

## **TI\_GERICHTE 32.2001.61 vom 13. Juli 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-07-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.61)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.61 du 13 juillet 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.61 del 13 luglio 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 11.12.2001 32.2001.61 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 11.12.2001 32.2001.61

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2001.00061 BS /sc Lugano 11 dicembre 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 28 luglio 2001 di \_\_\_\_\_, contro la decisione del 13 luglio 2001 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. In data 2 novembre 1990 \_\_\_\_\_, nato nel 1959, di professione fresatore, ha presentato all'Ufficio assicurazione invalidità (in seguito UAI) una domanda tendente ad ottenere delle prestazioni AI per adulti. Tale richiesta è stata respinta dall'UAI, con decisione 3 aprile 1991, in quanto non era ancora scaduto il periodo di carenza di un anno (doc. \_). 1.2. Dopo l'inserimento del quinto bypass, il 4 aprile 2000 \_\_\_\_\_ ha presentato una nuova richiesta di prestazioni assicurative AI (doc. AI \_). L'amministrazione ha quindi esperito degli accertamenti di natura medica ed economica, dei quali se ne parlerà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto. Con proposta di decisione del 10 aprile 2001 l'UAI ha riconosciuto all'assicurato un quarto di rendita d'invalidità dal 1° dicembre 2000. A motivazione del provvedimento preso essa ha indicato che: " (...) L'assicurato presenta un'inabilità lavorativa totale nella consueta attività di fresatore dal mese di dicembre 1999. Per contro, sotto il profilo medico-specialistico, è esigibile che l'assicurato svolga un'attività leggera in misura del 100%. Il reddito ottenibile attualmente in un'attività adeguata ammonta a Fr. 32'566.-- annui. Senza il danno alla salute lo stipendio attuale nella professione precedentemente svolta ammonterebbe a Fr. 63'374.--. Dal confronto di questi redditi si ricava una perdita di salario o grado d'invalidità del 45% il che dà diritto all'ottenimento di un quarto di rendita d'invalidità. Giusta l'art. 29 lett. b LAI il diritto alla rendita nasce dopo un anno di attesa, ovvero il 1 dicembre 2000. Si rinuncia alla messa in atto di provvedimenti professionali reintegrativi in quanto questi non contribuirebbero ad incrementare l'attuale capacità di guadagno. Sugeriamo all'assicurato di contattare i preposti uffici di collocamento i quali dispongono di un'efficiente struttura ai fini dell'ottenimento di un'attività adeguata. Reddito annuo ragionevolmente esigibile proveniente da un'attività lucrativa \_\_\_\_\_ franchi senza invalidità \_\_\_\_\_ 63'374 con \_\_\_\_\_

