

## **TI\_GERICHTE 32.2006.242 vom 14. November 2006**

TI Tribunale d'appello, 2006-11-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2006.242](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.242)

FR: TI\_GERICHTE 32.2006.242 du 14 novembre 2006

IT: TI\_GERICHTE 32.2006.242 del 14 novembre 2006

### **Regeste**

Sulla base della perizia reumatologica e delle risultanze del centro d'osservazione l'A. é abile al 100% in un'attività adeguata con un rendimento del 60%. Valutazione economica: gap salariale e riduzione globale del reddito ipotetico da invalido del 15%. Interessi di mora

### **Erwägungen**

#### **E. 17**

LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale." Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riforma professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riforma professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità." Con riforma professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). L'assicurato ha in particolare diritto alla formazione completa, che appare necessaria nel suo caso per mantenere o migliorare in maniera essenziale la sua capacità di guadagno (AHI 1997 pag. 85; STFA non pubbl. del 21 luglio 1995 in re F. consid. 2b). Una formazione non può quindi essere interrotta anticipatamente se, tenuto conto del principio della proporzionalità, il successo prevedibile dei provvedimenti d'integrazione appare ancora raggiungibile (RDAT I 1998 pag. 295 consid. 1b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 131). Secondo la giurisprudenza, infine, l'assicurato sottoposto a carico dell'assicurazione per l'invalidità a provvedimenti d'integrazione professionale ha diritto a provvedimenti completivi nel caso in cui la reintegrazione effettuata non gli consenta di percepire un reddito adeguato e se egli solo con tali provvedimenti supplementari possa essere in grado di conseguire un guadagno parificabile a quello che avrebbe potuto percepire senza invalidità nella sua precedente attività. Il diritto a detti provvedimenti completivi non esige che sia raggiunta la soglia di rilevanza (perdita di guadagno del 20%: DTF 124 V 110 consid. 2b) richiesta per aver diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (STFA inedita 20 luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid.

3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108). 2.6. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI – sia nella sua versione in vigore sino al 31 dicembre 2002 che in quella valida dal 1° gennaio 2003 in relazione con gli artt. 7 e 8 della LPGA – 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, pp. 216ss). 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%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA (rispettivamente dell'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 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 tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'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). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di

rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche 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; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.7. Ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 vLAI: " Il diritto alla rendita secondo l'articolo 28 nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato: a. presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40 per cento, oppure b. è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media." Dal 1° gennaio 2003, l'art. 29 cpv. 1 lett. a fa riferimento, in relazione all'incapacità permanente di guadagno di cui alla lett. a, all'art. 7 LPGa e, per quanto concerne l'incapacità al lavoro di cui alla lett. b, all'art. 6 LPGa. Per quanto attiene all'art. 29 cpv. 1 lett. a LAI, i presupposti per un'incapacità al guadagno permanente si ritengono adempiuti allorché si può presumere che né un miglioramento né un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato non debba – secondo un'analisi prognostica e non retrospettiva – intervenire in futuro (art. 29 OAI). La lett. a dell'art. 29 cpv. 1 LAI si applica di conseguenza allorché il danno alla salute dell'assicurato si è largamente stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente. Il carattere permanente è in particolare dato se non sono da attendersi miglioramenti né da provvedimenti di cura né da provvedimenti d'integrazione (cfr. STFA del 25 novembre 2005 nella causa G., I 566/05; STFA del 18 luglio 2005 nella causa N., I 154/05). Secondo l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, il diritto alla rendita secondo l'art. 28 LAI nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media. La lett. b si applica per contro alle malattie evolutive, vale a dire agli stati patologici labili, suscettibili di evolvere verso un miglioramento o un peggioramento (cfr. STFA del 25 novembre 2005 nella causa G., I 566/05; STFA del 18 luglio 2005 nella causa N., I 154/05). Di regola il periodo di carenza incomincia non appena l'assicurato subisce una diminuzione sensibile del suo rendimento nella professione esercitata sino a quel momento ed il termine può cominciare a decorrere anche quando l'assicurato non subisce alcuna perdita di guadagno o non esercita alcuna attività lucrativa (DTF 105 V 159; RCC 1979 p. 281, 1970 p. 402). Una diminuzione della capacità di lavoro del 20% soddisfa già la nozione legale (Pratique VSI 1998 p. 126). Dall'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI la giurisprudenza ha dedotto che, in caso di stato patologico labile, esiste un'interazione tra, da una parte, la nascita del diritto alla rendita e, d'altra parte, la sua entità e le basi di calcolo, benché sono applicabili delle condizioni differenti. Pertanto, un'incapacità lucrativa del 40% almeno imputabile a un'affezione labile non fonda alcun diritto, qualora non vi sia stata preliminarmente un'inabilità lavorativa perlomeno equivalente durante il precedente anno di carenza. Al contrario, un'incapacità lavorativa del 40% almeno nel corso di un anno non è di per sé sufficiente a fare nascere un diritto; essa deve essere perciò seguita da un'incapacità di guadagno perlomeno equivalente. Tutto ciò vale per tutti i tipi di rendita definiti dalla legge (art. 28 cpv. 1 LAI. Il tasso medio d'inabilità lavorativa durante un anno e l'incapacità lucrativa presente alla scadenza del periodo di carenza, devono essere cumulati e raggiungere il grado minimo legale necessario per far nascere il diritto alla rendita (DTF 121 V 274 consid. 6b/cc; STFA del 25 ottobre 2006 nella causa B., I 632/05, consid. 4.1 e del 17 agosto 2006 nella causa C., I 531/05 e I 543/05). Se l'assicurato esercita

