

TI_GERICHTE 32.2006.122 vom 30. August 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-08-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.122

FR: TI_GERICHTE 32.2006.122 du 30 août 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2006.122 del 30 agosto 2007

Regeste

In sede di seconda domanda, UAI rifiuta il diritto a prestazioni poichè rispetto alla precedente decisione di rifiuto non è subentrato un peggioramento duraturo delle condizioni di salute. Dal raffronto dei redditi emerge un grado di invalidità del 45% che dà diritto ad un quarto di rendita.

Erwägungen

E. 3

Cardiopatía ischemica su progresso infarto miocardio. Attualmente il signor RI 1 lavora alla _____ al 50% (4 ore al giorno) come addetto alla preparazione e all'impacchettaggio di frutta e verdura. Da notare che la temperatura del locale spesso non supera i 15° e regolarmente la posizione del lavoro è in piedi con il tronco curvo in avanti (in leggera flessione). A periodi il paziente accusa lombaggini e sciatalgie recidivanti che necessitano di trattamento manipolativo e medicamentoso (Tilur Retard, Valium). Se cammina o sta in piedi a lungo si accentuano i dolori al ginocchio destro. All'esame clinico spesso si riscontra un lieve versamento articolare come segno di artrosi attivata. Saltuariamente si presentano anche dolori alla spalla sx, cervicalgia e cefalee occipitali. Ritengo che il signor RI 1, tenendo conto delle patologie reumatologiche e dell'attività attuale, raggiunga una capacità lavorativa massima del 50%." (Doc. V/bis) In corso di causa, questa Corte si è rivolta al dr. _____ del Servizio di cardiologia e angiologia dell'Ospedale _____ di _____, chiedendo alcune precisazioni in merito al consulto cardiologico esperito nell'ambito della perizia SAM disposta dall'amministrazione, invitandolo pure a commentare i pareri espressi dalla dr.ssa _____ e dal dr. _____ del SMR in merito al grado di capacità lavorativa dell'interessato stabilito dal SAM (IX). Questa è stata la sua risposta, pervenuta al TCA in data 9 luglio 2007: " (...) Avevo visitato il summenzionato paziente in data 05.12.2002 nel quadro di una perizia multidisciplinare SAM su incarico dell'Ufficio AI. Egli svolgeva la professione di addetto all'impacchettaggio presso la _____, attività professionale con impegno fisico leggero a moderato. Durante la valutazione cardiologica avevo constatato oggettivamente una moderata diminuzione della capacità da sforzo che avevo attribuito a cause non cardiache tra cui un decondizionamento fisico e un sovrappeso. Non ho ritenuto pertanto che la patologia cardiologica fosse un fattore limitante allo svolgimento di attività fisiche d'intensità moderata per cui ho ritenuto che dal lato strettamente cardiologico il paziente era da considerare abile al 100% nella sua professione. Dal momento che si era oggettivata una diminuzione della tolleranza allo sforzo si poteva ragionevolmente ammettere una diminuzione dell'abilità professionale in mansioni con impegno fisico moderato. Siccome la mia impressione era che difficilmente si poteva migliorare la capacità di sforzo, mi ero permesso di suggerire ai medici responsabili del SAM di considerare un'inabilità

