nel 1946, di professione scalpellino, in data 25 marzo 1999 ha presentato una richiesta di prestazioni AI per adulti. In relazione a tale richiesta con rapporto 1. aprile 1999 il dott. _____ ha diagnosticato: " - SD ferita esterna alla mano destra con frattura del V dito (1989) (vedi rapp. _____) - SD trauma da schiacciamento del malleolo laterale destro (1998) (vedi rapp. _____) - cardiopatia ischemica con infarto miocardico 25.10.1998 (vedi rapp. _____) - SD PTCA e prova di Stent (_____, 17.11.'98) - SD TVP alla gamba destra (_____, 30.11.'98) - meralgia parestetica rottura alla gamba sinistra - SD vagotomia prossimale per ulcera duodenale 1982." Per quanto riguarda le affezioni alla mano e avambraccio destri e al piede destro, entrambe conseguenze degli infortuni occorsi il 12 marzo 1989 rispettivamente il 19 giugno 1998, il caso è stato assunto dalla _____, la quale con decisione 29 settembre 1999 ha assegnato a _____ una rendita d'invalidità per un'incapacità lucrativa del 20% a far tempo dal 1. settembre 1999 (doc. AI _). 1.2. Per decisione 23 ottobre 2000, fondandosi sulle risultanze istruttorie dell'assicuratore infortuni e sulla scorta di ulteriori accertamenti di natura medica nonché della valutazione economica ad opera del Consulente per l'integrazione professionale, l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha concesso a _____ una mezza rendita AI a contare dal 1. giugno 1999 per un grado d'invalidità del 56%. Queste le motivazioni poste alla base della decisione amministrativa: " Il grado d'invalidità, determinato in base all'art. 4 LAI, viene fissato al 56% con diritto a una mezza rendita a decorrere dal 1 giugno 1999. Sulla base della documentazione della _____, per le sole conseguenze infortunistiche, l'attività di cavista e scalpellino è esigibile in misura dell'80%. Tuttavia, le patologie extrainfortunistiche non permettono più l'esercizio di