un'attività a tempo pieno durante almeno 30 giorni consecutivi, il termine di 360 giorni viene interrotto (art. 29ter OAI). Vi è interruzione notevole del termine di 360 giorni ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI allorché l'assicurato è interamente abile e presenta, durante almeno 30 giorni consecutivi, una capacità al lavoro economicamente utilizzabile, senza riguardo alla sua remunerazione (RCC 1969 p. 571). Il periodo di 360 giorni non è per contro interrotto se il tentativo di ripresa del lavoro – essendo provatamente al di sopra delle forze dell'assicurato – è fallito, anche se esso è durato più di 30 giorni (RCC 1964 p. 168).

2.8. L'Ufficio AI, in ossequio a quanto stabilito dal TCA con sentenza 22 novembre 2004 (doc. AI 38/1-15), ha ordinato una perizia a cura del dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 44/1-2) e un accertamento professionale presso il Centro d'osservazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. AI 49/1-2). Il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna e reumatologia, nella perizia 4 luglio 2005 (doc. AI 45/1-12), poste le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di: "Sindrome lombovertebrale cronica su/con: - Alterazioni degenerative (condrosi L4/L5 con ernia discale paramediana a drt, condrosi L5/S1 con protusione sino ad ernia discale mediana, spondilartrosi L4/L5 e L5/S1). - Turbe statiche con bacino pendente a drt, scoliosi destro sinistro ed ipercifosi toracale. - Disbalance muscolare. - Stato dopo M. di Scheuermann. Sindrome cervicovertebrale cronica su/con: - Alterazioni degenerative (condrosi C4/C5 e C5/C6, uncartrosi C5/C6). - Turbe statiche con protrazione della testa." (doc. AI 45/9) e ritenuto che: "(...) a livello prognostico ritengo che attualmente vi sia una stabilizzazione dell'evoluzione perciò nei prossimi anni la situazione non dovrebbe cambiare in particolare per quello che riguarda l'abilità lavorativa. (...)" (doc. AI 45/10), circa le conseguenze sulla capacità di lavoro e di integrazione si è così espresso: "(...) 1 Menomazioni (qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati Il paziente presenta delle alterazioni degenerative bisegmentali a livello della colonna lombare che impediscono un lavoro pesante al 100%. 2 Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale 2.1 Come si ripercuotono i disturbi sull'attività attuale dell'assicurato Il paziente presenta per dei lavori pesanti, come quello di manovale edile delle limitazioni per quello che riguarda la durata. Il paziente, in effetti, riesce a lavorare in un tale lavoro per un massimo di 4 ore. 2.2 Esatta descrizione delle funzioni inatte e della capacità di carico Per poter lavorare al 100% il paziente necessita di un'attività dove non debba sollevare ripetutamente pesi superiori a 15 kg, dove possa cambiare ogni 2 ore postura, dove non debba lavorare in anteflessione per più di 30 minuti di fila. In attività che non contengano queste limitazioni il paziente è limitato nel tempo (massimo 4 ore al giorno). a. L'attività attuale è ancora praticabile? Sì. 2.4 Se sì, in quale misura (ore al giorno)? 4 ore al giorno 2.5. E' presente inoltre una diminuzione della capacità di lavoro? Su 4 ore no (...) 2.7 Da quando esiste una limitazione della capacità di lavoro dal lato medico di almeno il 20%? Dal 08.01.2001 a. Qual'è stato in seguito lo sviluppo della limitazione della capacità al lavoro? 100% dal 08.01.2001 al 29.07.2001, 50% dal 30.07.2001 al 22.10.2001, 100% dal 23.10.2001 al 28.10.2001, 50% dal 29.10.2001 (...)

