

## **TI\_GERICHTE 32.2005.61 vom 17. Oktober 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-10-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2005.61](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.61)

FR: TI\_GERICHTE 32.2005.61 du 17 octobre 2005

IT: TI\_GERICHTE 32.2005.61 del 17 ottobre 2005

### **Regeste**

rinvio degli atti all'Ufficio AI affinché valuti se l'affezione psichiatrica dell'assicurato sia da considerare invalidante ai sensi dell'AI; per la determinazione del reddito da invalido secondo i dati salariali statistici si deve prendere il valore mediano e non quartile

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b). Essendo in casu sorto il diritto alla rendita al 1° febbraio 2003, sono applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Dal 1° gennaio 2004 sono inoltre applicabili le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGA (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga. 2.3. Oggetto del contendere è sapere se l'assicurato abbia diritto ad una rendita maggiore di quella riconosciuta dall'Ufficio AI con la decisione contestata. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGA (che ha sostituito l'art. 4 cpv. 1 vLAI), 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 (Scartazzini, *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 pure rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA (cfr. art. 28 cpv. 2 vLAI) 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). Al proposito va rilevato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Nel caso in esame, su incarico della \_\_\_\_\_ assicurazioni agente quale assicuratore per l'indennità giornaliera in caso di malattia, il ricorrente è stato peritato dal dr. \_\_\_\_\_. Nel rapporto 2 maggio 2002 il citato sanitario, posta la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica su discopatie pluri-segmentali, spondilartrosi e possibile sindrome facettaria, nonché di sindrome cervicovertebrale a carattere tendomiosico, ha ritenuto l'assicurato totalmente inabile nella sua attività di manovale dal 21 febbraio 2002 in modo durevole. Per contro egli ha evidenziato che l'assicurato "potrebbe svolgere fin da ora un'attività medio-leggera, ove non debba sollevare pesi in modo ripetitivo superiori ai 15 kg e possa svolgere un'attività in posizioni ergonomiche con il tronco. Ad esempio nell'attività di magazziniere, custode, agente di sicurezza egli può anche attualmente riprendere il lavoro in forma completa prima che si instauri un peggioramento" (sub doc. AI 5). Di analogo avviso è anche il dr. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, il quale ha sostenuto che "il paziente non è abile per attività lavorative pesanti ed ergonomicamente sfavorevoli. In attività confacenti il

