

# **TI\_GERICHTE 32.2006.205 vom 18. Oktober 2006**

TI Tribunale d'appello, 2006-10-18, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2006.205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.205)

FR: TI\_GERICHTE 32.2006.205 du 18 octobre 2006

IT: TI\_GERICHTE 32.2006.205 del 18 ottobre 2006

## **Regeste**

Assicurato con precedente attività indipendente. Secondo la perizia multidisciplinare l'assicurato può ancora svolgere la sua originaria professionale in misura da escludere il diritto ad una rendita

## **Erwägungen**

### **E. 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%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa 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 che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 232). 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; DTF 114 V 313). 2.4. Nel caso in esame, l'Ufficio AI ha ordinato una perizia multidisciplinare presso il SAM. Dal referto 30 giugno 2006 (doc. Al 21) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, riportate le indicazioni soggettive e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a due consultazioni specialistiche esterne: psichiatrica (dr. \_\_\_\_\_) ed ortopedica (dr.

\_\_\_\_\_). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti specialistici, i periti hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5. **DIAGNOSI 5.1** Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa **Sindrome cervicale vertebrale di carattere recidivante. Sindrome lombovertebrale recidivante con/su: - osteocondrosi lombare L5-S1, - esiti da ernia discale L5-S1. Disturbo di personalità specificato di tipo narcisista. Altri disturbi delle abitudini degli impulsi. Sindrome ansiosa mista con aspetti somatoformi.** 5.2 **Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa** Stato dopo ferita da taglio nel palmo destra nel 1988. (...)" (Doc. AI 21-7+8) In merito alla capacità lavorativa medico-teorica globale i periti del SAM hanno ritenuto l'assicurato abile al 70% nella sua attività di giardiniere in proprio e amministratore della propria ditta, da intendere come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa. Sulle conseguenze relative alle capacità lavorativa ed all'integrazione essi hanno evidenziato: " (...) 8 **CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA** Le patologie ortopediche conducono ad una riduzione della capacità lavorativa nella misura del 20% unicamente in qualità di giardiniere/capo giardiniere: si giustifica per questa particolare attività una riduzione dell'efficienza sul posto di lavoro nella misura del 20% per la presenza di una limitazione funzionale del rachide cervicale e per gli esiti da ernia discale lombosacrale (attualmente asintomatica), con qualche rischio di recidiva nel caso di lavori fisicamente assai pesanti accompagnati da manovre di leva o da sollevamento di pesi oltre i 15 kg. La capacità lavorativa, invece, risulta nella misura del 100% per le funzioni di direttore, amministratore e coordinatore della propria ditta di giardinaggio. Dal punto di vista psichiatrico, tenendo in considerazione le diagnosi riassunte al capitolo 5 e la loro discussione descritta al capitolo 6, una diminuzione della capacità lavorativa nella misura del 30% viene giustificata da una continua ansia ed astenia, che provoca come conseguenza una perdita della resistenza e della prestazione al lavoro. L'A. presenta un complesso quadro clinico nel quale è constatabile una sindrome ansiosa mista (asteniforme e somatoforme) lieve nell'ambito di un grave disturbo di personalità narcisista e compulsivo, ma l'incidenza sulla capacità lavorativa nella sua attività attuale è solo parziale. Egli è ancora l'amministratore e il titolare della ditta propria di giardinaggio e sebbene sia menomato dal suo attuale quadro psichico, è in grado di prendere delle decisioni ed eseguire delle mansioni fondamentali dell'azienda. Riassumendo, per le ragioni sopra esposte, dal punto di vista fisico e psichico, valutiamo il grado di capacità lavorativa globale nell'attività da ultimo esercitata nella misura del 70%. Riteniamo che le incapacità lavorative determinate dai nostri consulenti non debbano essere sommate in quanto tutte le patologie che causano una limitazione della capacità lavorativa comportano sempre una diminuzione del rendimento. Per quanto riguarda l'evoluzione e la valutazione temporale della limitazione della capacità lavorativa, possiamo fare le seguenti considerazioni: - Dal punto di vista ortopedico il decorso è favorevole, soprattutto per quanto riguarda la situazione a livello della colonna lombosacrale. - Dal punto di vista psichiatrico l'evoluzione è stata caratterizzata da un esordio lento e progressivo, con una manifestazione del comportamento compulsivo eclatante attorno al 1997, senza però nessuna incidenza diretta sulla sua capacità lavorativa. La sintomatologia a fenomenologia ansiosa asteniforme, che incide attualmente sulla sua capacità lavorativa, è diventata conclamata da gennaio 2004 e da allora è rimasta stazionaria. 9. **CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE** L'A. è ritenuto in grado di poter esercitare altre attività: tenendo conto delle patologie ortopediche dovrebbe trattarsi di un'attività che eviti ripetute manovre di leva, il sollevamento e trasporto ripetuto di pesi oltre i 15 kg. Tenendo in considerazione la patologia psichiatrica, in qualunque attività (anche adatta) la capacità