1. E' possibile effettuare provvedimenti d'integrazione? Ve ne sono in corso? Ne sono previsti? No (...) 1.2 Se no preghiamo di motivare Non esistono provvedimenti d'ordine medico che permettono di aumentare la capacità lavorativa. 2. E' possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? No. (...) 3. L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? Sì 3.1 Se sì, a quali esigenze deve rispondere il posto di lavoro dal punto di vista medico e di che cosa bisogna tenere soprattutto conto nel caso di un'altra attività? Il paziente non deve sollevare ripetutamente pesi superiori a 15 kg, deve poter cambiare ogni 2 ore postura, non deve lavorare in anteflessione per più di 30 minuti di fila. 3.2 In che misura si possono svolgere attività

consone alle menomazioni (ore al giorno)? 8 ore al giorno. 3.3 E' presente inoltre una riduzione della capacità lavorativa? No. (...) In caso di riqualifica professionale bisogna tener conto della scarsa scolarizzazione del paziente e del fatto che egli non sa scrivere. (...)” (doc. AI 45/10-12) Il Centro d'osservazione \_\_\_\_\_, nel rapporto 20 febbraio 2006 (doc. AI 57/1-10), dopo aver espresso il seguente giudizio: " (...) Herr RI 1 ist bei einer körperlich leichten wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Gewichte-Heben über 15 kg ganztages arbeitsfähig. Er braucht die Möglichkeit zum Wechseln der körperstellung alle zwei Stunden. Keine Arbeiten in gebückter Haltung während mehr als 30 Minuten. Möglich sind Arbeiten der industriellen Fertigung (technische und Elektromonta-ge, Verpackungsarbeiten) und Bedienung einfacher, eingestellter Maschinen. Einfache serielle Arbeiten im mechanischen Bereich. Gesamtleistung 60%. Herr RI 1 brauch bei einem Stellenantritt eine längere Einarbeitungszeit. Wir empfehlen entsprechende Hilfeleistung bei der Stellensuche durch die Arbeits-vermittlung der IV. (...)” (doc. AI 57/1) alle domande volte a sapere in quali attività di tipo non o semi qualificato potrebbe ancora lavorare e con quale rendimento ha attestato che: " (...) Il cliente non è capace di lavorare in un'attività qualificata. Sono possibile lavori industriali leggeri (montaggio, imballaggio), la manovra di macchine semplici, lavori in serie in meccanica. In virtù del suo atteggiamento al lavoro volenteroso, continuo e resistente alla monotonia il cliente è idoneo per lavori semplici in serie. I lavori devono consistere in solo poche operazioni sequenziali. (...) Tutta la giornata con un rendimento di 60%. (...)” (doc. AI 57/9) Con scritto 4 luglio 2006 (doc. AI 64/1) l'Ufficio AI ha posto delle domande al Centro d'Osservazione \_\_\_\_\_ che, con lettera 13 luglio 2006 (doc. AI 66/1), ha così risposto: " (...) 1) Welches sind die Gründe, die zu einer so starken Reduktion der Gesamt-leistung bei angepassten Tätigkeiten führen? Herr RI 1 ist als ehemaliger Bauarbeiter ein Grobmotoriker und von daher eher ungeeignet für feinhandwerkliche Tätigkeiten. Es fehlt einerseits am geschickten Handling (sensorische und motorische Steuerung) und andererseits an der Grundgeschwindigkeit. Hier ist er durch seine bisherige Tätigkeit anders "programmiert" und kann nicht einfach umschalten auf eine schnellere Arbeitsweise. Auch sind der Entwicklung der feinmotorischen Fähigkeiten bei der bisherigen Prägung enge Grenzen gesetzt. In der produktiven Umsetzung bedeutet dies konkret eine Verlangsamung um 40% bei Tätigkeiten, welche in diesem Rahmen durch die Industrie angeboten werden und welche behinderungsangepasst sind. Trotzdem ist er aber - mangels schulischer und intellektueller Ressourcen - auf "Handarbeiten" angewiesen. Mit seinem ausdauernden und monotonieresisten-ten Arbeitsverhalten ist er prädestiniert für serielle Arbeiten und kann hier die grösste Wertschöpfung erzielen. Bei anderen Arbeiten mit grösseren körperlichen Anforderungen wäre er überfordert und würde mittelfristig weniger leisten können resp. aus dem Arbeitsprozess ausscheiden. 2) Welches wäre die zu erwartende Leistung nach ein bis zwei Monaten Einarbeitung in einfache Tätigkeiten, mechanisch oder industriell, wie Sie von Ihnen vorgeschlagen werden und die das Arbeitsinteresse des Versicherten geweckt haben? Unsere Beurteilung der Gesamtleistung von 60% bezieht sich auf die Situation nach Einarbeitung; nach ein bis zwei Monaten ist also eine Gesamtleistung von 60% zu erwarten. (...)” (doc. AI 66/1) 2.9. 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 C., I 355/03, consid. 5; STFA 25

febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31). 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 B., I 569/97; STFA 28 novembre 1996 nella causa F., U 113/96; 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 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.; DTF 123 V 175, consid. 4b, pag. 178; Pratique VSI 2001 pag. 106, consid. 3c, pag. 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). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Massima Istanza 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 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 p. 109; STFA 26 agosto 2004 nella causa C., I 355/03). 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, in dubbio, egli attesterà in favore del suo paziente (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; Pratique VSI 2001 p. 109; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozial-versicherungsrecht, 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 G., U 329/01 e S., U 330/01).