paziente potrebbe lavorare eventualmente anche a tempo pieno” (cfr. rapporto 20 dicembre 2002 doc. AI 9). Il reumatologo dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto 12 ottobre 2001, ha consigliato all’assicurato di trovare un’attività lavorativa più leggera (sub doc. AI 8). Infine, con rapporto 23 dicembre 2002 all’Ufficio AI il medico curante dr. \_\_\_\_\_ ha evidenziato che “i dolori lombo-sacrali impossibilitano il paziente nella sua attività lavorativa nella misura del 100%”, precisando comunque che lo stesso è in grado di svolgere “da subito qualsiasi attività leggera con la possibilità di cambiare regolarmente la postura, non deve però alzare ripetutamente pesi oltre i 5-6 kg con la schiena inclinata in avanti, deve poter fare una pausa di 5 minuti ogni 45” (doc. AI 8). Preso atto da parte del dr. \_\_\_\_\_ dell’impossibilità di interventi chirurgici atti a migliorare la capacità lavorativa, nonché il risultato negativo del test della morfina a livello di catetere epidurale, con nota 29 luglio 2003 la dott.ssa \_\_\_\_\_, attiva presso il SMR (Servizio medico regionale dell’AI), ha evidenziato: " Rileggendo i vari documenti medici si osserva che tutti i medici che hanno esaminato l'A. (Dr. \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_ e Dr. \_\_\_\_\_) confermano la diagnosi di lombalgie croniche su insufficienza segmentaria L5-S1 e ernia discale, responsabile di un'IL totale nell'attività svolta di montatore-manovale. L'A. è invece abile in misura totale in attività confacenti allo stato di salute, ove non debba sollevare pesi superiori ai 15 kg ripetutamente, possa cambiare regolarmente posizione (ogni ora) e non debba flettere il tronco in maniera ripetuta. Questa valutazione è valida dal dicembre 2002 (vedi rapporto del Dr. \_\_\_\_\_ del 23.12.2002)." (Doc. AI 17) 2.6. Con il presente ricorso l’assicurato sostiene invece una parziale abilità al lavoro in attività adeguate. Al riguardo egli ha prodotto il rapporto 4 maggio 2005 del dr. \_\_\_\_\_: " Inabilità lavorative: - 50% dall'01.04.2003 al 22.02.2005; - 100% dal 23.02.2005 al 12.05.2005 (caso Suva 10.67027.05.8/67). - 50% dal 13.05.2005. Si intende per capacità lavorativa al 50% globalmente un'attività leggera (manovrando pesi non oltre a 5 kg, possibilità di poter cambiare regolarmente la posizione corporea, pause regolari (10 minuti all'ora per ora lavorativa). Una tale attività è da attendersi per mezza giornata. Per i problemi psichiatrici mi associo al rapporto medico della Drssa. med. \_\_\_\_\_ e del Dr. med. \_\_\_\_\_ del 02.05.2005). Riassumendo il paziente può esercitare un'attività confacente come sopra descritta per non oltre mezza giornata." (Doc. B) Orbene, da una parte tutti i medici coinvolti, confermate le patologie lombari, hanno evidenziato come l’assicurato possa svolgere mansioni leggere, con possibilità di alternare la posizione, senza ripetute flessioni della schiena. Per quel che concerne il limite di carico, nel rapporto 23 dicembre 2002 il dr. \_\_\_\_\_ ha indicato di evitare il sollevamento di 5/6 kg con la schiena inclinata, ciò che è comunque compatibile con quanto ritenuto dal dr. \_\_\_\_\_ nel suo referto 2 maggio 2002 in cui aveva quantificato in 15 kg il peso massimo trasportabile da una posizione eretta, poiché, essendo nella prima posizione la soglia di tolleranza ridotta rispetto alla seconda, il carico trasportabile risulta essere minore. Infine, nel recente rapporto 4 maggio 2005 il medico curante ha certificato una capacità lavorativa del 50% in attività leggere, da svolgere per mezza giornata, discostandosi, senza addurre valido motivo, dalla sua precedente valutazione del 23 dicembre 2002 (cfr. consid. 2.5). In tale contesto, rettamente il responsabile del SMR nella nota 1° giugno 2005 ha sostenuto che questo nuovo atto “non contiene alcun elemento clinico per sostenere una variazione dello stato fisico del paziente e, dunque, per motivare una diversa valutazione dell’inabilità lavorativa” (IIIbis). Al proposito va ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal

giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Non essendo stato sostanzialmente rilevato un peggioramento delle condizioni di salute, rispettivamente della situazione valetudinaria, questo Tribunale non può che confermare la valutazione eseguita dall'Ufficio AI, suffragata dalla documentazione medica agli atti, ossia di ritenere l'assicurato pienamente abile in attività rispettose dei succitati limiti funzionali.