invalidità 35'266 perdita di guadagno/grado  
d'invalidità 28'108 = 45% ===== Un assicurato che presenta un grado  
d'invalidità situato tra 40 e 50% e che si trova in una situazione economicamente precaria,  
ha diritto a una mezza rendita invece di un quarto di rendita. (...)" (Doc. AI \_)  
Contestualmente l'amministrazione ha chiesto all'assicurato di riempire il foglio  
complementare 3 al fine di accertare l'eventuale diritto ad una mezza rendita per caso di  
rigore. Con osservazioni 19 aprile 2001 l'assicurato, per il tramite il \_\_\_\_\_, ha  
informato di non potersi determinare sul progetto di decisione poiché presso la Pretura di  
\_\_\_\_\_ è pendente un'istanza di riconoscimento di salario (doc. AI \_). Mediante  
provvedimento formale del 13 luglio 2001 l'UAI ha comunque confermato il progetto di  
decisione. 1.3. Contro la decisione amministrativa è tempestivamente insorto l'assicurato,  
sostenendo che il suo stato di salute non corrisponde a quanto accertato  
dall'amministrazione. In particolare egli sostiene che durante l'esecuzione di lavori leggeri  
deve assumere delle pastiglie per lenire i dolori al torace e chiede il riesame del suo caso o  
un colloquio con uno specialista dell'AI. 1.4. Mediante risposta 20 agosto 2001 l'UAI ha  
postulato la reiezione del gravame. Dopo aver ricordato che l'assicurato è stato ritenuto  
pienamente abile in attività leggere e che, secondo i salari editi dall'Ufficio federale di  
statistica, per una siffatta attività eseguita da personale maschile nel 1998 il salario  
ammontava a fr. 45'390.-- annui, l'amministrazione ha rilevato che: "(...) In concreto, la  
consulente in integrazione professionale incaricata, ha stabilito che senza il danno alla  
salute l'assicurato avrebbe attualmente conseguito fr. 63'374.-- annui. Quale reddito teorico  
da invalido ha invece stabilito la somma di fr. 35'266.-- annui, ottenuta deducendo il 24%  
dalla media salariale sovraesposta. Paragonando questi due redditi si ottiene una perdita di  
guadagno pari al 45%, che corrisponde al grado di invalidità. Il ricorrente sostiene infine di  
non essere in grado di reggere nemmeno un'attività leggera. Vi è però che l'interessato non  
ha fornito alcuna prova a sostegno delle proprie affermazioni. Lo scrivente Ufficio può  
quindi a buon diritto fondarsi sulle certificazioni agli atti, in base alle quali in un'attività  
leggera ed adeguata l'assicurato è in grado di lavorare a tempo pieno. Ad ogni modo,  
qualora il signor \_\_\_\_\_ desiderasse ulteriori delucidazioni, rimaniamo volentieri a  
disposizione per un colloquio." (Doc. \_) 1.5. Con lettera 30 agosto 2001 il ricorrente ha  
allegato un certificato del medico curante dr. \_\_\_\_\_ in cui è attestata una totale  
inabilità lavorativa dal 30 agosto al 15 settembre 2001 (doc. \_). Interpellata dal TCA, il 6  
settembre 2001 l'UAI, oltre ad aver osservato come il certificato sia formulato in termini  
vaghi, ha sottolineato che l'inabilità attestata si riferisce ad un periodo successivo  
all'emanazione della decisione contestata (doc. \_). 1.6. Il 17 settembre 2001 il ricorrente  
ha trasmesso al TCA copia di uno scritto del medesimo giorno inviato dal suo medico  
all'UAI (doc. \_). 1.7. Dietro richiesta dello scrivente Tribunale, il 1° ottobre 2001 il  
ricorrente ha trasmesso il risultato della TAC menzionata nella lettera 17 settembre 2001  
del dr. \_\_\_\_\_ ed un certificato medico (doc. \_). In merito alla nuova documentazione,  
con lettera 18 ottobre 2001 l'amministrazione ha osservato che: " Il dottor \_\_\_\_\_, pur  
prendendo atto delle dichiarazioni del paziente, che in pratica si dichiara totalmente inabile  
al lavoro, ammette che dal punto di vista medico teorico l'interessato risulta al contrario  
pienamente abile in attività leggere. Non essendo stato fornito alcun elemento oggettivo che  
giustifici tale incapacità - ed al proposito si sottolinea che l'assicurato è stato visitato da più  
specialisti - non si ritiene opportuno procedere ad ulteriori indagini mediche. (...)" (Doc. \_)  
1.8. Il TCA ha richiamato dall'UAI il rapporto 21 febbraio 2001 della consulente in  
integrazione professionale non contenuto nell'incarto (doc. \_). Tale rapporto è stato inviato

al ricorrente per una presa di posizione. Contestualmente all'assicurato è stato chiesto di trasmettere al Tribunale i recenti certificati di medici specialistici attestanti una parziale esigibilità in attività leggere (doc. \_). Con scritti 24 e 25 ottobre 2001 il ricorrente ha dato seguito a quanto richiesto (doc. \_). Il 14 novembre 2001 l'UAI ha presentato le proprie osservazioni in merito alla nuova documentazione prodotta (doc. \_) e con lettera 20 novembre 2001 l'assicurato ha ribadito la richiesta ricorsuale (doc. \_).

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 26c 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 sapere se a \_\_\_\_\_ può essere riconosciuta una rendita d'invalidità maggiore di quella che riconosciuta con l'atto impugnato. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come 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). L'invalidità non si confonde con l'incapacità funzionale di membra o di organi, la quale può anche non influire sulla capacità di guadagno o menomarla in una proporzione diversa da quella esistente fra lo stato di piena integrità fisica e psichica e lo stato alterato da disturbi somatici o psichici. Pertanto non incombe al medico, bensì agli organi preposti all'applicazione della legge di accertare, fondandosi tra l'altro sulle necessarie informazioni sanitarie, l'esistenza e il grado di un'asserita invalidità (DTF 114 V 314). Tuttavia, perché la perdita di guadagno accertata acquisti rilevanza giuridica ai fini dell'AI, è necessario che si trovi in rapporto causale con il danno alla salute. In altre parole la perdita di guadagno presa in considerazione dalla legge è solamente quella procedente dall'infermità. La diminuzione del reddito nella misura in cui deriva da altre cause (di natura soggettiva od economica) non è per contro, suscettibile di una valutazione giuridica ai fini dell'erogazione della rendita. Quindi, l'assicurato che può svolgere ancora un'ampia gamma di lavori remunerativi a lui confacenti è tenuto - prima di poter pretendere una rendita AI - a reintegrarsi o a farsi reintegrare in altra attività (ad esempio dall'Ufficio del lavoro o, se sono dati i presupposti legali, dall'URIP; cfr. RCC 1991, pag. 47, consid. 7c). 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 %.