un'attività che comporti grossi sforzi, come quella finora esercitata. In considerazione del quadro clinico globale, l'assicurato è ritenuto totalmente abile a svolgere un'attività di tipo leggero, tra cui: fattorino, agente di custodia o sorvegliante, venditore al dettaglio, spedizioniere, autista addetto al trasporto di persone o merci al dettaglio, magazziniere di commercio al minuto, ecc. In tutte queste attività, secondo costante giurisprudenza, il reddito annuo corrisposto è di Fr. 35'000.-- Senza il danno alla salute, nella precedente attività, il reddito annuo attuale sarebbe di Fr. 78'221.--. Dal confronto di questi importi si ricava una perdita di guadagno del 56%. Dopo un anno di attesa, giusta l'art. 29, cpv. 1, lett. b LAI, l'assicurato ha diritto all'ottenimento di una mezza rendita AI." 1.3. Contro questo provvedimento l'assicurato ha interposto tempestivo ricorso tramite l'avv. _____, il quale ha postulato l'annullamento dell'atto impugnato e la conseguente assegnazione di una rendita intera d'invalidità. Nel gravame viene in particolare esposto: "(...) 3. Come risulta dalla documentazione medica egli non è in grado di svolgere lavori di tipo pesante, in particolare quello da lui svolto sino all'insorgere e al manifestarsi dell'affezione cardiaca e per questo è inabile al 100%. L'AI ritiene che egli sia in grado di lavorare in misura intera in attività leggere e ciò con un reddito ipotetico valutato in Frs. 35'000.-- annui con conseguente grado d'invalidità del 56% avuto riguardo al suo guadagno senza danno alla salute (doc. AI _). In questa valutazione non è stato tenuto conto del non indifferente ostacolo nello svolgimento di un'attività lavorativa leggera provocato dai postumi dello schiacciamento della mano e dell'avambraccio destro: il medico della _____ nei suoi referti 26 luglio 1999 (doc. _____) e 22 settembre 1999 (doc. _____) attesta la presenza di un deficit funzionale, appunto sia per quanto riguarda la mano, che l'avampiede destro. Anche la spalla destra è pure afflitta da una lieve periartropatia omeroscapolare (doc. _____). L'assicurato è dunque un uomo in età professionale relativamente avanzata (è nato nel _____), con una formazione scolastica limitata, che ha sempre lavorato in modo duro, ciò che comporta oggi visibili segni, e afflitto sia da postumi infortunistici comunque non indifferenti e che con il tempo si sono evidentemente acuiti, nonché da un'importante affezione al cuore. Confrontati con un'inabilità lavorativa al 100% per attività comportanti degli sforzi, occorre esaminare quale sia la sua residua capacità di guadagno, tenuto conto delle concrete e realistiche possibilità in un mercato equilibrato del lavoro. Vista la situazione e le premesse, appare piuttosto inverosimile che dal qui ricorrente sia esigibile legalmente e giurisprudenzialmente un cambiamento di professione, per dedicarsi, con rendimento completo, ad una delle attività elencate dall'AI (incarto AI doc. _). E' piuttosto vero che egli può e deve svolgere lavori leggeri, certamente non in misura completa tenuto conto sia dei postumi infortunistici per i quali è indennizzato dalla _____, sia del fatto che in un mercato equilibrato del lavoro egli avrebbe e avrà comunque difficoltà a trovare un'occupazione in tutto lo spettro di possibilità elencato dall'AI (doc. AI _): infatti la diversità e l'importanza delle sue affezioni, ritenuta pure la sua formazione e la sua età, sono tali per cui saranno oggettivamente poche le possibilità di recupero di reddito alle quali egli potrà rivolgersi (per esempio: addetto agli impianti di risalita sulle piste di sci, ecc.) con un reddito ipotetico di Frs. 1'800.-- / 2'000.-- mensili. Il rapporto dei redditi, tenuto conto di un guadagno senza il danno alla salute di Frs. 78'221.-- e di una possibilità di recupero di Frs. 24'000.-- annui, dà un grado d'invalidità del 70%." 1.4. Con risposta di causa 29 gennaio 2001 l'UAI propone la riezione del gravame osservando: "(...) Per quanto attiene alle difficoltà di reinserimento, lo scrivente Ufficio ha già avuto modo di constatare come molti assicurati, che pur vengono considerati pienamente collocabili, si scontrino a livello pratico con evidenti difficoltà nel trovare un

