

TI_GERICHTE 32.2005.114 vom 18. Dezember 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-12-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.114

FR: TI_GERICHTE 32.2005.114 du 18 décembre 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2005.114 del 18 dicembre 2006

Regeste

Assicurato con patologie cardiaca, ortopedica e psichiatrica. La perizia giudiziaria ha accertato un rilevante peggioramento successivo alla decisione impugnata, del quale, per economia processuale, è stato tenuto conto nel giudizio. In tal senso il ricorso è stato accolto, senza ripetibili.

Erwägungen

E. 10

maggio 2005, verranno esaminati in sede di revisione della rendita. 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPG, con invalidità s'intende 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 (Scartaz-zini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 216ss). Va precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPG il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito 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, 1990, pag. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si 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; Scartazzini, op. cit, pag. 232; 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, l'assicurato è stato peritato dal dr. _____, professionalmente attivo presso il Servizio di _____ e di _____ di _____. Nel rapporto 1° giugno 2004 lo specialista in psichiatria e psicoterapia - esaminata la documentazione medica contenuta agli atti, esposta dettagliatamente l'anamnesi e dopo aver proceduto ad una valutazione obbiettiva - ha diagnosticato una sindrome depressiva ricorrente in episodio attuale di media gravità (ICD 10-F33.1) con importante componente fobica e regressiva secondaria, nonché un disturbo di personalità misto con aspetti dipendenti e anancastici (ICD 10 – F 61.0). Evidenziando in particolare come il quadro depressivo sia dovuto alla situazione incontrata sul posto di lavoro e come le complicazioni della malattia cardiaca abbiano contribuito all'insorgenza di una sindrome fobica ed anche ad un comportamento regressivo, il perito ha valutato al 75% l'incapacità lavorativa nella precedente attività di tipografo. Escluso qualsiasi provvedimento d'integrazione, riguardo all'abilità in attività adeguate il dr. _____ ha evidenziato quanto segue: " Sì, egli potrebbe svolgere altre attività, a condizione che queste attività vengano svolte in un ambiente tranquillo, con la presenza contemporanea di due o tre persone. Il luogo potrebbe essere un luogo aperto o un luogo chiuso (perché le fobie che egli presenta sono di tipo sociale e quella associata alla malattia cardiaca). Non sono costatabili grosse difficoltà sul piano fisico, in quanto egli non soffre di una sintomatologia algica che condiziona la posizione in piedi piuttosto che di seduto. Egli potrebbe svolgere questa attività da un punto di vista medico-teorico con una frequenza giornaliera, nella misura di quattro ore al giorno con delle pause di 10 minuti per ogni ora lavorativa, per un totale di 4 ore e 40 minuti." (Doc. AI 20) Con rapporto 7 ottobre 2004 il consulente in integrazione professionale, constatata la parziale abilità lavorativa (50%) dell'assicurato in altre attività svolte conformemente alle indicazioni peritali, ha proceduto al consueto raffronto dei redditi, determinando un grado d'invalidità del 60% (doc. AI 26).

2.5. Il ricorrente contesta le conclusioni del perito, facendo riferimento alla seguente certificazione prodotta con l'opposizione: - lettera 1° febbraio 2005 dello psicologo _____ al medico curante. Chiedendosi in particolare se l'interazione fra le difficoltà psichiatriche del paziente ed i suoi disturbi cardiaci non produca delle conseguenze maggiormente debilitanti rispetto a quanto ritenuto in perizia e dopo aver sostenuto che, contrariamente a quanto osservato dal dr. _____, l'assicurato non solo esagera i suoi disturbi ma al contrario li minimalizza, il citato psicologo conclude: " Egli si trova attualmente in una situazione di relativa compensazione anche grazie alle cure di cui beneficia. Tuttavia, la destabilizzazione della basi narcisistiche non sembra consentirgli quella solidità necessaria

