



attività leggere) permettano di riconoscere un'inabilità globale maggiore del 50%. Inoltre, dal raffronto tra un reddito da valido di fr. 53'814.— e quello ipotetico da invalido quantificato in fr. 17'000.—, il discapito economico risulta essere del 68,5% per cui vi sarebbe il diritto ad una rendita intera (doc. AI \_). Con decisione formale 27 novembre 2002 l'amministrazione ha tuttavia confermato la reiezione della domanda di revisione, ritenendo le succitate osservazioni ininfluenti, poiché: " La situazione cardiaca dell'assicurato non si è modificata in modo sostanziale rispetto a quanto è stata assegnata la rendita, mentre dal punto di vista reumatologico la capacità al lavoro in attività leggere viene valutata nella misura del 90%." (Doc. AI \_). 1.3. Con tempestivo ricorso \_\_\_\_\_, sempre rappresentato dall' \_\_\_\_\_, ha chiesto l'annullamento della decisione amministrativa ed il conseguente riconoscimento di una rendita intera dal 1° aprile 2001. Ribadendo sostanzialmente quanto scritto in sede di osservazioni, l'assicurato ha prodotto un altro rapporto del prof. \_\_\_\_\_, facendo inoltre presente un ulteriore peggioramento delle sue condizioni di salute, essendo stato recentemente ricoverato nel reparto di cure intense ed operato per la posa di un pace-maker. 1.4. Con risposta 23 gennaio 2003 2002 l'UAI ha postulato la reiezione del ricorso, osservando fra l'altro: " Per quel che concerne la valutazione medico teorica, il caso è stato nuovamente sottoposto ad esame da parte del Servizio medico regionale (SMR), al fine di chiarire definitivamente la capacità lavorativa nell'ambito di attività adeguate. Il dottor \_\_\_\_\_ ha confermato che la patologia cardiaca, almeno così come si presentava prima dell'emissione della decisione impugnata, non avrebbe comunque impedito al ricorrente lo svolgimento di un'attività lavorativa leggera con un rendimento pari al 90% (cf. rapp. dottor \_\_\_\_\_, in annesso). Come sopraccennato, il reddito teorico da invalido è stato parimenti oggetto di contestazione, sia pure in relazione più a motivi medici che economici. Preso atto delle basi di calcolo usate per la determinazione di tale reddito (cf. in part. doc. n. \_ inc. AI), occorre rilevare che: - sebbene l'interessato sia stato giudicato abile al 90% in attività adeguate, il grado di capacità lavorativa è stato fissato al 75%, considerato che possono essere svolte solo attività leggere - malgrado il fatto che secondo costante giurisprudenza, allorquando ci si basa sulle statistiche salariali edite dall'Ufficio federale di statistica, quarto livello di qualifica, si debba adottare la mediana quale valore di riferimento (cf. in part. STFA 16.5.2000, causa I 512/99), nella fattispecie si è considerato il primo quartile, sensibilmente più basso - il reddito ottenuto è ancora stato ridotto nella massima misura possibile (25%) Ora, qualora il tasso di rendimento fosse stato fissato al 90%, e qualora si fosse adottata la mediana (fr. 51'750.-) invece del valore relativo al quartile inferiore (fr. 43'941.-), il paragone dei redditi avrebbe originato un grado di invalidità tale da escludere qualsiasi diritto a rendita (35%). La decisione deve quindi essere corretta. Per quanto attiene infine all'aggravamento dello stato di salute che ha recentemente reso necessario un ricovero ospedaliero, si rileva che lo stesso è intervenuto posteriormente all'emissione della decisione impugnata, risultando di conseguenza ininfluente nell'ambito della presente vertenza. La fattispecie dovrà quindi essere esaminata nell'ambito di una procedura di revisione." 1.5. Nelle osservazioni 10 marzo 2003 il ricorrente chiede che venga sentito quale teste il prof. \_\_\_\_\_ e contesta la prospettata reformatio in peius (V). 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 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00;

STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se l'UAI ha rettamente respinto la domanda di revisione. 2.3. Con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Tale legge non è tuttavia applicabile alla fattispecie concreta, poiché, secondo la giurisprudenza del TFA, il giudice delle assicurazioni sociali non tiene conto di modifiche legislative e di fatto verificatesi dopo il momento determinante della resa del provvedimento amministrativo impugnato (STFA non pubblicata del 9 gennaio 2003 nella causa A., P 76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che, essendo stato il provvedimento qui impugnato reso il 27 novembre 2002, gli articoli di seguito citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002. 2.4. 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). 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 %. Va altresì rilevato che, 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. Al proposito va rilevato che l'aspetto più importante del calcolo dell'invalidità è l'esigibilità del conseguimento del reddito. In particolare, il tipo e la misura dell'attività ancora esigibile si basa sulla situazione personale dell'assicurato e sull'opinione generale. Nell'ipotesi in cui una valutazione soggettiva dell'attività non è possibile, ci si fonda su circostanze obiettive (DTF 109 V 25 consid. 3c; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 202). Il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, *Die Koordination der Invalidenrente*, Schultess 1997 pag. 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, op. cit., pag. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 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 pag. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 2a edizione, Berna 1997, pag. 84). Per quel che concerne la particolare situazione personale ed economica descritta dall'assicurato, va comunque rilevato che, nell'ordinamento giuridico svizzero la mancanza di lavoro dovuta a squilibri del mercato del lavoro viene considerata nei limiti della legge dell'assicurazione contro la disoccupazione e non dalla LAI. 2.5. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). 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 (cfr. 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 (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137).

2.6. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI 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. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti; DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit. P. 268; Meyer-Blaser, op. cit., pag. 258).

2.7. Nella fattispecie in esame, al fine di valutare meglio la sintomatologia dolorosa in sede lombare, nonché le eventuali ripercussioni sulla capacità lavorativa, l'UAI ha incaricato il dr. \_\_\_\_\_ di eseguire una perizia reumatologica. Riscontrate delle lombalgie croniche comuni ed una modica cervicalgia

comune intermittente, in merito alle limitazioni della capacità lavorativa lo specialista ha rilevato quanto segue: " 2.5 È presente inoltre una diminuzione della capacità di lavoro? In attività pesanti l'assicurato è definitivamente inabile al lavoro nella misura del 100%. In attività mediamente pesanti ma adatte, che evitino in particolare posizioni statiche inergonomiche ma permettano il rispetto delle regole di ergonomia della schiena e brevi pause al bisogno, l'assicurato è inabile al lavoro nella misura del 50%. In attività leggere e adatte, che rispettino le regole di ergonomia della schiena, l'assicurato è totalmente abile al lavoro per quanto riguarda il tempo con una limitazione del rendimento che non supera il 10%." (cfr. rapporto 13 novembre 2001, pag. 5, doc. AI \_) L'aspetto cardiaco è stato invece esaminato dal prof. \_\_\_\_\_, primario di cardiologia all'Ospedale di \_\_\_\_\_, il quale con scritto 14 agosto 2002 all'UAI ha comunicato: " Per quel che riguarda l'influenza della cardiopatia sulla capacità lavorativa non posso che riconfermare quanto già affermato in data 26 novembre 2001 (non ho più rivisto il paziente da questa data!). In quel momento constatavo un aumento di più di mezzo centimetro delle dimensioni del ventricolo sinistro, referto che comunque induce ad una cautela, da un punto di vista prognostico, e che mi ha indotto tra l'altro a potenziare nettamente il trattamento aumentando l'ACE-inibitore ed aggiungendo anche un diuretico. Ritengo che quest'ultimo aspetto possa incidere nella misura del 75% per attività professionali che riguardano sforzi fisici di grado leggero-moderato." (Doc. AI \_) Dopo che il Servizio medico regionale dell'AI (SMR) ha valutato un'incapacità lavorativa globale del 100% in attività pesanti, del 75% in professioni medio-pesanti e del 10% in attività leggere (doc. AI \_), in data 16 settembre 2002 il consulente in integrazione ha determinato il reddito ipotetico da invalido in fr. 24'717 (doc. AI \_). Dal raffronto tra tale importo ed il salario che l'assicurato avrebbe percepito senza il danno alla salute (fr. 58'3814), è risultata un'invalidità del 55%. Di conseguenza, con la decisione contestata, l'amministrazione ha respinto la domanda di revisione, confermando l'erogazione della mezza rendita. 2.8. Secondo il ricorrente la problematica verte principalmente sul termine utilizzato dal prof. \_\_\_\_\_ quando, nello scritto 14 agosto 2002, parla d'incapacità lavorativa del 75% in "attività leggero-moderate" (cfr. doc. AI \_). Tale termine si presterebbe a diverse interpretazioni, poiché, per consolidata prassi, l'esigibilità lavorativa si suddivide in tre distinte categorie: leggere, medio-pesanti e pesanti (cfr. ricorso pag. 5). Per definire cosa s'intenda con attività leggero-moderate, l'\_\_\_\_\_ si è rivolto direttamente al prof. \_\_\_\_\_. Nella risposta 13 dicembre 2002, prodotta con il gravame, pur ammettendo la "differenza semantica nelle definizioni dell'incapacità lavorativa tra la mia presa di posizione e quella dell'Ufficio AI", il cardiologo ha suggerito " di rivedere il signor \_\_\_\_\_ onde io possa certificare chiaramente e appropriatamente la mia posizione in merito all'inabilità lavorativa ", tenuto conto che è dal novembre 2001 che non l'ha più visto (doc. \_). Il ricorrente ha pertanto chiesto che il suddetto sanitario venga sentito affinché definisca le limitazioni sulla capacità lavorativa in attività leggere e confacenti (V). Orbene, dopo un attento esame degli atti, secondo questo Tribunale non è necessario sentire il prof. \_\_\_\_\_, poiché volendo interpretare, a favore del ricorrente, le "attività leggero-moderate" con "attività leggere" non si otterrebbe un risultato diverso da quello a cui è giunto l'UAI (sulla valutazione anticipata delle prove cfr. SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Infatti, come evidenziato nella risposta di causa, il calcolo dell'incapacità al guadagno (55%) posto alla base della decisione contestata è stato eseguito partendo da un'incapacità lavorativa del 75% in attività leggere, nonostante che l'assicurato sia stato