posto di lavoro. E' oramai fatto incontestato che al momento attuale il reperimento di un impiego è compito tutt'altro che evidente, tanto più se la situazione personale del richiedente è sfavorevole (età avanzata, scarso grado di scolarità...). Al proposito giova però rammentare che il compito dell'assicurazione invalidità è quello di stabilire in abstracto quali sono gli impieghi più consoni per l'assicurato. Se quest'ultimo in pratica si scontra con un mercato del lavoro particolarmente ostico, eventuali interventi spetteranno all'assicurazione disoccupazione. L'assicurato non può infatti avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto per pretendere una rendita (ZAK 1984, p. 347). Per quel che concerne invece il reddito teorico che l'assicurato potrebbe conseguire al momento attuale, si fa riferimento alla recente giurisprudenza dal Tribunale federale, e ripresa da quello cantonale (in part. dec. TCA 21.9.2000 in re I). Questa, rifacendosi ai dati forniti dall'Ufficio federale di statistica, ha stabilito che in Canton Ticino, un uomo che esercita un'attività leggera ed adeguata a tempo pieno è in grado di guadagnare ipoteticamente 45'390.-- franchi all'anno. Il Tribunale ha poi stabilito che detto salario può essere ridotto nella misura massima del 25%, al fine di considerare quei fattori che nel caso concreto potrebbero influire sul reddito, quali ad esempio l'età, le conoscenze linguistiche, il tipo di permesso di dimora. Nella fattispecie, la consulente in integrazione professionale ha valutato che, in ragione d'una diminuzione del reddito del 20%, l'assicurato sarebbe teoricamente in grado di conseguire un reddito ammontante a fr. 36'312.--. Eseguite le debite operazioni, si ottiene quindi un grado di invalidità del 54%, con conseguente diritto ad una mezza rendita. Infine, e relativamente alla valutazione della capacità dal punto di vista medico, si sottolinea che lo scrivente Ufficio ha ampiamente tenuto conto delle limitazioni fisiche dell'assicurato. Si ricorda al proposito che il cardiologo dottor _____ ha giudicato l'assicurato totalmente abile in attività che non implicino sforzi (doc. n. _____ inc. AI). Per quanto attiene ai postumi infortunistici, l'_____ ha invece stabilito che l'assicurato era abile addirittura nella misura dell'80% nella precedente attività di cavista (doc. n. _ inc. AI)." in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C., I 623/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa G.H., H 304/99). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è l'attribuzione a _____ di una rendita intera d'invalidità. Con l'atto querelato l'amministrazione ha infatti assegnato all'assicurato una mezza rendita AI. A mente dell'UAI, malgrado il danno alla salute, l'interessato presenta una piena capacità lavorativa in attività leggere nelle quali egli è in grado di conseguire un reddito dal cui raffronto con quello conseguibile, senza l'invalidità, nella precedente attività di scalpellino emerge un tasso d'invalidità pari al 56% (percentuale corretta in 54% in sede di risposta di causa). Dal canto suo l'insorgente assevera in sostanza che a causa del danno alla salute di cui è portatore egli è in grado di svolgere attività leggere in misura non completa, sostenendo che il tasso d'incapacità al guadagno risultante dal raffronto del reddito ricavabile dall'esercizio di tali attività con quello conseguibile ipoteticamente quale scalpellino senza invalidità è tale da giustificare l'erogazione di una rendita AI intera. Nel giustificare tale assunto l'insorgente adduce altresì le difficoltà di reperimento di un'occupazione adeguata e confacente allo suo stato di salute. A norma dell'art. 4 cpv. 1 LAI l'invalidità, nel senso della legge, è l'incapacità al guadagno presunta permanente o di

rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: · un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e · la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. La misura dell'incapacità di guadagno è determinata da criteri oggettivi e meglio dalla perdita che l'assicurato subisce (o subirebbe) in condizioni normali di mercato del lavoro, ritenuto ch'egli utilizzi, nella misura che da lui si può ragionevolmente pretendere, la residua forza di lavoro. Infatti l'art. 28 cpv. 2 LAI prevede che: " l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato di lavoro, e il reddito del lavoro ch'egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido." (metodo ordinario di calcolo dell'incapacità di guadagno; cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 e giurisprudenza citata). Ne consegue che l'incapacità di guadagno non sempre corrisponde alla perdita di guadagno effettiva. Infatti, bisogna tenere conto, nel calcolo dell'incapacità di guadagno, dell'eventuale circostanza che l'assicurato sfrutti in misura minore di quanto gli sia possibile la capacità lavorativa residua oppure anche della circostanza opposta. 2.3. Come è già stato rilevato in numerose sentenze la valutazione dell'invalidità non va stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (SVR 1996 IV Nr. 74 p. 214 consid. 2d; DTF 114 V 314 consid. 3a, DTF 105 V 158 consid. 1; RCC 1982 pag. 35 consid. 1). Non spetta invece al medico graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Questo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e dev'essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). I documenti medici sono comunque sempre di rilievo quando permettono di dedurre le conseguenze economiche delle affezioni accertate (STFA non pubbl. del 2 luglio 1996 in re M. N p. 4 consid. 2; DTF 114 V 314 consid. 3c). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, da un profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte della Commissione AI. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa

viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). La LAI tutela dunque non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa, ma l'incapacità al guadagno. Di regola, l'invalidità economica appare inferiore all'inabilità medica. In taluni casi particolari, per contro, si deve ammettere che l'incapacità al guadagno sia superiore al mero grado d'incapacità lavorativa sotto il profilo medico (cfr. ad es. B. Schatz, *Kommentar zur eidg. Militärversicherung*, Zurigo 1952, pagg. 140 e 141). Il grado d'invalidità di un assicurato non può essere pertanto fondato sulla mera valutazione medica, bensì deve corrispondere al grado della sua incapacità al guadagno, tenuto conto di ogni attività che può ragionevolmente esercitare e delle possibilità di lavoro a lui aperte (cfr. SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; RCC 1962, pag. 126).