per affrontare ogni minimo progetto di cambiamento. Ciò determina delle evidenti limitazioni nelle sue capacità di adattamento, come se ogni piccola variazione nel suo ambiente immediato rappresentasse un potenziale pericolo suscettibile di risvegliare angosce narcisistiche e depressive. Per tali ragioni, è mia opinione che il paziente non sia in grado di svolgere nessuna attività lavorativa, questo anche per dei limiti di tempo ridotti ed in un ambiente tranquillo. Ritengo comunque utile una sua presa di posizione in quanto l'eterogenità delle difficoltà del paziente impone, oltre a singole valutazioni specialistiche (in particolare psichiatrica e cardiologica), una valutazione globale ed unitaria che appare di stretta competenza del medico generalista." (Doc. AI 37) - la risposta 7 febbraio 2005 del medico curante al citato psicologo in cui egli evidenzia: "rispondo alla sua lettera del 1.2.05 in merito al sopraccitato. Il paziente è in mia cura dal 1998, dopo il ricovero al _____ di _____ dove era stato trasferito d'urgenza per una trombosi della protesi della valvola mitralica. Controlli in seguito stretti da parte mia rispettivamente del dr. _____ cardiologo a _____, trattamento anche per ipertensione arteriosa in modo adeguato. Se dal punto di vista strettamente organico la situazione è da considerare soddisfacente (anche l'episodio di aritmia trattato nel gennaio 04 al PS dell' _____ è rientrato senza cura particolare), l'episodio del 1998 è stato vissuto dal Signor RI 1 in modo molto traumatico dal lato psichico (ne parla esplicitamente in termini di shock). Nel gennaio 2002 ha lamentato uno stato ansioso che attribuiva a stress lavorativo, in particolare a problemi legati all'ambiente di lavoro, che esistevano da tempo, provocandogli uno stato di malessere crescente fino a diventare difficile da sopportare. Per questo motivo ho ritenuto opportuno precisare la situazione inviandolo per una valutazione al Collega dr. _____ (v. mia lettera) che lo prendeva in cura. Da allora il paziente non è più stato in grado di riprendere la sua attività. Entrando nel merito delle Sue osservazioni, indubbiamente c'è in questo caso una interazione tra il problema cardiaco e le difficoltà psichiatriche. Nelle problematiche cardiache siamo confrontati con reazioni psichiche che variano da caso a caso e questo indipendentemente dalla gravità del problema organico. Nel caso del Signor RI 1 la struttura psichica gioca un ruolo significativo in senso negativo. Se a questo aggiungiamo la reazione alla situazione lavorativa (che secondo la dr.ssa _____ che lo ha esaminato per questioni assicurative nel febbraio 2003 avrebbe un peso rilevante con prognosi infausta) credo che ben difficilmente il paziente possa svolgere una qualsiasi attività (difficile è per me dire se e in che misura ciò fosse possibile in un ipotesico ambiente tranquillo)." (Doc. AI 38) - infine, con rapporto 11 febbraio 2005 il dr. _____, psichiatra curante, sostiene che il suo paziente: "(...) ha presentato dopo che gli è stata comminata la decisione AI, uno scompenso ansioso depressivo con importanti momenti psicosomatici (verifiche cardiologiche e ipertensive). Ribadisco che il signor RI 1 non è una persona in cerca di un sostentamento da parte dell'AI ma desiderosa di usufruire dei nuovi mezzi terapeutici messi a disposizione a livello reintegrativo. È chiaro che il signor RI 1 chiede una possibilità di reinserimento in un'attività consona alla sua formazione e esperienza professionale. Mi riferisco inoltre allo scritto del Dr. _____ che conosce meglio il paziente proprio dal punto di vista del suo funzionamento intrapsichico. Nel contesto osservato non penso che il signor RI 1 sia in grado di reinserirsi in un contesto consono ai suoi passati problemi psichiatrici, cardiaci e psicosomatici. Ritengo che la situazione ansiosa del signor RI 1 sia attualmente tale da mettere in pericolo il suo stato di salute ciò che implicherebbe da una parte un'intensificazione terapeutica eventualmente anche stazionaria. Dal mio punto di vista il signor RI 1 non è in grado di effettuare un'attività lavorativa né a breve né a medio termine e questo al 100%." (Doc. AI