professionale del 50% nella sua professione. Questa considerazione era però chiaramente espressa al di fuori della valutazione prettamente cardiologica. Ribadisco quindi che dal lato strettamente cardiaco l'abilità professionale era da considerare del 100%. Preciso inoltre (4 riga pag. 2 della sua lettera) che il decondizionamento non è sinonimo di diminuita tolleranza allo sforzo ma è una delle cause della diminuzione della tolleranza allo sforzo. Nel soggetto in questione il decondizionamento non è di causa cardiologica come pure la diminuita tolleranza allo sforzo non è da attribuirsi al cuore. Rispondendo alle motivazioni degli scritti della dr.ssa _____ preciso quanto segue: constato che non si contesta la valutazione cardiaca da me effettuata che ritiene il soggetto abile al 100% nella sua precedente professione. Si asserisce che non vi sono elementi oggettivi che dimostrino una diminuzione della capacità da sforzo in attività da leggere a medio-leggere. Il fatto però di aver eseguito alla prova da sforzo un carico solamente da 1 min. a 125 watt costituisce, con tutti i limiti della prova da sforzo su bicicletta, una chiara diminuzione della tolleranza allo sforzo di un soggetto allora 55enne impiegato quale magazziniere alla _____ e a mio avviso ciò poteva costituire una limitazione funzionale nell'adempimento della sua attività. Ciò che non può essere affermato è che il decondizionamento sarebbe in relazione alla scelta personale di lavorare al 50%. Per quanto riguarda le annotazioni del dr. _____ confermo che dal lato cardiologico l'inabilità lavorativa era dello 0%. Confermo pure il fatto che il decondizionamento non è una patologia e che il sovrappeso può essere combattuto. L'impressione che avevo avuto durante la visita era che nel soggetto in questione sia decondizionamento che sovrappeso erano difficilmente migliorabili." (Doc. VIII) 2.7. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle

particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (cfr. DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts*, op. cit., pag. 111). Il TFA, in una sentenza I 938/05 del 24 agosto 2006 si è espresso sul valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...)

E. 3.1

supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)" (consid. 3.2) 2.8. Nel caso di specie, richiamata la giurisprudenza appena esposta in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale, per le ragioni che seguono, non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i medici del SMR e in particolare il dr.

_____, il quale ha ritenuto l'assicurato inabile al 25% nella sua professione di addetto all'impacchettaggio (doc. 15). Rispetto alla precedente perizia del 17 agosto 1998 del dr. _____, spec. FMH in reumatologia, svolta per conto dell'amministrazione – nella quale lo specialista era giunto alla conclusione che l'assicurato (affetto da panrachialgie e sindrome lombo-vertebrale cronica su disturbi statici e degenerativi di grado moderato e esiti di morbo di Scheuermann della transizione dorso-lombare e della colonna lombare superiore; gonalgie e moderato deficit funzionale del ginocchio destro in stato dopo vari traumi distorsivi con rottura del legamento crociato anteriore; ipercolesterolemia; stato dopo PSH a destra; stato dopo operazione per epicondilitis humeris radialis nel 1990-1991; stato dopo operazione per ernia inguinale nel 1974) non presentava limitazioni della capacità lavorativa in un'attività adeguata, come quella svolta di addetto all'impacchettaggio (doc. 86-9 inc. Cassa malati) – la situazione del ricorrente è rimasta quasi invariata, con solo una lieve progressione della gonartrosi, giustificante una diminuzione della capacità lavorativa nell'attività di addetto all'impacchettaggio del 25% (doc. 29/20). Come rilevato dal dr. _____ nelle sue osservazioni del 19 luglio 2004, la valutazione di un grado di inabilità del 25% “ è già abbastanza favorevole a causa della pressoché stazionarietà dello stato di salute (sempre con evento cardiaco acuto risoltosi ” (doc. 15). Secondo la perizia del SAM del 16 gennaio 2003 , l'assicurato presenta delle limitazioni della capacità lavorativa nella misura, globalmente, del 25% con riferimento alle problematiche ortopediche e reumatologiche, mentre che da un punto di vista strettamente psichiatrico e cardiologico è totalmente abile al lavoro. Nell'ambito dei vari consulti, infatti, è emerso che l'interessato non presenta nessuna incapacità lavorativa dal punto di vista strettamente cardiologico (cfr. consulto del 6 dicembre 2002 del dr. _____, doc. 29/31-32) e non è affetto da patologia psichiatrica (cfr. consulto del 6 dicembre 2002 del dr. _____, doc. 29/22-25). RI 1, per contro, presenta delle limitazioni sia con riferimento ai disturbi reumatologici, sia in relazione alla problematica ortopedica. Dal punto di vista