2.4. Per quanto attiene alla coordinazione tra l'assicurazione per l'invalidità e l'assicurazione contro gli infortuni nella valutazione del grado di invalidità, in una sentenza del 23 aprile 1993 nella causa A. pubblicata in DTF 119 V 468, il TFA ha avuto modo di stabilire che non può essere mantenuta la giurisprudenza pubblicata in DTFA 106 V 88 consid. 2b e 112 V 175 consid. 2a che riconosce all'INSAI la priorità nell'accertamento dell'invalidità, considerando che l'istituto dispone per la valutazione dell'invalidità di un proprio apparato ben sviluppato, ciò che non avrebbe invece l'assicurazione invalidità (cfr. DTF 119 V 468 consid. 3a-3c). Nella medesima occasione il TFA ha lasciato insoluta la questione di sapere se, eventualmente, la coordinazione della valutazione dell'invalidità sia da interpretare nel senso che all'assicurazione invalidità sia da riconoscere la priorità sull'assicurazione contro gli infortuni (cfr. DTF 119 V 468 consid. 3d). Alla luce della citata giurisprudenza federale, il TCA, in una sentenza del 31 marzo 1995 nella causa R.B. (pubblicata in RDAT II 1995 a pag. 202) ha stabilito che le direttive amministrative secondo cui gli organi dell'AI devono attenersi al grado d'invalidità fornito dall'INSAI o dall'assicurazione militare, non erano conformi alla nuova giurisprudenza del TFA. In un'altra sentenza non pubblicata del 1° luglio 1994 nella causa F.B il TFA ha riformato una decisione dell'INSAI che aveva considerato l'assicurato invalido in misura di 66 e 2/3, attribuendogli una rendita sulla base di un grado di invalidità del 100%. La nostra massima istanza si è fondata su una valutazione dell'Ufficio di orientamento ed integrazione professionale di Appisberg, che aveva permesso agli organi dell'assicurazione invalidità di dichiarare l'assicurato invalido al 100%. In una decisione non pubblicata dell'8 luglio 1999 nella causa A.F. (U183/98), il TFA ha stabilito che, secondo giurisprudenza, l'assicuratore infortuni non deve scostarsi dalla valutazione dell'assicuratore AI, fintanto che quest'ultima si fonda su un'istruzione approfondita, sia dal profilo medico che dal punto di vista professionale. Infine, in una sentenza del 26 luglio 2000, pubblicata in *Pratique VSI* 2001, pag. 79 e segg., il TFA ha avuto modo di precisare che quando un infortunio è l'unica causa dell'invalidità, l'AI deve in linea di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità cresciuta in giudicato in ambito LAINF. Solo in casi eccezionali, in presenza di motivi pertinenti, può essere determinato un diverso grado d'invalidità, ritenuto che una valutazione diversa non basterebbe neppure se fosse sostenibile o persino equivalente. Nella presente fattispecie l'UAI non si è limitato semplicemente a riprendere i dati della _____ ma ha provveduto ad ulteriori accertamenti di natura medica volti ad accertare, in particolare, lo stato di salute e le conseguenze invalidanti dovute all'affezione di natura non infortunistica di cui _____ è portatore (cfr. doc. AI _ consid. 2.5). In simili circostanze l'operato dell'amministrazione può essere, per principio, approvato dal TCA.

