

TI_GERICHTE 32.2006.6 vom 29. November 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-11-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.6

FR: TI_GERICHTE 32.2006.6 du 29 novembre 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2006.6 del 29 novembre 2006

Regeste

Grado di invalidità(a 10 anni investito da auto)fissato secondo il metodo del raffronto dei redditi.Formazione professionale completata e non programmato altri studi.A IL al 50% nell'abituale impiego(sfrutta al meglio restante capacità)corrisponde incapacità lucrativa al 50%(escluso salario sociale)

Erwägungen

E. 22

dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). 2.2. A proposito delle due decisioni formali del 3 novembre 2004 e del 18 febbraio 2005, con cui è stata assegnata all'assicurato una mezza rendita dal 1° dicembre 2004, rispettivamente per il periodo dal 1° luglio 2003 al 30 novembre 2004 (cfr. doc. 42-2, 49-1), va osservato che, visto che il ricorrente, il 3 dicembre 2004 ha interposto opposizione contro il primo provvedimento del 3 novembre 2004, contestando, tra l'altro, la decorrenza del diritto alla rendita (cfr. doc. 46.1), l'Ufficio AI, a prescindere dalla circostanza che sulla decisione del 3 novembre 2004 era stato indicato che la decisione AI retroattiva dal 1° luglio 2003 al 30 novembre 2004 sarebbe stata inviata in seguito (cfr. doc. 41-2), avrebbe dovuto affrontare la questione del diritto a una rendita nel lasso di tempo da luglio 2003 al novembre 2004 emanando direttamente la relativa decisione su opposizione. Emettendo, invece, un'ulteriore decisione formale nel mese di febbraio 2005, l'Ufficio resistente ha obbligato l'assicurato a interporre una seconda opposizione. L'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, fino all'atto ricorsuale (cfr. doc. I, V), non ha in ogni caso eccepito alcunché in merito. Pertanto, anche per motivi di economia processuale - una trasmissione della causa per nuova decisione all'Ufficio AI si esaurirebbe infatti in un vuoto esercizio procedurale, senza il minimo beneficio per il ricorrente e in contrasto con il principio appena menzionato (cfr. DTF 121 V 116; STFA del 24 luglio 2006 nella causa M., I 667/05, consid. 2, di cui è prevista la pubblicazione nella Raccolta ufficiale) - nulla osta a un esame materiale da parte di questa Corte della correttezza della decisione su opposizione querelata. 2.3. L'UAI, il 24 ottobre 2005, allorché ha ventilato all'assicurato una reformatio in pejus (cfr. doc. 60-1, consid. 1.5.), ha altresì precisato che, nonostante l'eventuale ritiro delle opposizioni, avrebbe proceduto a una riconsiderazione delle decisioni formali di concessione di una mezza rendita passate in giudicato (cfr. doc. 60-3; 62-1). In proposito è utile ricordare che la riconsiderazione di una decisione cresciuta in giudicato ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA è sottoposta a ben precise condizioni. Infatti conformemente alla giurisprudenza del TFA, valida anche dopo l'entrata in vigore della LPGA (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, art. 53 N 1 pag. 531), l'amministrazione può, in ogni momento, riconsiderare una decisione passata formalmente in giudicato e che non è stata oggetto di una sentenza giudiziale se questa decisione risulta indubbiamente errata e la