2.10. Nella fattispecie, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (consid. 2.9), questo Tribunale – sulla base della perizia 4 luglio 2005 del dr. \_\_\_\_\_ e del rapporto 20 febbraio 2006 nonché delle risposte 13 luglio 2006 del Centro d'osservazione \_\_\_\_\_ – non intravede ragioni che gli

impediscano di concludere per una capacità al lavoro del 100% in un'attività adeguata rispettosa delle limitazioni funzionali poste con un rendimento del 60%. Del resto le parti non contestano questa valutazione e anche la consulente in integrazione professionale (CIP), nel rapporto finale 31 luglio 2006 (doc. AI 67/1-2), ha concluso che "(...) dal rapporto + precisazione \_\_\_\_\_ si evince che, dopo un periodo di adeguato riallenamento al lavoro in attività adeguata (in ambito industriale ed artigianale, per gli esempi rimando al rapporto \_\_\_\_\_), l'assicurato sarà in grado di raggiungere un rendimento del 60%. Questo rendimento finale è da addurre alla fondamentale diversità di tipologia di lavoro esercitata fino all'insorgenza del danno alla salute dell'assicurato e dalla conseguente scarsa abilità manuale ed intellettuale, in attività che richiedono anche solo un minimo apporto intellettuale (operatore su macchine CNC, ad esempio). La sua abilità manuale, in poche parole, si è forgiata sui cantieri, ed in attività che richiedono un utilizzo della manualità più raffinato e diversificato l'assicurato è seriamente "menomato". Considerato l'affidabilità delle valutazioni \_\_\_\_\_ sin qui apprezzate ed il fatto che il sig. \_\_\_\_\_ è stato osservato a tempo pieno sull'arco di tre settimane sia dal punto di vista medico che funzionale che, infine, motivazionale, prendo atto di questa valutazione e la considero come definitiva . (...)” (doc. AI 67/1) 2.11. Viste le risultanze mediche sopra esposte (cfr. consid. 2.8) – il dr. \_\_\_\_\_ nella perizia 4 luglio 2005 (doc. AI 45/1-12) ha descritto un'evoluzione dello stato di salute e attestato diversi gradi di inabilità lavorativa in periodi differenti – questo Tribunale, conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.7), deve concludere che l'affezione del ricorrente è da considerare come malattia di lunga durata. Di conseguenza è a ragione che l'Ufficio AI ha fatto iniziare il termine di carenza di cui all'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI dal mese di gennaio 2001 allorquando il ricorrente aveva una piena incapacità lavorativa che in seguito ha oscillato tra il 50% e il 100% per poi stabilirsi al 50% dal 29 ottobre 2001. Ne consegue che, se dati gli ulteriori presupposti, l'inizio del diritto alla rendita va riconosciuto dal gennaio 2002. 2.12. La consulente in integrazione professionale, nel rapporto finale 20 giugno 2003 (doc. AI 18/1-2), ha rilevato che "(...) la bassa scolarizzazione e le grosse difficoltà linguistiche dell'A. non rendono possibile la messa in atto di provvedimenti professionali volti al conseguimento di una qualifica di base. L'A. non ha manifestato nessun interesse per un'introduzione al lavoro, in quanto non è riuscito a trovare un posto di lavoro nemmeno con l'aiuto dell'Ufficio Regionale di Collocamento. Gli ho però spiegato che resterò a disposizione qualora dovesse trovare un datore di lavoro disposto ad assumerlo e che potremo quindi eventualmente finanziare qualche mese per facilitare il suo inserimento. (...)” (doc. AI 18/2). Le conclusioni riguardo all'applicabilità di provvedimenti professionali sopra esposte sono state confermate anche dall'altra consulente che si è espressa sul caso dell'assicurata (cfr. il rapporto intermedio 29 settembre 2005 sub doc. AI 48/1-2 e quello finale 31 luglio 2006 sub doc. AI 67/1-2). Anche il Centro d'osservazione \_\_\_\_\_, nel rapporto 20 febbraio 2006 (doc. AI 57/1-10), quale ulteriore fattore da considerare per la reintegrazione dell'assicurato ha segnalato "(...) il suo analfabetismo e l'incapacità di seguire istruzioni scritte o complicate (...)” (doc. AI 57/9). In simili circostanze, conformemente alla legge e alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.4 e 2.5), non vi è alcun spazio per un provvedimento professionale e conseguentemente neppure può essere riconosciuto il diritto ad un'indennità giornaliera ai sensi dell'art. 22 LAI. Del resto le consulenti in integrazione hanno indicato la possibilità, qualora vi fosse un datore di lavoro disposto ad assumerlo, di un aiuto per facilitare il reinserimento nonché di un aiuto al collocamento (doc. AI 18/2 e 67/2). 2.13. 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. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 ), per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2002 (cfr. consid. 2.11 in fine). 2.13.1. Per quel che concerne il reddito da valido, nella decisione impugnata l'amministrazione ha preso in considerazione, per l'anno 2002, l'importo annuo di CHF 56'305.-- (salario annuo di CHF 55'265.-- aggiornato secondo i rincari annuali stabiliti dai contratti collettivi dell'edilizia, cfr. doc. AI 18/2). L'assicurato non ha contestato il reddito da valido ritenuto dall'Ufficio AI per l'anno 2002 ed è partito dall'importo di CHF 56'305.-- per calcolare il salario da valido per il 2004 (doc. AI 86/4, punto 3) 2.13.2. Per quel che concerne invece il reddito da invalido, lo stesso 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, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai dati statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Pratique 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, recentemente confermato in Pratique VSI 2002 pag. 64). Va qui fatto presente che, conformemente ad una recente giurisprudenza, il TFA ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (STFA 12 ottobre 2006 nella causa S., U 75/03, e del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Pertanto, nella determinazione del reddito da invalido occorre d'ora in avanti applicare i valori nazionali (Tabella TA1) e non più quelli regionali (Tabella TA13) come sin'ora confermato dal TCA. 2.13.3. Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato nonostante il danno alla salute, l'amministrazione ha quindi giustamente applicato i dati statistici nazionali della Tabella TA1. Orbene – utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica – il ricorrente, svolgendo nel 2002 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a CHF 4'557.--. Riportando questo dato su 41.7 ore ( cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 1/2-2006, pag. 94 ), esso ammonta a CHF 4'751.--