2.7. Con l'atto di ricorso l'assicurato per la prima volta ha fatto presente di essere portatore di una patologia psichiatrica. Al proposito egli ha allegato il certificato 2 maggio 2005 del Servizio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ avente il seguente tenore: " Si certifica che il signor DE FREITAS Fernando, nato il 18.10.1961 e domiciliato a \_\_\_\_\_, è seguito presso il Servizio \_\_\_\_\_ dal 25.06.2004, su segnalazione da parte del Dr. med. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, a causa di uno stato depressivo reattivo ai propri problemi di salute fisica (sindrome lombo-vertebrale con discopatia plurisegmentale e piccola ernia L5-S1 a sinistra; sindrome del tunnel carpale lieve a sinistra più che a destra; esiti di frattura del plateau tibiale a sinistra nel mese di giugno del 1994) e alla difficile situazione lavorativa e familiare. A partire dal 25.06.2004 il paziente è stato sottoposto regolarmente a colloqui di sostegno e a terapia psicofarmacologica antidepressiva e ipnotica. Lo stato psichico del paziente è caratterizzato da depressione con apatia, anedonia, abulia, disturbi del sonno, sentimento di inutilità, sentimento di colpa per non essere in grado di provvedere al sostentamento economico della famiglia, sentimento di avere perso il proprio ruolo come marito, padre e lavoratore, sentimento di sfiducia e di incertezza rispetto al proprio futuro economico-professionale. Il peggioramento della sintomatologia depressiva ha reso necessario un trattamento stazionario presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal 29.11 al 14.12.2004. Questo stato depressivo è rimasto sostanzialmente invariato in questi mesi, e provoca una incapacità lavorativa, che, nel complesso dei disturbi da cui il paziente è affetto, risulta essere del 50%, per cui appare indicata l'assegnazione di una mezza rendita di invalidità." (Doc. C)

2.8. Conformemente alla giurisprudenza del TFA, affinché il danno alla salute psichico possa essere considerato invalidante occorre che lo stesso sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 p. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 p. 180; ZAK 1984 p. 342, 607 ; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2003, p. 128). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato

del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)" (STFA del 30 giugno 2004 nella causa W., I 166/03, consid. 3C)." Infine, nella sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., il TFA ha fatto proprie le considerazioni espresse da Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124). 2.9. Nel caso in esame, questo TCA concorda con quanto sostenuto dal medico responsabile del SMR nella citata nota del 1° giugno 2005(IIIbis), vale a dire che nel succitato rapporto del Servizio \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ vi sono pochi elementi che permettono di poter valutare la reale situazione in cui l'assicurato si trova. Infatti, nel rapporto 2 maggio 2005 viene descritta sommariamente una patologia depressiva reattiva, trattata farmacologicamente, derivante da fattori somatici e sociali. Anche la valutazione sulla capacità lavorativa del 50% non può essere ritenuta concludente ai fini del giudizio, visto che contiene anche aspetti fisici (... "nel complesso dei disturbi di cui il paziente è affetto...", doc. C; sottolineatura del redattore). Va poi ricordato che generalmente le depressioni reattive non sono considerate affezioni invalidanti, poiché di regola sono facilmente influenzabili e scompaiono dopo poco tempo, ad esempio se viene meno la causa di tale affezione (DTF 127 V 294 consid. 4a con riferimento alla sentenza del TFA non pubblicata del 28 dicembre 1981, 585/79; Meyer-Blaser, op. cit., pag. 17; anche STCA del 2 giugno 2005 nella causa S., consid. 2.7, inc. 32.04.111 ). Ciononostante, secondo questa Corte, appare necessario che l'amministrazione proceda ad una approfondita e completa perizia psichiatrica, affinché venga accertato se ed in quale misura l'affezione extra-somatica di cui il ricorrente è portatore influisca sulla capacità lavorativa nella sua precedente attività o in un'altra attività confacente al suo stato di salute. Al riguardo occorre ricordare che dal 25 giugno 2004 l'assicurato è seguito dal citato Servizio \_\_\_\_\_ e

che dal 29 novembre al 14 dicembre 2004 egli ha subito un trattamento stazionario presso la Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, fatti accaduti prima dell'emanazione della decisione contestata (7 aprile 2005), momento determinante per il presente giudizio (cfr. consid. 2.2).