38) 2.6. Ritenendo necessario l'espletamento di una perizia giudiziaria, in particolare per valutare l'incidenza della problematica psichica, il TCA ha incaricato il SAM di esperire una perizia multidisciplinare. Dal referto 10 novembre 2006 si evince che i periti, dopo aver proceduto all'anamnesi, alla descrizione dei dati soggettivi ed alle constatazioni oggettive, hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne di natura psichiatrica (dr. _____), cardiologica (dr. _____) e ortopedica (dr. _____). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e del soggiorno del ricorrente presso il citato centro di accertamento, essi hanno posto le seguenti diagnosi invalidanti: " Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa Cardiopatia valvolare, esiti di febbre reumatica: ■ stato dopo impianto di valvola meccanica aortica e mitralica nel 1983, ■ stato dopo trombosi della protesi meccanica mitralica e trombolisi con streptochinasi il 23.03.1998 (_____), TAC cerebrale con due pregressi eventi ischemici (03/1998), ■ stato dopo arresto respiratori con edema polmonare su trombosi della valvola mitralica meccanica, trombolisi con streptochinasi il 10.05.2005, ■ blocco di branca sx completo, blocco AV di I grado, ■ ventricolo sx di dimensioni normali, importante ipertrofia isolata del setto medio-basale senza gradiente significativo, contrazione asincrona anterosettale, FE ca. 65%, ■ protesi meccanica mitralica con funzione normale, lieve insufficienza transvalvolare, ■ protesi meccanica aortica con funzione normale, ■ lieve insufficienza transvalvolare, ■ moderata dilatazione dell'atrio sx, ■ FRCV: ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, lieve ipercolesterolemia, pregresso tabagismo, sovrappeso, ■ probabile fibrillazione atriale parossistica. Aneurisma della aorta addominale sulla lunghezza di circa 10,7 cm con diametri trasversi massimi di circa 7,7 x 7,3 cm. Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità in personalità con tratti narcisistici frustrati e disadattati. Ipersensibilità emotiva con stato d'allarme permanente ed ipereattività vegetativa. Periartrite alla spalla sx su: ■ rottura traumatica della cuffia dei rotatori il 07.02.2006, ■ trattamento conservativo." (Doc. XXI) Per quel che concerne la componente psichica, i periti, fondandosi sul referto 3 ottobre 2006 del dr. _____ – il quale valuta l'assicurato inabile al lavoro del 70-80% - , hanno quindi evidenziato che rispetto alla perizia del dr. _____ lo stato di salute extra-somatico è rimasto sostanzialmente immutato riguardo alla diagnosi principale di depressione ricorrente, mentre dal lato emotivo e psicovegetativo hanno rilevato un lieve peggioramento a causa dell'insorgenza di ulteriori disturbi cardiovascolari causanti una destabilizzazione dell'equilibrio precario. Ricordato che il 10 maggio 2005 l'assicurato è stato ricoverato d'urgenza per un arresto respiratorio su edema polmonare, il SAM ha evidenziato come dal punto di vista cardiologico il dr. _____ abbia accertato una piena inabilità lavorativa in attività pesanti, senza tuttavia ravvisare alcuna limitazione in attività leggere. Essendo stato l'assicurato vittima di un evento traumatico alla spalla sinistra con distorsione accaduto il 9 febbraio 2006, con conseguente impossibilità di elevare il braccio sopra l'altezza della spalla, i periti hanno fatto esperire una valutazione ortopedica esterna. Il dr. _____ ha ritenuto il peritando abile in attività rispettose dei limiti funzionali alla spalla ed al braccio elencati nella suo referto 22 febbraio 2006, con una riduzione della capacità lavorativa di un terzo per quanto riguarda la professione di stampatore. Il SAM, oltre a rispondere alle domande poste dalle parti – sulle quali si ritornerà, se necessario, nel prosieguo - ha proceduto alla seguente valutazione globale: " VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITÀ LAVORATIVA L'attuale grado di capacità lavorativa medico-teorico globale del peritando nella professione di stampatore è valutabile nella misura dello 0%. Dopo l'indicato ed urgente trattamento dell'aneurisma dell'aorta