2.5. Dalla refertazione medica agli atti _____ risulta che, per quanto riguarda le lesioni all'arto superiore destro e a quello

inferiore destro, riportate in occasione degli infortuni del 12 marzo 1989 e del 19 giugno 1998, l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa nella precedente professione di scalpellino pari all'80% (cfr. doc. AI _). Gli accertamenti esperiti dall'amministrazione hanno per contro permesso di stabilire che l'affezione cardiologica di cui l'assicurato è affetto impedisce lo svolgimento dell'attività intrapresa di scalpellino in misura completa (cfr. rapporto 21 maggio 199 e 11 febbraio 2000 del dott. _____ in doc. _). Per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa residua e quindi l'eventuale reintegrabilità in attività rispecchianti le controindicazioni mediche, il dott. _____ ha evidenziato, dal profilo cardiologico, la proponibilità in misura completa di lavori prevalentemente sedentari leggeri, sottolineando la necessità di evitare lavori pesanti e sforzi eccessivi (cfr. doc. AI _). Con rapporto 1. aprile 1999 il dott. _____, generalista, ha dal canto suo rilevato che a causa dei disturbi all'arto superiore destro l'assicurato può teoricamente essere ritenuto almeno in parte abile al lavoro in attività leggere che non implicino sforzi fisici ed in particolare il sollevamento di pesi (cfr. AI _). Sulla base della succitata refertazione medica - la cui fedeltà e conclusione, ai fini istruttori, nessun elemento agli atti consente di mettere in discussione (sulla forza probatoria di rapporti medici cfr. DTF 125 V 195, DTF 123 V 176; DTF 122 V 161) - è da ritenere siccome dimostrato con la certezza richiesta nelle assicurazioni sociali (DTF 121 V 208; DTF 115 V 142; SVR 1996 KV Nr. 85 p. 269) che l'assicurato, a causa del danno alla salute di cui è portatore, presenta una completa incapacità lavorativa nella precedente attività di scalpellino. In attività leggere non comportanti il sollevamento o spostamento di pesi eccessivi egli, dal profilo cardiologico, è abile in misura completa. Per quanto riguarda il danno alla salute riconducibile agli esiti infortunistici, sulla base degli atti medici è verosimile ritenere che eventuali limitazioni dovute alle affezioni al piede e alla mano destri non sono tali da incidere sullo svolgimento di attività leggere in misura superiore rispetto alla percentuale di limitazione accertata in relazione all'esercizio della precedente attività (più pesante) di scalpellino (20%).

2.6. Incaricata dall'amministrazione di procedere ad una valutazione delle possibilità di reintegrazione dell'assicurato, con rapporto 3 maggio 2000 la Consulente per l'integrazione dell'AI ha in particolare evidenziato come in attività fisicamente leggere - quali, per esempio, fattorino, agente di custodia o sorvegliante, venditore al dettaglio, spedizioniere, addetto al trasporto di persone o merci, magazziniere di commercio al minuto ecc. - rispecchianti le controindicazioni mediche, l'assicurato è in grado di conseguire un reddito pari a fr. 35'000.- annui (cfr. doc. AI). Rettificando in parte la propria valutazione circa l'ammontare del reddito conseguibile dall'assicurato in attività esigibili malgrado il danno alla salute, pendente lite la Consulente ha cifrato il reddito da invalido in fr. 36'312 annui (cfr. _). Sulla scorta della refertazione medica agli atti e del rapporto della Consulente AI, con l'atto impugnato l'UAI ha stabilito un'incapacità al guadagno del 56%. Sulla base della successiva valutazione della Consulente AI, in risposta di causa l'amministrazione ha precisato che l'assicurato presenta un tasso d'incapacità al guadagno del 54%, confermando quindi il conseguente diritto all'erogazione di una mezza rendita d'invalidità.

2.7. Riguardo alla fissazione del reddito da invalido in attività di tipo leggero, giova ricordare che, per quanto riguarda i salari applicati nel Canton Ticino, questo Tribunale, utilizzando dati salariali concreti ed analizzando approfonditamente la giurisprudenza federale in materia, ha stabilito - con sentenza 13 luglio 1995, confermata dal TFA (cfr. SVR 1996, UV Nr. 55 pag. 183; RAMI 1998 pag. 223) - che in attività leggere e non qualificate, svolte a tempo pieno e con rendimento completo in un mercato del lavoro equilibrato, il reddito annuo per la manodopera maschile ammonta: per il 1992 fr. 34'000.-- per il 1993 fr. 34'500.-- per il