2.10. L'assicurato ha altresì contestato la determinazione del reddito da invalido. Va innanzitutto precisato che il reddito da invalido deve essere determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché come nel caso in esame l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti di statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Pratiche VSI 2002 pag. 68 consid. 3b; 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 e confermato in Pratique VSI 2002 pag. 64). 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 ogni due anni dall'Ufficio federale di statistica (L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998, tabella TA 13), 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, come detto, arrivare al massimo al 25%, 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. Per quanto riguarda l'applicazione di suddetti dati statistici, rilevasi per inciso che il TFA ha ritenuto non criticabile l'utilizzo della citata tabella TA 13, che si riferisce ai salari statistici presenti nelle grandi regioni della Svizzera, al posto di quella relativa ai valori nazionali (tabella TA 1) (STFA non pubblicata del 13 giugno 2003 in re G., I 475/01, consid. 4.4; del 10 agosto 2001 in re. R., I 474/00, consid. 3c/aa; del 27 marzo 2000 in re P., I 218/99, consid. 3c e del 28 aprile 1999 in re T., I 446/98, consid. 4c. Vedi anche STFA inedita 20 aprile 2004 nella causa K., I 871/02, consid. 6.4, in cui l'Alto Tribunale ha lasciato aperta la questione a sapere se devono essere applicati i valori regionali oppure quelli nazionali). Conformemente ai dati statistici salariali (valore mediano) relativi al 2002, il salario ipotetico conseguibile in attività semplice e ripetitiva esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, riportato su 41,7 ore (La vie économique 9/2004, Tabella B9.2), nel settore privato corrisponde a fr. 51'266.-- (fr. 4'098 : 40 x 41,7 x 12) per gli uomini e fr. 40'945.-- (fr. 3'273 : 40 x 41,7 x 12) per le donne (Tabella TA 13 privato), mentre che nel settore privato e pubblico l'ammontare è di fr. 52'755.-- (fr. 4'217 : 40 x 41,7 x 12) per gli uomini e fr. 41'195.-- (fr. 3'293 : 40 x 41,7 x 12) per le donne (Tabella TA 13 privato e pubblico).

2.11. Nel caso concreto, con la decisione 13 luglio 2003 l'amministrazione, sulla base del rapporto 4 maggio 2004 della consulente in

integrazione professionale (doc. AI 31), ha determinato il reddito da invalido (stato 2002) sulla base dei succitati dati statistici ufficiali, partendo tuttavia dal valore relativo al primo quartile, per poi giungere ad un importo di fr. 33'502.—, inclusa una riduzione massima di rendimento del 25%. Con successivo rapporto 23 marzo 2005 la consulente ha corretto il calcolo. Basandosi sul valore del secondo quartile, essa ha quantificato un reddito da invalido (riduzione del 25% compresa) di fr. 39'425 (doc. AI 45), valore che è stato utilizzato nella decisione contestata. Al riguardo va fatto presente che il TFA, applicando i dati nell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica, si fonda in particolare sul valore mediano ( DTF 126 V 77 consid. 3b/bb, 124 V 322 consid. 3b/aa; STFA inedite 13 giugno 2003 in re G, I 475/01, consid. 4.4; 24 settembre 2002 in re B, I 619/01, consid. 5 e 13 febbraio 2002 in re R., I 445/00, consid. 4a). Per questo motivo, in casu la modalità di calcolo utilizzata dall'Ufficio AI non risulta essere corretta, non avendo applicato i valori mediani dei dati statistici salariali. Va poi fatto presente che il raffronto dei redditi deve essere fatto partendo dal 2003, anno di nascita del diritto alla rendita (consid. 2.4), motivo per cui gli stessi devono essere adeguati a quell'anno, tenuto del resto conto di rilevanti modifiche intervenute sino alla decisione contestata. In conclusione, l'incarto deve essere retrocesso all'amministrazione affinché proceda ad un accertamento psichiatrico. Sulla base delle risultanze peritali l'Ufficio AI determinerà poi (globalmente) il grado d'incapacità al guadagno dell'assicurato, tenendo conto della valutazione di natura somatica (consid. 2.6), nonché delle modalità di calcolo del reddito da invalido di cui sopra.

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