addominale (il peritando sarebbe in lista d'attesa per l'intervento chirurgico presso il _____ di _____), fatto salvo il buon esito e l'assenza di complicazioni, dopo circa 3 mesi il grado di capacità lavorativa quale stampatore potrà raggiungere la misura del 20% (limitazioni in ambito psicologico e mentale, nonché muscolo scheletrico). In altre attività, rispettose delle limitazioni discusse sul piano muscolo-scheletrico, il grado di capacità lavorativa potrà raggiungere al massimo la misura del 30% e ciò a causa delle ripercussioni sul piano psicologico e mentale." (Doc. XXI) Sottoposta la perizia all'esame del proprio servizio medico (SMR), con osservazioni 5 dicembre 2006 l'Ufficio AI ha fatto presente quanto segue: " In sostanza, viene confermato il peggioramento dello stato valetudinario con effetto da maggio 2005, con capacità lavorativa definita nulla per la precedente attività di stampatore e del 30% in attività adeguata. Per il periodo antecedente viene confermata una inabilità lavorativa nella precedente attività del 75% con capacità lavorativa residua del 50% in attività adeguata. Ne consegue la conferma della decisione del 17 gennaio 2005, come anche della decisione su opposizione del 8 giugno 2005, con diritto per il Signor RI 1 ai tre quarti di rendita dal 01.01.2004 fino al momento della revisione del caso (giusta l'art. 88a cpv. 2 OAI se la capacità al guadagno peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole). Nel caso, la modifica del diritto alla rendita AI sarebbe divenuta effettiva dall'agosto 2005. Come già ribadito più volte ed indicato chiaramente nella decisione impugnata, la questione del peggioramento valetudinario sarebbe stata verificata dall'amministrazione AI all'interno della procedura di revisione. In conclusione, si ribadisce quanto già indicato con risposta del 29 luglio 2005. Tuttavia lo scrivente Ufficio ben comprende che la risposta data allora risulta essere, oggi, anacronistica, essendo superata in particolare dalla valutazione peritale posta dal SAM che conferma medicalmente il peggioramento dello stato di salute con effetto da maggio 2005 (esame che, ribadiamo, avrebbe dovuto essere effettuato all'interno della procedura di revisione). Tale peggioramento implicherebbe quindi il riconoscimento del diritto alla rendita intera con effetto dal 1 ° agosto 2005 (art. 88a cpv. 2 OAI). Infatti, anche volendo stabilire la perdita lucrativa in base al semplice raffronto dei redditi, senza apporre riduzioni se non quelle indicate medicalmente, emerge un grado d'invalidità del 72% (reddito da sano di fr. 60971.- (fr. 59'829.- aggiornati dal 2003 al 2005 in base all'indice di aumento dei salari nominali La Vie Economique, données actuelles, tabella B.10.2) paragonato all'importo di fr. 17349.- determinato in base alle tabelle RSS, anno di rilevamento 2004, aggiornato al 2005, con capacità lavorativa del 30%, categoria 4 e mediana, senza ulteriori riduzioni). Onde potere precisare al meglio le riduzioni da applicare al reddito da invalido e definire precisamente il grado d'invalidità dell'assicurato, si chiede la conferma della decisione su opposizione impugnata con rinvio degli atti allo scrivente Ufficio per la definizione del grado d'invalidità a seguito del peggioramento dello stato di salute." (Doc. XXIV) Per contro, con scritto 6 dicembre 2006 il rappresentante dell'assicurato, evidenziando come il suo assistito presenti una capacità lavorativa nella misura del 30%, ha confermato le domande ricorsali.

2.7. Questo Tribunale non ha motivo per non aderire alla succitata dettagliata valutazione multidisciplinare. Occorre qui ricordare che, secondo giurisprudenza, in caso di perizia giudiziaria, il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito, il cui ruolo consiste proprio nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica, per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti (STFA del 12 novembre 1998 in re L.A; SVR 1998 LPP Nr. 16 p. 55; STFA non pubbl. del 14 aprile 1998 in re O.B; DTF 122 V 161; STFA non pubbl. del 28 novembre 1996 in re G. F.; DTF 112 V 32 consid. 1a;

DTF 107 V 174 consid. 3). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario, nel caso in cui il rapporto peritale contenga delle contraddizioni o sulla base di una controperizia, richiesta dal medesimo tribunale, che conduca ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Egli può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Va tuttavia sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso che egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986, pag. 201 consid. 2a). In particolare, questa Corte non può che rilevare come il dr. _____, consultato nell'ambito della perizia multidisciplinare, abbia ritenuto l'assicurato inabile al 75%, evidenziando che " a partire dal 2004, data della perizia effettuato dal collega Dr. _____, lo stato psichico dell'A. è rimasto sostanzialmente immutato per quel che riguarda la diagnosi principale (depressione ricorrente) mentre dal lato emotivo e psicovegetativo si è riscontrato un peggioramento lieve a causa dell'insorgenza di ulteriori disturbi cardiovascolari [al 10 maggio 2005 è avvenuto un ricovero per motivi cardiologici; n.d.r.] che hanno causato una destabilizzazione dell'equilibrio precario dell'A. ". Inoltre, lo specialista psichiatria e psicoterapia ha evidenziato che "nello stato attuale di malattia si constata una erosione delle risorse psichiche tale da non mettere l'A. in condizione di poterne fare uso". Nelle osservazioni 5 dicembre 2006 l'Ufficio AI ha rettamente evidenziato che la perizia SAM fa risalire il peggioramento dello stato valetudinario al 10 maggio 2005 allorquando il ricorrente è stato ricoverato d'urgenza all'Ospedale di _____ per un arresto respiratorio su edema polmonare nell'ambito di una nuova trombosi della mitralica su anticoagulazione insufficiente, problematica che – come rilevano i periti - è stata trattata con successo con trombolisi. In effetti, come visto, i periti hanno ritenuto l'assicurato totalmente inabile nella sua attività di stampatore, con un'abilità lavorativa in altre attività adeguate al massimo nella misura del 30%. Va poi evidenziato che alla domanda volta a sapere quale sia la valutazione medico-teorica globale, considerate le patologie del caso, della capacità lavorativa del peritando nella sua precedente attività ed in attività adeguate fino a maggio 2005, il SAM ha risposto: " Nella sua precedente attività di stampatore il grado di capacità lavorativa medico – teorica globale fino a maggio 2005 è valutabile nella misura del 25%. In attività meglio adeguate, eseguibili possibilmente in un ambiente di lavoro tranquillo, non esigente un rendimento ottimale, con contatti interpersonali limitati, in un ambiente confacente alle conoscenze professionali dell'A, con la possibilità d'intercalare pause nei momenti di stanchezza o difficoltà, il grado di capacità lavorativa raggiunge la misura del 50%. Dopo l'evento cardiaco acuto del 10.05.2005 possiamo riscontrare un peggioramento specialmente sul lato emotivo e psicovegetativo, per cui anche in attività adeguate lo stato valetudinario del peritando ha subito un peggioramento raggiungendo al massimo un grado di capacità lavorativa del 25-30%." (risposta alla domanda no. 5 dell'Ufficio AI, pag. 22 della perizia, XXI) 2.8. Ai sensi dell'art. 88a cpv. 2 OAI in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, ai fini del diritto alle prestazioni, occorre tener conto del cambiamento determinante se lo stesso perdura almeno da tre mesi (in casu dal mese di maggio 2005) senza interruzione notevole, ciò che nella fattispecie in esame la modifica del diritto alla rendita prenderebbe effetto dal 1° agosto 2005. Per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa. I fatti accaduti

posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2; STFA del 23 giugno 2005 nella causa I., C 75/05 consid. 2.3.; STFA del 30 settembre 2002 nella causa N., C 43/00; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; DLA 2000 pag. 74; STFA del 18 settembre 2000 nella causa R.S., I 278/00; STFA del 5 giugno 2000 nella causa V.P., I 76/00; DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263), siano suscettibili di influenzare il giudizio e i diritti procedurali delle parti, in particolare il diritto di essere sentito, siano ossequiati (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2.1.; STFA del 23 giugno 2005 nella causa I., C 75/05 consid. 2.3.; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3; STCA 10 gennaio 1996 nella causa G.R. consid. 2.6.). Nella fattispecie in esame, come visto, le risultanze peritali consentono di procedere ad una valutazione dell'incapacità lavorativa anche successivamente alla data d'emissione del querelato provvedimento. Inoltre, come si evince dalle osservazioni 5 dicembre 2006, rispettivamente dall'allegata tabella di calcolo, l'Ufficio AI, tenendo conto della perizia SAM, ha determinato un grado d'invalidità del 72% senza aver apportato ulteriori riduzioni dovute alla particolare situazione dell'assicurato. Ritenuto che con tale grado d'invalidità l'assicurato avrebbe comunque diritto ad una rendita intera, non è necessario rinviare gli atti all'amministrazione per "precisare al meglio le riduzioni da applicare al reddito da invalido e definire precisamente il grado d'invalidità dell'assicurato" (XXV). A maggior ragione un rinvio non è giustificabile visto che l'amministrazione, sulla base della perizia SAM, ha ritenuto una residua capacità lavorativa in attività adeguate al 30%, mentre, come visto, in un secondo tempo gli stessi periti l'hanno determinata tra il 20-30% ciò che corrisponde ad una media del 25%. Appaiono pertanto dati gli estremi giustificanti, per economia di procedura, una riforma del querelato provvedimento riguardo alla modifica del diritto alla rendita a cui il ricorrente ha diritto. Tale modo di procedere appare a maggior ragione legittimo se si considera che le parti hanno avuto la possibilità, pendente lite, di esprimersi in merito alle valutazioni peritali relative alla situazione fattuale posta alla base del presente giudizio (DTF 103 V 54 consid. 1, DTF 98 V 251, DTF 98 1b 512; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97). Stante quanto sopra, considerato che un aumento dell'invalidità dal 60% al 72% è da ritenersi essere subentrato a far tempo da maggio 2005, l'assicurato ha diritto ad un rendita intera d'invalidità dal 1° agosto 2005. In tal senso il ricorso è accolto parzialmente. Non vengono tuttavia assegnate ripetibili poiché dal punto di vista formale l'assicurato non ha vinto la presente causa giudiziaria, avendo questa Corte comunque confermato la decisione contestata, estendendo, per motivi di economia procedurale, gli effetti del presente giudizio oltre l'8 giugno 2005, giorno di emissione della decisione contestata (cfr. su questo tema: STFA inedita 27 ottobre 2004 nella causa M., I 65/03, consid. 4).

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