2.3. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata 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 e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che

avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations, pagg. 200 e ss.). 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 (art. 28 cpv. 2 LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 232; D. Cattaneo, Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

2.4. Nell'evenienza concreta, in data 27 dicembre 1999 a \_\_\_\_\_, affetto da una cardiopatia ischemica con grave malattia coronarica, è stato innestato un quinto bypass. Con rapporto 2 maggio 2000 il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato una piena inabilità lavorativa nella professione di fresatore precedentemente svolta, con decorrenza dal 24 dicembre 1999 (cfr. doc. AI \_). Nel rapporto 16 giugno 2000 alla Cassa malati \_\_\_\_\_ il medico curante ha confermato la totale inabilità lavorativa quale fresatore, rilevando che “ (...) ad ogni tentativo, anche solo dopo un'ora di lavoro, il paziente doveva interrompere il lavoro a causa di dolori al torace. Si tratta molto probabilmente di dolori in relazione con al toracotomia, quindi di dolori ossei (muscolari).. “. Infine, egli ha concluso che: “ (...) Praticamente il paziente è quindi restato inabile al lavoro al 100% dalla data dell'operazione fino a tutt'oggi. Ho attestato una incapacità lavorativa al 100% fino al 30.06.2000, proponendo una ripresa graduale del lavoro a partire dal mese di luglio. Ricordo comunque che per attività leggere (per esempio lavori d'ufficio, impiego in un chiosco, venditore, gelataio, ecc.) il paziente è da ritenersi abile completamente. Per quanto concerne il futuro, credo che l'attività attuale di fresatore non sia più proponibile. Ho quindi esortato il paziente ad annunciarsi alla disoccupazione e contemporaneamente e cercare un'altra attività lavorativa. È chiaro che sarà molto difficile trovare un datore di lavoro che assuma il Signor \_\_\_\_\_, conoscendo la malattia cardiaca in corso.” (sottolineatura del redattore, doc. AI \_) Sulla base di questa refertazione, l'amministrazione ha quindi considerato il ricorrente totalmente abile in attività leggere.

2.5. Con il ricorso, \_\_\_\_\_ sostiene invece che non può esercitare pienamente un'attività lucrativa leggera a causa dei dolori al torace dovuti ai cerchiaggi metallici. Pendente causa egli ha prodotto la lettera 17 settembre 2001 del suo medico curante. Dopo aver ricordato che “ nei certificati medici iniziali (sia miei che specialistici) veniva infatti pronosticata una possibile ripresa del lavoro al 100% per lavori leggeri”, il dr. \_\_\_\_\_ ha precisato che: “ (...) In ogni caso il 20 settembre prossimo è previsto un ulteriore esame (TAC toracica) per valutare la possibilità di una patologia ossea e della gabbia toracica. Riassumendo ci troviamo confrontati con un paziente che è stato negli ultimi due anni inabile al lavoro, praticamente anche per lavori leggeri. Dall'altra parte però è stata fino ad