lavorativa globale raggiungerebbe la misura del 70% intesa come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa. Non si ritiene indicato alcun provvedimento di integrazione professionale per i seguenti motivi: - da una parte il quadro psicopatologico attuale esclude l'A. da ogni proposta mirata ad un processo di apprendimento, - dall'altra l'A. è titolare di una ditta di giardinaggio, svolge il suo lavoro con piacere, con una valutazione della capacità lavorativa residua ancora nella misura del 70% (come descritto al capitolo 8). Per quanto riguarda la prognosi e le possibilità terapeutiche possiamo fare le seguenti considerazioni: - Dal punto di vista ortopedico le misure chinesiterapiche e manipolative servono al mantenimento della capacità lavorativa attuale, osservando che finora hanno sempre portato soggettivamente a ottimi risultati. La prognosi per quel che concerne la patologia ortopedica appare favorevole. - Dal punto di vista psichiatrico, il nostro consulente ritiene necessario un trattamento specialistico e di controllo sociale a lungo termine. Si tratta di un quadro clinico complesso e di difficile gestione, sia per quanto riguarda il trattamento psicoterapico e psicofarmacologico (scarsa compliance), e soprattutto, per quanto riguarda l'aspetto sociale. In questi casi è necessario, per permettere al soggetto di fuoriuscire dal processo patologico nel quale si trova, procedere al collocamento di misure tutelari e amministrative in modo da poter organizzare in modo più stabile la situazione finanziaria (spesso piena di debiti nascosti e di agiti finanziari a rischio) e di ridurre il livello di continui agiti per risanare i debiti in modo compulsivo (vedasi discussione al capitolo 6). Durante il colloquio non è stato possibile capire se l'A. abbia o meno dei debiti. (...)" (Doc. AI 21-9+10+11) 2.5. 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 ( STFA 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31; DTF 125 V 352 ; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). 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 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178; Pratique VSI 2001 p. 110). 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). In DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 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). 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). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01; DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 1997, p. 230). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01). Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e can tonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), 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 premorbo, 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 psico-sociale 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).

2.6. Dopo attento esame degli atti all'inserto, questo TCA non ha motivi per mettere in dubbio la valutazione effettuata dai periti del SAM. Essi hanno debitamente tenuto conto delle singole affezioni di cui l'assicurato è affetto, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni circa la limitata incapacità lavorativa (70%) quale giardiniere in proprio. Con il presente ricorso l'assicurato contesta le valutazioni del SAM, in particolare per quel che concerne l'aspetto psichiatrico. Al riguardo egli fa riferimento ai diversi rapporti redatti dalla psichiatra curante, dr. \_\_\_\_\_, presenti nel dossier. In particolare, quello datato 24 novembre 2005 in cui la psichiatra curante ha evidenziato: " (...) Rispetto al