1994 fr. 35'000.-- per il 1995 fr. 35'000.-- Il TCA ha inoltre escluso cambiamenti nella remunerazione e ritenuto, anche per il 1996, l'importo di fr. 35'000.-- (STCA 27 agosto 1996 in re J.M.). Simile aumento è stato escluso anche per il 1997 (STCA 18.3.1998 in re Y.O. c. H.) e per il 1998 (STCA 19.6.1998 in re E. M.) e per il 1999 (STCA 28.1.2000 in re B.C). I parametri utilizzati dal TCA sono stati in passato approvati dal TFA, ad esempio nella sentenza pubblicata in RAMI 1998 pag. 223 seg. e in quella pubblicata in SVR 1998 UV N° 6. In seguito, il TFA ha esplicitamente affermato che i redditi così determinati dal TCA "... dovrebbero essere fedefacenti anche nel campo dell'assicurazione invalidità..." (stfa 30.6.1998 in re S.S.c.H. non pubbl.; cfr. STCA del 18 maggio 1999 in re B.K). Nel 1995 per le donne il reddito era invece di fr. 24'500.--. Il TCA ha riconfermato la propria giurisprudenza nelle recenti sentenze 27 ottobre 1999 in re T.S., 15 novembre 1999 in re F.P, 4 gennaio 2000 in re M.K. e 28 gennaio 2000 in re B.C. Tuttavia, la giurisprudenza federale relativa alla fissazione del reddito da invalido è stata oggetto di una completa verifica da parte del Tribunale federale delle assicurazioni. In una sentenza del 30 giugno 2000 nella causa V.B. (I 411/98), riprendendo in sintesi quanto stabilito con sentenza 9 maggio 2000 nella causa A, ora pubblicata in DTF 126 V 75 e segg., l'Alta Corte si è in particolare così espressa riguardo alle conclusioni del suo esame: " 2.■ Come il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto modo di affermare a più riprese, la nozione di invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità coincide di massima con quella ritenuta in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. In ambedue i campi costituisce la limitazione, addebitabile ad un danno alla salute assicurato, della capacità di guadagno permanente o di lunga durata sul mercato del lavoro equilibrato entrante in linea di conto per l'assicurato (119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b). L'uniformità della nozione d'invalidità conduce di principio a fissare, per un medesimo pregiudizio alla salute, un uguale tasso d'invalidità (DTF 119 V 470 consid. 2b). Ai sensi della giurisprudenza, gli organi dell'assicurazione per l'invalidità non sono comunque vincolati e devono scostarsi dalla valutazione dell'assicuratore infortuni, allorquando, ad esempio, quest'ultimo abbia tralasciato di operare un raffronto dei redditi (DTF 112 V 175 consid. 2a; VSI 1998 pag. 174 consid. 4a). 3.■ a) Nell'evenienza concreta l'assicurato, contitolare a D. di un garage, dove lui stesso lavora in qualità di meccanico d'auto, percepisce, dal 1° gennaio 1994, una rendita d'invalidità del 15% da parte dell'INSAI, per i postumi dell'incidente stradale del 29 agosto 1990. Tale prestazione è rimasta invariata anche dopo una ricaduta notificata nel febbraio 1996. Ora, dagli atti contenuti nell'inserito della causa non risulta che l'INSAI abbia fatto capo, per determinare il tasso d'invalidità, ad un paragone dei redditi. In base ai principi suesposti, la graduazione operata dal medesimo Istituto non era pertanto vincolante per l'ufficio ricorrente. Quest'ultimo, comunque, l'ha ripresa senza eseguire i necessari accertamenti economici impostigli dall'art. 28 cpv. 2 LAI. b) Contrariamente all'UAI, l'autorità giudiziaria cantonale ha invece proceduto al prescritto confronto dei redditi. Per quel che riguarda, in particolare, il reddito ipotetico d'invalido, essa, facendo capo alla propria giurisprudenza sviluppata in tema di determinazione del salario di riferimento ai fini del calcolo della capacità di guadagno residua, finora più volte confermata dal Tribunale federale delle assicurazioni, ha ritenuto l'importo di fr. 35'100.■, che corrispondeva nel 1994 alla retribuzione annua media conseguibile sul mercato del lavoro ticinese da operai o impiegati non qualificati con problemi di salute in attività leggere adeguate (SVR 1996 UV no. 55 pag. 186 consid. 2.11). Orbene, la questione dei salari medi fondati su dati statistici, cui pure la predetta prassi giudiziaria ticinese si riferisce, è stata oggetto di una recente sentenza del 9 maggio 2000 del Tribunale federale delle assicurazioni nella causa A. (I