reumatologico lo specialista, dr. _____, nel suo rapporto peritale, lo ha considerato inabile al 100% in attività pesanti, inabile al 25% sia in attività leggere che implicino saltuariamente anche compiti mediamente pesanti, sia nella sua attuale attività e completamente abile al lavoro in attività prevalentemente sedentarie, che non implicino il sollevamento ripetuto di qualunque oggetto al di sotto dell'altezza della vita, che evitino movimenti ripetitivi di flessione/estensione delle ginocchia e che non necessitino della posizione inginocchiata. Il perito ha indicato che la problematica al ginocchio destro, in particolare, limita in modo importante lo svolgimento di attività non adatte, mentre i problemi al rachide sono di entità minore (cfr. consulto del 6 dicembre 2002 del dr. _____, doc. 29/17-21). Rispetto alla precedente perizia del 17 agosto 1998 del dr. _____, dunque, si può ritenere che vi sia stato un lieve peggioramento della situazione, giustificante ora un grado di incapacità lavorativa del 25% in attività leggere con saltuariamente anche compiti mediamente pesanti e nella sua attuale attività. Quanto all'aspetto ortopedico e quindi alle distorsioni recidivanti del ginocchio destro con lesione del menisco mediale e del legamento crociato anteriore e moderata gonartrosi femoro-tibiale mediale destra, l'insorgente è stato considerato, per i problemi al ginocchio destro, inabile al 20% nella sua attività di addetto all'impacchettaggio presso _____ a causa della presenza di una moderata gonartrosi e abile al 60% in quella di operaio e macellaio, a causa dei problemi agli arti inferiori, in particolare al ginocchio destro (doc. 29-30). Tale patologia ortopedica non ha subito mutamenti rilevanti rispetto al passato (cfr. consid. 1.1.) e la lieve percentuale di inabilità al lavoro, stabilita dal dr. _____, è stata giustificata dalla presenza di una moderata gonartrosi. Il TCA constatata al riguardo che in occasione del precedente esame medico circondariale esperito il 20 dicembre 1995 per conto dell'_____ il dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, aveva evidenziato che dallo studio radiologico del ginocchio destro del 20 dicembre 1995, paragonato con quello del 28 febbraio 1989 e del 21 novembre 1989, non emergeva nessuna progressione significativa delle alterazioni degenerative, ancora modeste, femoro-tibiali mediali e femoro-patellari, giungendo alla conclusione che l'assicurato era pienamente abile al lavoro, a partire dal 25 settembre 1995, nella sua attività (allora) di macellaio (doc. 1-14 inc. LAINF). Nel successivo rapporto d'uscita 2 novembre 2000 redatto dal dr. _____, spec. FMH in ortopedia e Co-Primario della Clinica _____ di _____ veniva poi ribadito che dal raffronto tra le radiografie portate dal paziente e quelle effettuate presso al clinica risultavano delle alterazioni degenerative che non spiegavano pienamente la sintomatologia. In tale rapporto veniva evidenziata, per quanto concerne la colonna vertebrale, che la stessa è consona all'età, con discreti segni di spondilartrosi negli ultimi segmenti, a livello L2/L3 una calcificazione del legamento longitudinale anteriore e vecchio morbo di Scheuermann; quanto al ginocchio destro, veniva rilevata la presenza di uno stato dopo ricostruzione del legamento anteriore, con discreti segni per un'incipiente gonartrosi nel compartimento mediale con restringimento della rima articolare (doc. 58-7). Al riguardo, nelle sue annotazioni del 16 agosto 2001 la dr.ssa _____ del SMR aveva sottolineato l'entità discreta delle alterazioni degenerative visibili sulle radiografie effettuate presso la Clinica _____ di _____ (doc. 57-1). Nel successivo rapporto d'uscita dalla Clinica di _____ del 14 dicembre 2001 il dr. _____ ha evidenziato un miglioramento della mobilità della schiena e di diverse articolazioni, della forza muscolare e della sintomatologia dolorosa (doc. 43-3), miglioramento messo in evidenza anche dalla dr.ssa _____ nelle sue osservazioni del 31 gennaio 2002 (doc. 40). Il dr. _____, dopo aver considerato che