ritenuto inabile al 10% in siffatte mansioni. Non essendoci quindi una rilevante modifica della capacità al guadagno, non vi è un motivo di revisione ai sensi dell'art. 41 LAI (cfr. consid. 2.6), per cui la mezza rendita è da confermare. \_\_\_\_\_ contesta anche il reddito da invalido determinato dall'UAI, sostenendo che lo stesso "non può ragionevolmente superare l'importo di fr. 17'000.— annui" (cfr. ricorso pag. 4). Nel rapporto 16 settembre 2002 il consulente ha invece pertinentemente fatto riferimento ai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (VSI 2002 pag. 68 consid. 3b, DTF 126 V 76 consid. 3b/bb, RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b), tenendo in considerazione una riduzione di rendimento massima del 25% stabilita dal TFA (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, confermato in VSI 2002 pag. 64) (cfr. doc. AI \_). Vero che, come rilevato nella risposta di causa, il funzionario amministrativo ha calcolato il reddito da invalido partendo dal valore statistico relativo al quartile inferiore (fr. 43'941.--) in luogo del valore mediano (fr. 51'750.—) così come stabilito dalla giurisprudenza federale (valore centrale cfr. DTF 126 V 77 consid. 3b/bb, STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.4, I 475/01) e che tenendo in considerazione l'inabilità del 90% in attività leggere si giungerebbe ad un'incapacità al guadagno del 35%. Tuttavia, rispetto alla decisione di rendita del 1994 – ai fini della revisione, in particolare dal punto di vista temporale, i provvedimenti che si limitano a confermare la prima decisione di rendita non sono rilevanti (DTF 125 V 369 con riferimenti, cfr. consid. 2.6 in fine), in casu quelli resi nel 1995 (doc. AI \_) e nel 1998 (doc. AI \_) - è subentrata un'affezione reumatologica che negli ultimi 3 anni è rimasta sostanzialmente invariata (cfr. punto 2.7 della perizia pag. 5, doc. AI \_), nonché "un peggioramento della dilatazione del ventricolo sinistro" (cfr. rapporto 26 novembre 2001 del prof. \_\_\_\_\_, doc. AI \_), motivo per cui non può essere asserito che vi sia stato un miglioramento dell'incapacità al guadagno tale da giustificare la soppressione della rendita. In conclusione, non riscontrando una rilevante modifica del grado d'invalidità, la decisione di confermare la mezza rendita va protetta. 2.9. \_\_\_\_\_ ha fatto presente un ulteriore aggravamento della sua condizione cardiaca, producendo con il gravame il certificato medico 9 gennaio 2003 del dr. \_\_\_\_\_ in cui viene attestato che tale peggioramento "ha necessitato un ricovero d'urgenza in cure intense presso l'Ospedale \_\_\_\_\_. Per l'8.1.2003 è prevista la posa di un pace-maker" (doc. \_). Ora, ritenuto che secondo costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui essa è stata resa (cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102), in caso 27 novembre 2002, dal punto di vista temporale quanto riportato dall'assicurato non rientra nell'esame della fattispecie. Questo tuttavia non impedisce al ricorrente di inoltrare una nuova domanda di revisione, allegando la pertinente e circostanziata documentazione medica. In conclusione, sulla scorta delle considerazioni che precedono, la decisione contestata deve essere confermata ed il ricorso 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, Schweizerhofquai 6, 6004 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 II

vicepresidente  
Guffi

Il segretario Raffaele  
Fabio Zocchetti

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