ora confermata dal punto di vista medico la capacità per una ripresa teorica del lavoro al 100% per lavori leggeri. Chiedo quindi che per il momento venga sospesa la decisione notificata con grado d'invalidità del 45%, in attesa di una valutazione definitiva da parte del medico fiduciario AI, che prego di far convocare il paziente. Questa valutazione dovrà tener conto della reale capacità lavorativa effettuata, e delle ultime visite mediche specialistiche compresa la TCA toracica." (Doc. \_) Occorre innanzitutto ricordare che, per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui esse sono state rese. Invece, i fatti avvenuti posteriormente, e che hanno modificato la situazione, generalmente fanno parte di una nuova decisione amministrativa (DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Ora, agli atti di causa non vi sono dei certificati di specialisti che attestino, al momento della decisione qui impugnata (13 luglio 2001), una chiara diagnosi riguardo ai dolori toracici ed un'inabilità lavorativa in attività leggere. Nel rapporto 18 settembre 2000 il dr. \_\_\_\_\_, primario di cardiocirurgia al \_\_\_\_\_, in merito ai dolori accusati dall'assicurato ha rilevato che: "è difficile obbiettivare un problema alla sterno, avvertibile come dolore sotto sforzo. Io credo comunque che si può offrire al paziente l'estrazione dei cerchiaggi metallici, in quanto talvolta alcuni individui particolarmente sensibili possono avere una reazione di tipo allergico a questo materiale, di norma inerte." La problematica è rimasta la medesima anche un anno dopo. Nel rapporto 10 settembre 2001 il dr. \_\_\_\_\_ ha infatti comunicato al medico curante che: "(...) In data odierna ho visitato il signor \_\_\_\_\_ e ho visto che la gabbia toracica è ben guarita, le strutture ossee sono ben saldate, non vi sono segni di pseudoartrosi o di infiammazione localizzata delle parti cartilaginee. Ho una certa difficoltà a obbiettivare con la clinica i dolori avvertiti dal paziente che insorgono a suo dire soltanto quando inizia a eseguire degli sforzi poco più che lievi. Per uscire da una situazione di "impasse" (il paziente infatti è poco propenso a sottoporsi a un intervento di estrazione dei cerchiaggi) ho proposto di eseguire una TAC toracica al fine di evidenziare un chiaro segnale di patologia ossea che possa essere messo in correlazione con la clinica del paziente. In mancanza di tale dato e persistendo il rifiuto del paziente a sottoporsi all'estrazione dei cerchiaggi, non penso che l'attuale situazione sia destinata a mutare. La pregherei pertanto di organizzare questa TAC toracica in modo da poter poi riconvocare il paziente per un colloquio definitivo." (Doc. \_) L'esito della TAC non ha comunque riscontrato delle anomalie dal punto di vista osseo. Nel relativo rapporto 24 settembre 2001 si legge infatti che: "(...) Cerchiaggio sternale intatto e sterniotomia consolidata con solo discrete irregolarità nella regione del sincondrosi tra manubrio e corpo dello sterno. Non vi sono processi distruttivi da riferire a osteomieliti o fratture. (...)" (Doc. \_). È vero che il 17 settembre 2001 l'assicurato ha prodotto un certificato del medico curante in cui è attestata un'inabilità al 50% (mezza giornata di lavoro) in attività leggere dal 1° ottobre al 20 ottobre 2001 (doc. \_), cui ha fatto seguito un'ulteriore certificato datato 12 novembre 2001 attestante il medesimo grado d'inabilità (cfr doc. \_). Ma è altrettanto vero che questi certificati, oltre ad essere sintetici e non motivati, si riferiscono ad un periodo posteriore all'emanazione della decisione contestata e quindi non possono essere considerati nella presente vertenza. Va comunque ricordato che, ai sensi dell'art. 41 LAI, qualora il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente. Tuttavia, la nuova documentazione medica prodotta dal ricorrente non è sufficiente per poter statuire in maniera definitiva su un'eventuale revisione della sua

rendita. Pertanto, è opportuno che gli atti vengano retrocessi all'amministrazione affinché proceda in tal senso e accerti, in particolare, dal punto di vista medico ed economico, l'esigibilità per l'assicurato di un'attività leggera adeguata. 2.6. Confermata dunque la piena esigibilità in attività leggere e ripetitive, al fine di determinare il grado d'invalidità, occorre procedere al raffronto dei redditi come esposto al consid. 2.3. Per quel che concerne il reddito da valido, nel rapporto 21 febbraio 2001 la consulente in integrazione professionale ha scritto che "nella precedente attività di fresatore, il signor \_\_\_\_\_ percepirebbe oggi e senza il danno alla salute fr. 63'374.—" (cfr. doc. \_). Tuttavia, dal questionario del datore di lavoro (la ditta \_\_\_\_\_) risulta che nel 2000 l'assicurato avrebbe potuto percepire, senza il danno alla salute, tredici mensilità di fr. 5'000.— (doc. AI \_), ciò che corrisponde a fr. 65'000.— annui. Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai intrapreso un'attività in mansioni leggere, la determinazione di tale reddito può essere ricavata dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In applicazione dei succitati criteri, nella sentenza pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 21 questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica ("L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998), il salario ipotetico nel 1998 conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino 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, STFA inedita 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. Ora, come visto, nel caso in esame il reddito da invalido in attività leggere di fr. 45'380.— si riferisce al 1998. Indicizzato all'anno 2000 in base all'indice dei salari nominali (cfr. "La vie économique 9/2001", Tabella B10.3, pag. 85), tale reddito ammonta a fr. 45'984,60 ( 45'390 x 1856: 1832). Inoltre, dal già citato rapporto 21 febbraio 2001 risulta che la consulente IP ha quantificato in 24% la riduzione di rendimento. Ne consegue che il reddito da invalido corrisponde a fr. 34'949.--. Dunque, dal raffronto di tale reddito con quello da valido di fr. 65'000.—, emerge un'incapacità al guadagno del 46,2 % (65'000– 34'949 x 100 : 65'000) conferente il diritto ad un quarto di rendita. Questo senza considerare probabili adeguamenti che comporterebbero un aumento dei due redditi di riferimento per l'anno 2001 (anno in cui è stata emanata la decisione amministrativa e a cui è da riferire l'ammontare dei redditi ai fini del calcolo dell'invalidità), adeguamenti che verosimilmente non apporterebbero una determinante modifica del grado d'invalidità. In queste circostanze, la decisione contestata deve essere confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Gli atti sono rinviati all'UAI affinché proceda conformemente al consid. 2.5. 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 4.- 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 II  
segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

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