482/99), destinata alla pubblicazione. 4.■ In tale sentenza di principio la Corte ha in sostanza stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato, in primo luogo, la situazione salariale concreta in cui versa l'assicurato. Qualora i dati economici effettivi difettino per l'inattività di quest'ultimo, possono essere ritenuti, conformemente alla giurisprudenza, i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura i salari medi fondati su dati statistici devono essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e della situazione professionale del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente facendo un uso corretto del potere di apprezzamento che le compete. La Corte ha precisato, al riguardo, come una riduzione complessiva massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito di lavoro. Questa Corte ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che nell'ambito dell'esame della riduzione globale da operare ■ percentuale che è stimata e deve essere succintamente motivata dall'amministrazione ■, il giudice delle assicurazioni sociali non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione.

5.■ Ora, la prassi della Corte cantonale ticinese, secondo cui il presunto reddito d'invalido realizzabile, su un mercato del lavoro equilibrato, da un lavoratore poco o non qualificato in attività confacenti allo stato di salute è valutato senza particolare riferimento alle circostanze specifiche del caso concreto, ma secondo criteri uniformi, non soddisfa le esigenze poste dalla nuova giurisprudenza precitata. In queste condizioni, il giudizio di prima istanza e la decisione amministrativa devono essere annullati, nel senso che gli atti sono rinviati all'Ufficio ricorrente perché, stabilito il tasso d'invalidità fondandosi sulla recente giurisprudenza di questa Corte, statuisca di nuovo sul diritto ai provvedimenti professionali in lite." Con sentenza 4 settembre 2000 in re. N. R. _____ questa Corte, tenuto conto per la prima volta del cambiamento di prassi decretato dal TFA, ha quindi precisato che conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica in "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998" il salario ipotetico conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (cfr. DTF 124 V 323: Pratique VSI 2000 pag. 85 e, soprattutto, sentenza del 9 maggio 2000 nella causa A., I 482/99), riportato su 41,9 ore ammonterebbe a fr. 45'390.-- nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.-- nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.-- (rispettivamente fr. 33'725.--) per le donne. Nella fattispecie in esame, alla luce delle considerazioni che precedono, pur considerando una capacità lavorativa limitata all'80% in attività leggere ai sensi della citata giurisprudenza federale e pur tenendo conto del massimo della riduzione (25%) applicabile al salario stabilito per siffatte attività nel settore privato nel 1998 (45'390) e senza considerare, inoltre, probabili adeguamenti che comporterebbero un aumento del reddito in tali attività per il 2000 (anno in cui è da riferire l'ammontare dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità, cfr. RCC 1991, 332; RCC 1989, 123, DTF 116 V 248 consid. 1a), l'invalidità, pari al 65,2%, emergente dal raffronto del reddito da invalido così determinato in fr. 27'234 con il reddito da valido (incontestato) di fr. 78'221 non raggiunge il grado necessario per l'erogazione di una rendita AI intera (cfr. consid. 2.2).

2.8. Per quanto riguarda infine le asserite difficoltà di reperimento di un impiego adeguato allo stato di salute dell'assicurato, giova ricordare che, come detto, secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali

provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato di lavoro, e il reddito del lavoro ch'egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (cfr. consid. 2.4). Il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamenti anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die Koordination der Invalidenrente, Schultess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; U. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, ad art. 28 LAI p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se - ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). Sulla scorta di quanto precede, il ricorso deve essere respinto. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
segretario Raffaele Guffi

Il

Fabio Zocchetti