da un punto di vista strettamente cardiologico il signor RI 1 è pienamente abile al lavoro nella sua attività, ha suggerito ai periti del SAM di prendere in considerazione un'inabilità al lavoro del 50%, tenuto conto di un decondizionamento generale difficilmente reversibile e di una problematica ortopedica soprattutto alla schiena. Tali riflessioni, fatte proprie dai periti del SAM, sono state criticate dal SMR (cfr. consid. 2.5.). Al fine di chiarire la questione, il TCA ha chiesto al dr. _____ alcune precisazioni. Nel suo scritto di risposta del 25 giugno 2007 lo specialista ha ribadito che da un punto di vista strettamente cardiologico l'assicurato è da ritenere pienamente abile al lavoro, indicando che il suggerimento per i periti del SAM di considerare un grado di inabilità professionale del 50% nella sua professione era stata " chiaramente espressa al di fuori della valutazione prettamente cardiologica " (doc. VIII, sottolineatura della redattrice). Il dr. _____ ha altresì rilevato che il decondizionamento non è sinonimo di diminuita tolleranza allo sforzo, ma costituisce una delle cause della diminuzione della tolleranza allo sforzo. Egli ha poi evidenziato che il decondizionamento non è di causa cardiologica, come pure la diminuita tolleranza allo sforzo non è da attribuirsi al cuore (doc. VIII, sottolineature della redattrice). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che le conclusioni dei periti del SAM non siano coerenti con quanto valutato dai diversi specialisti nell'ambito dei loro consulti e non possano quindi essere seguite. La percentuale di incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività suggerita dal dr. _____ ai periti del SAM per tenere conto del decondizionamento e dei problemi ortopedici e non per motivi attinenti a problemi cardiaci, fatta propria dai periti del SAM, non è infatti giustificata. Entrambi i motivi addotti dal cardiologo a sostegno della sua valutazione di una inabilità lavorativa del 50% per motivi non cardiologici, esulano dal suo campo di specializzazione e non possono quindi essere ritenuti validi. Da una parte, infatti, il decondizionamento, così come la diminuita tolleranza allo sforzo, non sono di origine cardiologica, come emerge chiaramente dalle risposte fornite dal dr. _____ alle richieste di chiarimenti da parte del TCA (doc. VIII, sottolineatura della redattrice). Dall'altra, poi, i problemi ortopedici, invocati dal dr. _____, sono stati oggetto di approfondita valutazione da parte del dr. _____, che ha eseguito un consulto ortopedico in data 3 dicembre 2002 nell'ambito della perizia SAM, giungendo alla conclusione che le patologie ortopediche rendono l'assicurato inabile al lavoro al 20% nella sua professione. Inoltre, in nessun referto medico il dr. _____ ha indicato che l'assicurato è abile al lavoro soltanto in misura ridotta a causa della minor resistenza allo sforzo: lo specialista ha per contro sempre ribadito che da un punto di vista strettamente cardiologico l'assicurato è da ritenere pienamente abile al lavoro. Stante quanto precede, ritenuto che dal punto di vista strettamente cardiologico, così come da quello psichiatrico, l'interessato è totalmente abile al lavoro, occorre concludere che le limitazioni della capacità lavorativa derivano esclusivamente dai disturbi ortopedici e reumatologici. Entrambe queste problematiche sono state oggetto di valutazione peritale da parte del dr. _____ e del dr. _____: questo Tribunale ritiene che tali perizie siano dettagliate, approfondite e rispecchianti i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.7.) e possano quindi validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio. Il dr. _____, come visto sopra, ha ritenuto, da un punto di vista strettamente ortopedico, l'assicurato inabile al lavoro al 20% nella sua attività (doc. 29-30); il dr. _____, dal canto suo, ha valutato globalmente, tenendo conto sia dei problemi al ginocchio, sia dei disturbi al rachide, l'interessato inabile al 25% sia in attività leggere che implicino saltuariamente anche compiti mediamente pesanti, sia nella sua attuale attività (doc. 29-20). I periti del SAM, nel loro rapporto peritale del 26 giugno 2003, hanno