mensili oppure a CHF 57'008.-- per l'intero anno (CHF 4'557.-- x 12 :40 x 41.7 = CHF 57'008.--, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). L'amministrazione ha applicato, al reddito ancora esigibile dall'assicurato, una diminuzione del 5.8% per gap salariale (doc. AI 68/1 e 77/2) . Qualora, già prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situi sotto la media dei salari per un'attività equivalente e che non si possa sostenere che essa si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. Accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. AHI 1999, p. 329 consid. 1; ZAK 1989, p. 458s. consid. 3b; STFA del 5 dicembre 2003 nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2 e del 2 dicembre 2002 nella causa R., I 53/02, consid. 3.3). Sempre utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella, il reddito medio nel 2002 per la professione di manovale edile (corrispondente alla colonna 4 della tabella "Attività semplici e ripetitive" ed alla riga 45 "Costruzioni") è di CHF 4'765.--. Riportando questo dato su 41.7 ore ( cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 1/2-2006, pag. 94 ), esso ammonta a CHF 4'968.-- mensili oppure a CHF 59'610.-- per l'intero anno (CHF 4'765.-- x 12 : 40 x 41.7 = CHF 59'610.--, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Rapportando questo valore al reddito da valido di CHF 56'305.-- (cfr. consid. 2.13.1.) si evince un gap salariale, applicabile in concreto del 5.54%, quasi identico a quello del 5.8% ritenuto dall'Ufficio AI. Il salario di riferimento, dopo la riduzione del gap salariale del 5.8%, di CHF 53'702.-- considerato dall'amministrazione può dunque essere fatto proprio dal TCA (cfr. per un caso in cui questo Tribunale ha proceduto in maniera analoga la STCA del 4 ottobre 2007 nella causa D. A. O., inc. 32.2007.19). Se l'assicurato fosse abile al 100% con pieno rendimento in un'attività adeguata rispettosa delle limitazioni funzionali il reddito ipotetico da invalido ammonterebbe dunque a CHF 53'702.--. 2.13.4. In ossequio alla giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.13.2), occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In una sentenza del 23 luglio 2007 il TF ha avallato l'aumento della riduzione dal 15% al 20% operato dall'autorità giudiziaria cantonale avuto riguardo all'analfabetismo e al limite dell'intelligenza dell'assicurato: " (...) L'étendue de l'abattement dans le cadre de la fixation du revenu d'invalide en raison de circonstances particulières relève du pouvoir d'appréciation de la juridiction cantonale (ATF 132 V 393 consid. 3.3 p. 399). Or, en fixant à 20 % - soit 5 % de plus que l'administration - la réduction à opérer sur le revenu d'invalide, après avoir considéré que l'assuré ne pouvait exploiter sa capacité résiduelle de travail qu'avec des chances de gain inférieures à la moyenne, en raison de l'illettrisme et de l'intelligence limite dont il souffrait en sus des facteurs objectifs retenus par l'administration, les premiers juges n'ont pas abusé de leur pouvoir d'appréciation. Au demeurant, même dans le cas d'un pouvoir d'examen libre (art. 132 let. a OJ dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2006; cf. ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395), il n'en résulterait pas d'autre conclusion. Les motifs énoncés par la juridiction