mio precedentemente rapporto del 16.03.2005, il paziente durante questo periodo non ha presentato alcun miglioramento soggettivo né oggettivo del proprio stato. In particolare la sindrome depressiva caratterizzata da un'importante astenia, facile esauribilità, apatia, disforia, difficoltà di concentrazione ed attenzione, impedisce al paziente di dare coerenza e continuità ad una attività lavorativa superiore al 20%. I sintomi prevalenti ed invalidanti descritti dal paziente consistono in una anergia, facile esauribilità, difficoltà di attenzione ed concentrazione, incapacità a dare continuità, coerenza alle diverse attività, insonnia tardiva con incubi notturni, sensi di colpa, rimuginazioni sul suicidio passato, instabilità emotiva. Molto attivo a livello sportivo, il paziente da più di un anno dopo l'interruzione dell'uso di anabolizzanti steroidi, ha ridotto ogni attività fisica. Il divorzio ancora attualmente in corso è fonte di notevole ansia, tensione, nervosismo, facile irritabilità, il paziente viene destabilizzato per le rivendicazioni della moglie, è assalito da sensi di colpa per la nuova relazione sentimentale complicata da una diminuzione del desiderio sessuale con numerosi episodi di impotenza. Presente durante tutti i colloqui grave ansia, necessita di continue assicurazioni da parte del medico curante, mimica e gestica sono accelerati, in relazione allo stato ansioso. Il paziente continua a presentare un tono dell'umore fortemente deflesso senza idee suicidali emergono invece idee di colpa, di fallimento e di rovina. Il corso del pensiero è normale senza ideazioni deliranti e idee fisse prevalenti. Dal punto di vista cognitivo il paziente continua a presentare un disturbo dell'attenzione e della concentrazione imputabile al quadro ansioso depressivo. (...) La prognosi per quanto riguarda un aumento della capacità lavorativa superiore al 20% attualmente appare nettamente sfavorevole vista la cronicizzazione del quadro depressivo con importanti quote d'ansia, in relazione a fattori stressanti esterni (difficoltà relazionale con l'attuale compagna, malattie somatiche intercorrenti, conflitti con l'ex moglie con cui il divorzio non è ancora concluso). Purtroppo non è prevedibile un recupero dell'attività lavorativa a medio termine, visto il decorso nettamente sfavorevole, e la permanenza di fattori stressanti esterni non ancora risolti, fonti di continui momenti di ansia e di tensione endopsichica. Ritengo che l'incapacità lavorativa attuale al 80% non possa essere migliorata contrariamente a quanto si ipotizzava nel rapporto del 16.03.2005; nessun aumento della capacità lavorativa è potuto essere stato attuato, vista la resistenza e la cronicità del quadro depressivo posto in atto. L'incapacità lavorativa attuale è dell'80%, la stessa è da considerarsi duratura e permanente. (...) (Doc. AI 16-1+2) Occorre qui evidenziare che la situazione psichica del ricorrente è ben diversa da quella descritta dalla psichiatra curante. Infatti, nel rapporto 22 maggio 2006 il dr. \_\_\_\_\_, reso nell'ambito della valutazione multidisciplinare del SAM, non ha riscontrato alterazioni delle funzioni cognitive, non ha evinto la presenza di idee di autocolpevolezza, né di rovina, non ha nemmeno accertato la presenza di idee a sfondo fobico né ossessivo, tantomeno sintomi allucinatori e deliranti. Le idee suicidali, attive fluttuanti e presenti nel passato, sono quasi totalmente ridimensionate (cfr. perizia pag. 3 s; doc. AI 21-21). In questo contesto, il succitato specialista in psichiatria e psicoterapia ha accertato che l'assicurato "presenta, da un punto di vista psicopatologico, un complesso quadro clinico nel quale è constatabile una sindrome ansiosa mista (asteniforme e somatoforme) lieve nell'ambito di un grave disturbo di personalità narcisista e compulsivo" (cfr. perizia pag. 4), precisando che "l'incidenza sulla capacità lavorativa nella sua attività attuale è solo parziale. Egli è ancora l'amministratore e il titolare della ditta propria di giardinaggio e sebbene sia menomato dal suo attuale quadro psichico, è in grado di prendere delle decisioni ed eseguire delle mansioni fondamentali dell'azienda" (cfr. perizia pag. 6). Del resto, come emerge dalla perizia, l'aspetto legato al conseguimento del denaro ha