evidenziato che tenendo conto delle patologie a livello ortopedico e reumatologico l'assicurato raggiunge una capacità lavorativa del 75% nell'attività attualmente svolta (doc. 29-15). Questa conclusione dei periti del SAM è poi stata fatta propria dai medici SMR (doc. 15). Tutto ben considerato, alla luce di quanto sopra esposto, questo Tribunale ritiene di staccarsi dalle conclusioni della perizia del SAM e di fare proprie quelle del SMR. Pertanto, in base agli atti medici all'incanto e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61) - se necessario intraprendendo una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221) - è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che l'assicurato è abile al 75% nella sua precedente attività di addetto all'impacchettaggio, considerata attività adeguata. Nel certificato medico del 13 novembre 2006, prodotto pendente causa, il dr. _____ ha indicato di avere in cura l'assicurato dal 19 luglio 2006, attestando una sua incapacità lavorativa del 50% nella sua professione, a causa di lombaggini e sciatalgie recidivanti (V/bis). A tal proposito, va ricordato che, a prescindere dal fatto che questo documento non soddisfa le esigenze poste dalla giurisprudenza per poter concludere circa l'esistenza di un peggioramento dello stato di salute (consid. 2.7.), esso si riferisce ad un periodo posteriore alla decisione impugnata, (avendo lo specialista in cura l'insorgente solo dal 19 luglio 2006) e non può quindi essere preso in considerazione. Per costante giurisprudenza, infatti, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione su opposizione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata – in concreto il 7 giugno 2006 – quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (SVR 2003 IV n. 25 consid. 1.2; DTF 130 V 140 e 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Si ricorda tuttavia al ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). 2.9. Si tratta ora di esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. consid. 2.3.), ossia nel caso di specie il 1° dicembre 2003, ritenuto che il peggioramento dello stato di salute, comportante un grado di inabilità lavorativa del 25%, è stato accertato nel dicembre 2002 (cfr. perizia del dr. _____). Nel caso concreto sono quindi determinanti i dati del 2002. 2.9.1. Per quanto concerne il reddito da valido, questo Tribunale constata che nella sua attività al 100% di macellaio presso _____ svolta prima dell'insorgenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, nel 2001, fr. 4'060 al mese, pari a fr. 52'780, così come indicato dal precedente datore di lavoro nel formulario compilato il 9 marzo 2001 (doc. 65). Aggiornando tale dato al 2002 si ottiene un reddito da valido di fr. 53'730 (cfr. anche nota del funzionario incaricato, doc. 9). 2.9.2. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, la

giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75 seg.. In questa sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione.

2.9.3. Partendo dalla constatazione che l'applicazione di dati salariali statistici validi per tutta la Svizzera - quali quelli utilizzati dal TFA si rivela essere discriminante per gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, ritenuto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale, in una sentenza del 4 settembre 2000 nella causa R., pubblicata in RDAT I-2001, p. 250ss. e in SVR 2001 IV n. 35 - in seguito costantemente confermata ed applicata in tutti i settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie) - sentito preliminarmente il parere dell'allora direttore dell'Ufficio federale di statistica, dottor _____, ha così precisato la propria giurisprudenza: " In data 26 luglio 2000 il Presidente del TCA ha inviato al dottor _____, direttore dell'Ufficio federale di statistica, uno scritto del seguente tenore: "(...) Il Tribunale federale delle assicurazioni in una recente, chiara giurisprudenza prescrive di fondarsi, in molti casi, sulle vostre inchieste allorché dobbiamo determinare il reddito da invalido ancora conseguibile da lavoratori non qualificati con problemi di salute, che sono abili al lavoro soltanto in attività leggere adeguate. Al riguardo vengono in particolare utilizzati i salari fissati nella tabella TA1 (ad esempio fr. 4294.-- nel 1996, cfr. "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1996" pag. 17, e per la giurisprudenza, Pratique VSI 2000 pag. 85). Al fine di applicare la giurisprudenza federale, in modo corretto, nel Cantone Ticino (considerato che l'altro termine di paragone per fissare il grado di invalidità è sostanzialmente il salario conseguito nel nostro Cantone dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute), mi occorre sapere: - possiamo utilizzare il valore statistico medio (ad es. fr. 4294.-- nel 1996) così come è anche per il Cantone Ticino? Per quale motivo? - In caso di risposta negativa: Perché no? Quale coefficiente di riduzione occorre applicare, al salario citato, per adattarlo alla situazione del nostro Cantone? (...)." (cfr. doc. V bis) Il dottor _____ ha così risposto in data 14 agosto 2000: " (...) Benché il campione dell'indagine svizzera sulla struttura dei salari sia definito per poter disporre di risultati rappresentativi a livello nazionale, è possibile ottenere anche una serie d'indicatori salariali per singole entità regionali, beninteso nel rispetto dei criteri di validità e di qualità statistiche ed evidentemente ad un livello di aggregazione superiore. I valori dell'indagine sulla struttura dei salari del 1996 che Lei cita nella sua lettera possono dunque essere utilizzati