cantonale ne sont pas pris en compte en tant que facteurs de réduction supplémentaires mais dans le cadre même de l'évaluation de l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle (ATF 107 V 17 consid. 2c p. 21). Il s'agit dès lors de motifs pertinents qui, dans le cadre du contrôle de l'opportunité par la juridiction cantonale, font apparaître son appréciation différente comme mieux appropriée à la situation (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81 et les références). Le recours de l'OAI apparaît ainsi mal fondé. (...) » (STFA del 23 luglio 2007 nelle cause OAI e D., I 612/06 e I 621/06) In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%): " (...) 2.4 Aufgrund der zu Recht nicht bestrittenen Auffassung der Gutachter des Instituts Y. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2003 ist dem Beschwerdegegner die angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr zumutbar, während körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten zu 60% zumutbar sind (d.h. wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 bis 10 kg repetitiv und vereinzelt über 15 kg, ohne Überkopf-tätigkeiten und ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung mit Rotation der Wirbelsäule). Aufgrund dieser Einschränkungen sind keine triftigen Gründe ersichtlich, um von einem leidensbedingten Abzug abzusehen; dies wird von der Beschwerde führenden Verwaltung denn auch nicht bestritten. 2.5 Entgegen der Auffassung im kantonalen Entscheid ist die Nationalität hier zu vernachlässigen angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (AHI 2002 S. 70) und der Beschwerdegegner kein Saisonnier ist, sondern über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urteil S. vom 16. April 2002, I 640/00 [Zusammenfassung in HAVE 2002 S. 308]). Damit gehört der Versicherte vielmehr einer Ausländerkategorie an, für welche der monatliche Männer-Bruttolohn im Anforderungsniveau 4 sogar etwas über dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden Totalwert liegt (Lohnstrukturerhebung 2000 S. 47 Tabelle TA12 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 59 Tabelle TA12). Es ist denn auch dieser Totalwert die massgebende Vergleichsgrösse und nicht etwa das Einkommen der Schweizer (wie es die Vorinstanz angenommen hat), da sich Tabellenlöhne aus den Einkommen der In- und Ausländer zusammensetzen. 2.6 Die IV-Stelle führt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zwar zu Recht aus, "dass Teilzeitangestellte nicht zwingend weniger als Vollzeittätige verdienen (zum Beispiel in Beschäftigungsbereichen, in denen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, die arbeitgeberseits stark nachgefragt und dementsprechend entlohnt werden ...)". Jedoch wird das Invalideneinkommen hier allein aufgrund statistischer Angaben festgesetzt, so dass die statistisch erhärtete Tatsache der Lohneinbusse von teilzeitarbeitenden Männern im massgebenden Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zu berücksichtigen ist (vgl. Lohnstrukturerhebung 2000 S. 24 T8 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 28 T8), auch wenn in diesem Rahmen der prozentuale Minderverdienst nicht schematisch dem Abzug gleichzusetzen ist (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa). 2.7 Damit sind im Rahmen des Abzuges die leidensbedingten Einschränkungen des Versicherten (vgl. Erw. 2.4) sowie die Möglichkeit, nur noch Teilzeit arbeiten zu können (Erw. 2.6 hievor), zu berücksichtigen. Da die IV-Stelle in Verfügung und Einspracheentscheid keinen Abzug

wegen Teilerwerbstätigkeit berücksichtigt hat, obwohl dies angemessen gewesen wäre, lag für das kantonale Gericht ein triftiger Grund vor, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen; die abweichende Ermessensausübung erweist sich deshalb insoweit als näher liegend (vgl. Erw. 2.3 hievor). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievor). Die IV-Stelle hat jedoch die leidensbedingten Einschränkungen - angesichts der Beschwerden - mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn berücksichtigt; wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass der Beschwerdegegner nur noch teilerwerbstätig sein kann, erscheint - gesamthaft gesehen - das Ermessen der Vorinstanz als näher liegend. Damit hatte diese genügend triftige Gründe, um vom Abzug der Verwaltung abzuweichen, so dass ein solcher in Höhe von 15% vorzunehmen ist, was zu einem Invaliditätsgrad von 52% und damit zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente führt. (...)" (STFA del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05) In un'altra pronunzia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15% ("Dem Beschwerdegegner sind aus medizinischer Sicht unbestrittenermassen keine schweren Arbeiten mehr zumutbar (vgl. Erw. 2.5.1 hievor), sodass er den bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen kann. Mit den von der SUVA verfügbaren 15% wird sowohl dem Verlust, Schwerarbeit leisten zu können, als auch der leidensbedingten Einschränkung, die für sich nicht sehr ausgeprägt ist, angemessen Rechnung getragen"). In una sentenza del 25 aprile 2005 nella causa R., inc. 35.2004.104, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " (...) Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronunzia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale - chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) - e visto che il problema si pone in

modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione). (...)" (STCA del 25 aprile 2005 nella causa R., inc. 35.2004.104) Nella concreta evenienza, l'amministrazione, conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.13.2), ha applicato sul reddito statistico da invalido, una riduzione globale del 10% (5% per attività leggera e 5% per limiti ergonomici; cfr. doc. AI 68/1). Ai fini della riduzione del reddito statistico nella presente fattispecie, va innanzitutto osservato che, a dipendenza del danno alla salute, l'assicurato è sì stato giudicato in grado di esercitare un'attività sostitutiva nella misura del 100%, ma con un rendimento soltanto del 60% (cfr. consid. 2.10). Ora, secondo la giurisprudenza federale, non è possibile rinunciare a decurtare il reddito statistico per il solo fatto che l'assicurato può svolgere un'attività adeguata soltanto in misura parziale: "(...) In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird richtig festgehalten, dass einer gesundheitlich bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht durch einen Abzug vom Tabellenlohn im Sinne der Rechtsprechung gemäss BGE 126 V 75 Rechnung zu tragen ist. Vielmehr ist von einer entsprechend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es kann mit anderen Worten keinen Unterschied machen, im Rahmen eines Vollzeitpensums lediglich 75% der ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu erwartenden Leistung oder bei einem Arbeitspensum von 75% die volle Leistung zu erbringen. Der erwähnte Abzug vom Tabellenlohn will der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit aus bestimmten Gründen (persönliche, berufliche und leidensspezifische Merkmale) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg auf dem in Betracht fallenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt verwertet werden kann (BGE 126 V 80 oben). So kann es beispielsweise aus betriebswirtschaftlicher Sicht durchaus eine Rolle spielen, ob bei einem entsprechend reduzierten Arbeitspensum eine volle Leistung möglich ist, oder ob dieselbe Leistung lediglich im Rahmen eines Vollzeitpensums erbracht werden kann und auch bei reduziertem Arbeitspensum mit einer gewissen Leistungseinbusse zu rechnen ist. Im Weiteren kann einer erschwerten Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit allenfalls dadurch Rechnung getragen werden, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der Lohnstrukturerhebungen des

Bundesamtes für Statistik auf einen anderen als auf den durchschnittlichen Lohn in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors («Total») abgestellt wird (BGE 129 V 483 Erw. 4.3.2; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347 [U 240/99]). Diese Ausnahmeregelung kommt indessen nur zum Zuge, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit derart enge Grenzen gesetzt sind, dass praktisch alle Tätigkeiten eines bestimmten Wirtschaftszweiges ausser Betracht fallen (RKUV 2001 Nr. U 439 S. 348 f. Erw. 3c/cc). (...)" ( STFA del 15 marzo 2006 nella causa L., U 471/05) Tenuto conto della giurisprudenza federale e cantonale appena riprodotta questo TCA, lasciata aperta la questione a sapere se in concreto andava riconosciuta una riduzione del 5% anche per analfabetismo e intelligenza limite, è dell'avvi-so che alla riduzione già riconosciuta del 10% andava in ogni caso quantomeno aggiunta un'ulteriore riduzione del 5% per il rendimento di solo il 60% in un'attività adeguata. Tutto ben considerato, quindi, a mente di questo Tribunale una riduzione globale di almeno il 15% tiene adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto. Di conseguenza, per il 2002 (momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, cfr. consid. 2.13 e in base alla Tabella TA1, cfr. consid. 2.13.2) il reddito ipotetico da invalido, tenuto conto di un rendimento del 60% in un'attività adeguata e applicata una riduzione globale del 15%, ammonta dunque a CHF 27'388.-- (CHF 53'702.-- x 60% ridotti del 15%). Raffrontando il reddito da valido di CHF 56'305.-- (cfr. consid. 2.13.1.) con il reddito ipotetico da invalido di CHF 27'388.-- risulta un grado d'invalidità del 51.36%  $[(CHF\ 56'305.-- - CHF\ 27'388.--) \times 100 : CHF\ 56'305.--]$  che dà diritto ad una mezza rendita. Anche volendo applicare la riduzione massima del 25% – il reddito ipotetico da invalido ammonterebbe in questo caso a CHF 24'166.-- (CHF 53'702.-- x 60% ridotti del 25%) – il grado d'invalidità sarebbe del 57.08%  $[(CHF\ 56'305.-- - CHF\ 24'166.--) \times 100 : CHF\ 56'305.--]$  che dà sempre diritto ad una mezza rendita. Volendo effettuare il calcolo per il 2004, in base ai dati forniti dalla Tabella TA1 valida per quell'anno, si ottiene quanto segue. Il reddito da valido aggiornato al 2004 ammonta a CHF 57'408.-- (doc. AI 68/2 e 77/2, la differenza con l'importo di CHF 57'325.--, indicato dall'assicurato nel proprio ricorso a pag. 3, risiede sostanzialmente nel fatto che l'aumento mensile di CHF 85.-- va considerato per 13 mesi). Il reddito ancora esigibile dall'assicurato nonostante il danno alla salute ammonta a CHF 57'258.--. Infatti, utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella – il ricorrente, svolgendo nel 2004 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a CHF 4'588.--. Riportando questo dato su 41.6 ore ( cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 7/8-2006, pag. 90 ), esso ammonta a CHF 4'772.-- mensili oppure a CHF 57'258.-- per l'intero anno  $(CHF\ 4'588.-- \times 12 : 40 \times 41.6 = CHF\ 57'258.--)$ , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Il reddito medio nel 2004 per la professione di manovale edile (corrispondente alla colonna 4 della tabella "Attività semplici e ripetitive" ed alla riga 45 "Costruzioni") è di CHF 4'829.--. Riportando questo dato su 41.6 ore ( cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 7/8-2006, pag. 90 ), esso ammonta a CHF 5'022.-- mensili oppure a CHF 60'266.-- per l'intero anno  $(CHF\ 4'829.-- \times 12 : 40 \times 41.6 = CHF\ 60'266.--)$ , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Rapportando questo valore al reddito da valido di CHF 57'408.-- si evince un gap salariale del 4.74% (l'Ufficio AI, per l'anno 2004, ha considerato un gap salariale quasi identico del 5.3%, cfr. doc. AI 68/2 e 77/2). Applicando il gap salariale del