giocato un ruolo primordiale (al proposito, dall'anamnesi risulta che per diversi anni l'assicurato ha esercitato contemporaneamente tre lavori, dal 1997 frequenta assiduamente le slot machine ecc. ), tant'è che il perito, al fine di permettere all'assicurato di fuoriuscire dal processo patologico in cui si trova, ha suggerito di “.. procedere al collocamento di misure tutelari e amministrative in modo da poter organizzare in modo più stabile la situazione finanziaria (spesso piena di debiti nascosti e di agiti finanziari a rischio) e di ridurre il livello di continui agiti per risanare i debiti in modo compulsivo (cfr. perizia pag. 5 ), anche se, come riportato in seguito dal dr. \_\_\_\_\_, “..durante il colloquio non è stato possibile capire se l'assicurato abbia o meno dei debiti” ( cfr. perizia pag. 5 in fondo) . In queste circostanze, il perito ha ritenuto l'assicurato inabile nella misura del 30% nella sua attuale attività ed in altre attività esigibili, rimarcando, dal punto di vista temporale, che “ la sintomatologia a fenomenologia ansiosa asteniforme, che incide sulla sua capacità lavorativa, è divenuta conclamata dal mese di gennaio del 2004 ed è rimasta stazionaria ” (sottolineatura del redattore; cfr. perizia pag. 6). Vero che, come evidenziato dal ricorrente, in data 10 agosto 2005 (doc. AI 13-2) il dr. \_\_\_\_\_ del SMR aveva qualificato come ben redatto il rapporto 16 marzo 2005 della psichiatra curante, in cui, fra l'altro, era stata prospettata una ripresa lavorativa al 50%, poi smentita dalla stessa curante con il citato rapporto 24 novembre 2005. Tuttavia, va ricordato che lo stesso sanitario, nella nota 15 dicembre 2005, aveva motivato la decisione di procedere ad una perizia psichiatrica nell'ambito di una valutazione multidisciplinare per “ avere un parere neutro specialmente sullo stato psichico da parte di un perito prima di erogare prestazioni sotto forma di rendita se del caso completa per una compromissione totale a carattere psichico...” (doc. AI 18-1). Tenuto conto inoltre dell'esigua limitazione ortopedica sull'abilità lavorativa attestata dall'ortopedico dr. \_\_\_\_\_ nella dettagliata e completa perizia 31 maggio 2006 (20% d'inabilità nella funzione di giardiniere/capo-giardiniere, rispettivamente 0% in altre attività leggere adeguate), alla quale va conferito valore probatorio pieno, il SAM ha proceduto alla valutazione globale della capacità lavorativa quantificata nella misura del 70% sia nell'attività da ultimo esercitata che in altre confacenti al suo stato di salute. Al riguardo va segnalato che in una sentenza del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I 2002 pag. 485 seg. e confermata nella STFA del 19 agosto 2005 nella causa D. (I 606/03), il TFA ha stabilito che per determinare il grado d'inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. L'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione. Questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dal ricorrente. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kōlz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungs-rechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Sulla base dell'affidabile e concludente perizia del SAM, alla quale va dato valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.6), 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 riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572), 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 il ricorrente presenta un'abilità al lavoro del 70% sia nella sua originaria attività lucrativa che in attività leggere. In queste condizioni, dal momento in cui l'interessato è ancora capace di esercitare al 70% la sua originaria professione, rispettosa dei limiti funzionali, appare indicato procedere a un cosiddetto raffronto percentuale (cfr. DTF 114 V 310 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; STFA del 21 agosto 2006 nella causa R., I 759/05, consid. 8; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, p. 154). Pertanto, il reddito da invalido che l'assicurato potrebbe conseguire mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua corrisponde al 70% del reddito realizzabile senza il danno alla salute, ciò che non apre il diritto ad una rendita d'invalidità. Tenuto conto di quanto precede, la decisione impugnata va confermata e il ricorso respinto. 2.7. 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 a carico del ricorrente.

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