legittimamente, dal punto di vista statistico, per il Cantone Ticino. In allegato Le invio tre tabelle relative ai salari mediani per l'anno 1998 (ultimi risultati disponibili), ripartiti in base al sesso e al livello di qualificazione richiesto dal posto occupato. I valori specifici per il Cantone Ticino sono i seguenti: - Nel 1998 (settore pubblico e settore privato), il salario lordo mediano per un uomo esercitante attività semplici e ripetitive (livello 4) era di 3'813.-- franchi al mese (cfr. tabella TA13). - È ancora possibile precisare che il 50% dei lavoratori dipendenti di questa stessa categoria guadagnava fra 3060 e 4704 franchi. Considerando unicamente il settore privato, il salario mediano (sempre per la stessa categoria di lavoratore dipendente) era di 3'611 franchi (cfr. TA 14). A titolo di confronto Le invio anche la tabella TA1 relativa ai salari mediani della Svizzera (settore privato), ripartiti stavolta per settore economico (...)" (cfr. doc. V bis) Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale ha quindi deciso che nell'applicazione dei dati statistici occorre utilizzare la tabella che riflette i salari versati nella nostra regione, sulla base della seguente argomentazione: " Se si ignorasse questo aspetto, sostenendo per ipotesi che siccome la LAINF è una legge federale occorre riferirsi ad un unico dato salariale statistico valido per tutto il paese (ad esempio fr. 4628.-- nel 1998 per un uomo, cfr. TA1; DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85), si finirebbe per utilizzare dati salariali irrealistici ed in definitiva giungere ad un risultato che non garantisce l'uguaglianza di trattamento (cfr. DTF 126 V 36; DTF 126 V 48; STFA del 22 maggio 2000 nella causa I. (I 312/99); DTF 126 I 76)." Su questi argomenti, cfr. D. Cattaneo, La promozione dell'autonomia ..., in RDAT II-2003, p. 618-621 e in L'autonomia del disabile nel diritto svizzero, Ed. Istituto delle assicurazioni sociali e Helbing & Lichtenhahn, Bellinzona 2004, p. 124-128; D. Cattaneo, "La contribution du Tribunal des assurance du Canton du Tessin à la jurisprudence suisse en matière de sécurité sociale", in CGRSS n° 33-2004, p. 19 seg. (28-33); D. Cattaneo, "Sentenze recenti del Tribunale cantonale delle assicurazioni", in Temi scelti di diritto delle assicurazioni sociali, Ed. CFPG, Helbing & Lichtenhahn, Basilea-Ginevra-Monaco 2006, p. 135ss. (163-171). Nell'ambito di una procedura ricorsuale dinanzi al TFA, conclusasi con uno stralcio dai ruoli in seguito al ritiro del ricorso (cfr. STFA U 56/03 del 7 giugno 2006), la Presidente della Corte federale, giudice Leuzinger, il 28 aprile 2006 aveva informato le parti (e questo Tribunale) che, citiamo: " ... la Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito l'inapplicabilità dei valori regionali (Tabella TA13) di cui all'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) – edita dall'Ufficio federale di statistica – per la determinazione del reddito ipotetico da invalido." In una sentenza U 75/03 del 12 ottobre 2006 (cfr. SVR 2007 UV N. 17 e SZS/RSAS 2007 pag. 64), il TFA ha, per la prima volta, esposto le motivazioni che hanno spinto la Corte plenaria, il 10 novembre 2005, a prendere la decisione appena citata: " (...) 8.2 In primo luogo si osserva che, per un'ovvia questione di parità di trattamento (art. 8 Cost.), un'applicazione della tabella TA13 al solo Cantone Ticino deve essere esclusa se non si vuole creare un'inammissibile *lex ticinensis*. Analoghe considerazioni di praticabilità, di parità di trattamento e di sicurezza giuridica si oppongono quindi a un'applicazione alternativa delle tabelle nazionali (TA1) e di quelle regionali (TA13) come pure a un'applicazione delle prime ad alcune regioni e delle seconde alle rimanenti regioni. 8.3 Allo stesso modo, un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, al posto di quelle nazionali TA1, pur potendo, da un lato, in alcuni casi effettivamente creare le basi per una soluzione maggiormente vicina alla realtà