5.3% il salario di riferimento ammonta a CHF 54'223.-- (CHF 57'258.-- ridotti del 5.3%). Il reddito ipotetico da invalido, tenuto conto di un rendimento del 60% in un'attività adeguata e applicata una riduzione globale del 15%, ammonta dunque a CHF 27'654.-- (CHF 54'223.-- x 60% ridotti del 15%). Raffrontando il reddito da valido di CHF 57'408.-- con il reddito ipotetico da invalido di CHF 27'654.-- risulta un grado d'invalidità del 51.83%  $(\frac{CHF\ 57'408.-- - CHF\ 27'654.--}{CHF\ 57'408.--} \times 100)$  che dà diritto ad una mezza rendita. Anche volendo applicare la riduzione massima del 25% – il reddito ipotetico da invalido ammonterebbe in questo caso a CHF 24'400.-- (CHF 54'223.-- x 60% ridotti del 25%) – il grado d'invalidità sarebbe del 57.50%  $(\frac{CHF\ 57'408.-- - CHF\ 24'400.--}{CHF\ 57'408.--} \times 100)$  che dà sempre diritto ad una mezza rendita. Allo stesso risultato, diritto ad una mezza rendita, si giungerebbe con ogni verosimiglianza anche volendo aggiornare i redditi di riferimento fino al 2006, anno dell'emissione della decisione contestata.

2.13.5. Nella misura in cui riconosce all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita dal 1. gennaio 2002 la decisione impugnata va dunque annullata e riformata nel senso che l'assicurato ha diritto ad una mezza rendita dal 1. gennaio 2002.

2.14. L'assicurato ha chiesto la corresponsione di interessi di mora.

2.14.1. Secondo l'art. 26 cpv. 2 LPGA, sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto. L'art. 7 OPGA prevede che: " 1 Il tasso per l'interesse di mora è del 5 per cento all'anno. 2 L'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento. 3 Se la prestazione è soggetta soltanto in parte all'interesse di mora, conformemente all'articolo 6, al momento del pagamento degli arretrati l'interesse di mora va calcolato sull'intera prestazione e versato in proporzione della quota di prestazione sulla quale l'interesse è dovuto rispetto alla prestazione complessiva." Va qui precisato che l'interesse moratorio è dato unicamente sui versamenti (retroattivi) di prestazioni a seguito di decisioni rese dopo il 1° gennaio 2003. Nessun interesse moratorio è dovuto per periodi antecedenti al 1° gennaio 2003 (cfr. marg. 10512 delle direttive UFAS sulle rendite AVS/AI e Kieser, ATSG Kommentar, Zurigo-Basilea-Ginevra 2003, art. 26 nota 26 pag. 306). Tuttavia, prima dell'entrata in vigore della LPGA, secondo costante giurisprudenza del TFA, in mancanza di una base legale gli interessi moratori venivano assegnati solo in particolari circostanze, vale a dire in caso di comportamenti illegali o dilatori dell'amministrazione (DTF 119 V 81 consid. 3a con riferimenti).

2.14.2. Nel caso in esame, si tratta del versamento di prestazioni arretrate dal 1° gennaio 2002. Per quel che concerne il periodo 1. gennaio – 31 dicembre 2002, secondo la giurisprudenza allora in vigore, non sono dati gli estremi per la corresponsione di interessi moratori, non potendo addebitare all'Ufficio AI un comportamento illecito o defatigatorio. Sussiste invece un diritto agli interessi moratori per le mensilità dal 1° gennaio 2003 in avanti, essendo ampiamente trascorsi 24 mesi dal diritto alla corresponsione degli arretrati.

2.15. Con lettera 12 febbraio 2007 il rappresentante dell'assicurato ha chiesto di porre il suo assistito al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio, precisando che avrebbe provveduto a comprovare la situazione economica. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il

quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, Art. 61 N. 86 p. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria - rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., Art. 61 N. 88s) - sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Nella specie, la domanda d'assistenza giudiziaria presentata dal ricorrente deve essere respinta, nessuna documentazione attestante il suo stato d'indigenza essendo mai stata (malgrado l'esplicita richiesta del 13 febbraio 2007 con l'avvertenza che in difetto della stessa il Tribunale si pronuncerà in base agli atti in suo possesso, doc. VIII) trasmessa al TCA e lo stato di bisogno non risultando dagli atti. 2.16. 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 nella misura di fr. 100.-- a testa a carico delle parti.

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