economico-sociale concreta, dall'altro lato creerebbe, a ben vedere, anche nuovi problemi dovuti al fatto che all'interno delle medesime grandi regioni si registrano delle differenze, non sempre trascurabili. Ad esempio, nonostante le due regioni facciano parte della medesima grande regione "Mittelland", è notorio che i salari esistenti nel Canton Berna non sono gli stessi di quelli del Canton Giura. Allo stesso modo, per il Vallese occorrerebbe prendere in considerazione i salari relativi alla regione lemanica. Ora, nell'una e nell'altra ipotesi, l'applicazione dei valori regionali (TA13) al posto di quelli nazionali (TA1) si dimostrerebbe maggiormente sfavorevole per questi assicurati. Si pone quindi ugualmente la questione dell'assicurato che lavora(va) in un Cantone appartenente a un'altra grande regione, ad esempio del lavoratore giurassiano che lavora(va) nel Cantone di Basilea (città o campagna). Ora, se si intendesse determinare il reddito da invalido sulla base della tabella TA13, non si farebbe altro che spostare o restringere il cerchio geografico nel quale si iscrive ogni determinazione di un reddito ipotetico sulla base di valori statici. In questa maniera, però, si correrebbe pure il rischio di offuscare oltremodo l'obbligo o l'esigibilità per l'assicurato di ridurre il danno e di andare, se del caso e nei limiti ragionevoli, a cercare un'attività al di fuori della sua regione abituale. Si creerebbero nuove disparità nei confronti di assicurati che abitano a cavallo tra due o addirittura tre grandi regioni o di chi abita in una di queste regioni e lavora in un'altra.

8.4. A ciò si aggiunge che nella sentenza pubblicata in DTF 129 V 472, questa stessa Corte ha precisato che, laddove una tale operazione non fosse possibile sulla base di rilevamenti salariali DPL, il reddito da invalido va di principio definito sulla base dei dati statistici salariali ISS applicabili nell'insieme del settore privato (DTF 129 V 484). Ora, anche siffatta considerazione si opporrebbe a un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, concernenti il settore pubblico e privato.

8.5 Non può pertanto ammettersi una regionalizzazione nella determinazione dell'invalidità poiché una siffatta soluzione sarebbe incompatibile con il principio costituzionale di parità di trattamento come pure con il rango costituzionale delle assicurazioni invalidità e infortuni quali assicurazioni federali." In un'altra sentenza I 790/04 del 18 ottobre 2006, il TFA ha ancora rilevato: " Quanto alla questione della tabella applicabile tra le varie riportate dall'ISS, il Tribunale federale delle assicurazioni ha recentemente stabilito, con decisione della Corte plenaria del 10 novembre 2005, non potersi (più) fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, riferentesi ai salari in relazione alle grandi regioni (cfr. pure la sentenza del 22 agosto 2006 in re K., I 424/05, consid. 3.2.3; v. inoltre la sentenza 12 ottobre 2006 in re S., U 75/03). Il reddito ipotetico da invalido deve di conseguenza essere valutato sulla base della tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato. Alla luce di quanto precede non vi è (più) spazio alcuno per ammettere una riduzione dei salari statistici, quale quella operata dai primi giudici, che tenga conto, ispirandosi ai salari corrisposti in un vicino cantone, che l'assicurato vive in una regione economicamente meno forte. Anche sotto questo aspetto non può pertanto trovare conferma la valutazione del tasso d'invalidità compiuta dalla Corte di prime cure." Alla luce di questa chiara giurisprudenza federale, il reddito da invalido dovrà essere d'ora in poi determinato dal TCA in applicazione dei valori nazionali (Tabella TA1). Spetta semmai al Parlamento o al Consiglio federale intervenire su questo tema, se lo riterranno opportuno. Questo Tribunale si limita a ricordare che, secondo la giurisprudenza, il principio dell'uguaglianza di trattamento proibisce, citiamo: "de faire, entre divers cas, des distinctions qu'aucun fait important ne justifie", ma anche "de soumettre à un régime identique des situations de fait qui présentent entre elles des différences importantes et de nature à rendre nécessaire un traitement différent (cfr. DTF 129 I 3; DTF 127 V 454; Zbl

2005 p. 87ss. (89-90); A. Auer-G. Malinverni-M. Hottelier, "Droit constitutionnel suisse", Vol. II, Stämpfli Editions SA, Berna 2006, p. 484 n. 1030 e 499 n. 1061). 2.9.4.

L'assicurato lavora in qualità di addetto all'impacchettaggio nella misura del 50%, mentre da un punto di vista medico, come esposto in precedenza (cfr. consid. 2.8.), egli è abile al lavoro al 75%. Occorre dunque concludere che egli non sfrutta appieno la sua capacità lavorativa residua. Pertanto, per determinare il reddito da invalido, non si può considerare il salario realmente conseguito nella sua attività al 50%, ma bisogna fare riferimento a dati teorici, prendendo in considerazione quanto egli potrebbe guadagnare nella sua attività di addetto all'impacchettaggio, ritenuta adeguata, al 75%. Dal questionario per il datore di lavoro compilato in data 9 marzo 2001 dalla società cooperativa _____ risulta che l'assicurato, nel 2001, guadagnava, per il suo lavoro al 50%, fr. 1'490 mensili, pari a fr. 19'370 all'anno (doc. 65). Per un grado occupazionale del 100%, quindi, il salario sarebbe stato, nel 2001, pari a fr. 38'740 e, dopo adeguamento, nel 2002, di fr. 39'437. Considerato che l'assicurato è stato ritenuto in grado di svolgere la sua attività al 75%, il reddito da invalido da prendere in considerazione ammonta a fr. 29'578 (75% di fr. 39'437). Alla luce del reddito da valido di fr. 53'730.-- (cfr. consid. 2.9.1) il grado di invalidità dell'insorgente risulta essere del 44.95% (arrotondato al 45% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2), percentuale che dà diritto ad un quarto di rendita. Il ricorrente ha pertanto diritto ad un quarto di rendita di invalidità a decorrere dal 1° dicembre 2003. Da notare, per inciso, che tale risultato corrisponde a quanto calcolato dalla consulente IP nella sua valutazione del 25 gennaio 2005. In quell'occasione, la consulente ha ritenuto che, dal raffronto dei redditi tra quanto l'assicurato avrebbe potuto guadagnare senza danno alla salute nella sua attività di macellaio e quanto invece può conseguire, dopo il danno alla salute, in attività leggere adeguate, al 75%, applicando inoltre sul reddito statistico da invalido, una riduzione globale del 20%, risulta un grado di invalidità del 41.85%, arrotondato al 42% (cfr. doc. 13-3). 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

E. 3.2

L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid.

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