sua rettifica riveste un'importanza notevole; sia l'assicurato che il giudice non possono tuttavia obbligarla (STFA del 20 settembre 2006 nella causa S., I 61/04; SVR 1996 UV Nr. 42 p. 130; DTF 119 V 477; 119 V 422; 119 V 183). In quest'ipotesi non è escluso che il provvedimento, assunto a seguito di riesame, espliciti effetto retroattivo (DTF 119 V 422 = RDAT I ■ 1994, pag. 175; DTF 119 V 180). Per valutare se una decisione è senza dubbio errata ci si deve fondare sulla situazione di diritto ■ compresa la giurisprudenza ■ esistente al momento della pronuncia della decisione (DTF 117 V 17; 120 V 132; 119 V 480 consid. 1c). L'Istituto del riesame persegue infatti lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata (compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi; DTF 117 V 17 consid. 2c; DTF 115 V 314; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 2a edizione, Berna 1997, pag. 359; Kieser, Die Abänderung der formell rechtskräftigen Verfügung nach der Rechtssprechung des EVG, SZS 1991 p. 134). Gli errori in cui è incorsa l'amministrazione devono però essere grossolani (Kieser, SZS 1991 p. 135; DTF 102 V 17 consid. 3a; 109 V 113 consid. 1c). Un errore manifesto è ad esempio dato nell'ipotesi di un calcolo di rendita contrario alla legge (DTF 103 V 128 e 119 V 483 consid. 4; Kieser, Rechtssprechung des Bundesgerichts zum AHG, Zurigo 1996, p. 299), come pure di una valutazione errata dell'invalidità a seguito di una applicazione errata di principi fondamentali relativi al calcolo dell'invalidità (DTF 119 V 483 consid. 3; 110 V 179; ZAK 1991 p. 137). Secondo il TFA, per contro, l'errore nell'apprezzamento del grado di invalidità, non va considerato quale sbaglio grossolano (DTF 119 V 483 consid. 3; 109 V 113 1c). Nel caso concreto, comunque, la questione della liceità di una riconsiderazione non si pone, siccome l'assicurato, tramite il proprio patrocinatore, ha mantenuto l'opposizione chiedendo di emettere la relativa decisione su opposizione per poter adire il TCA con ricorso (cfr. doc. 63-1), come effettivamente ha fatto. Nel merito 2.4. Nella presente evenienza risulta litigiosa la decorrenza del diritto a una rendita di invalidità e l'entità della stessa. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito AI. Dal profilo temporale il giudice delle assicurazioni deve applicare le norme in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 332 consid. 2.2 e 333 consid. 2.3, 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b; SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2). Il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b). Nella DTF 130 V 445ss., il TFA ha precisato che per l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità già prima dell'entrata in vigore della LPGA, occorre rifarsi ai principi generali sviluppati in materia di diritto intertemporale che dichiarano applicabile l'ordinamento in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (cfr. in merito DTF 130 V 329; 130 V 160 consid. 5.1). Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2002, l'esame del diritto alla rendita avviene sulla base del precedente ordinamento, mentre a partire da questa data esso avviene secondo le nuove norme (DTF 130 V 446 consid. 1.2.2.). Trattandosi nel caso in esame di eventuali prestazioni durevoli riferite sia ad un periodo antecedente che posteriore al 1° gennaio 2003, le disposizioni di legge applicabili al caso di specie verranno riferite ad entrambi gli ordinamenti in vigore prima e dopo il 1° gennaio 2003. Tale questione riveste tuttavia scarsa importanza, visto che, come evidenziato dallo stesso TFA, l'introduzione della LPGA non ha portato alcuna modifica sostanziale per quel che concerne, in ambito

dell'assicurazione per l'invalidità, i concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione (della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli), motivo per cui le succitate nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). Dal 1° gennaio 2004 sono inoltre in vigore le norme introdotte dalla 4a revisione della LAI. 2.5. 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 cpv. 1 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*, 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%. Rilevasi che 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 dunque 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 consid. 3, 1990 p. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 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 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; VSI 2000 p. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989 pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, *op. cit.*, pag. 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 consid. 2a; DTF 114 V 313 consid. 3a). 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). 2.6. Come è già stato rilevato in numerose sentenze la valutazione dell'invalidità non va stabilita unicamente in base a fattori medico-teorici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; STFA inedita 23.3.92 in causa F.A., consid. 4; DTF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 seg.), bensì rilevanti sono gli effetti del danno alla salute sulla capacità di guadagno (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (cfr. DTF 125 V 261 consid. 4; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 214 consid. 2d; DTF 114 V 314 consid. 3a, DTF 105 V 158 consid. 1; RCC 1982 pag. 35 consid. 1). Non spetta invece al medico graduare l'invalidità dell'assicurato. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (RCC 1991, pag. 331 consid. 1c). Il medico non possiede invece né la preparazione né gli strumenti per pronunciarsi sulla capacità di guadagno. Questo giudizio spetta all'amministrazione, rispettivamente al giudice, e dev'essere formulato sulla base del raffronto dei redditi (RCC 1986, pag. 432). I documenti medici sono comunque sempre di rilievo quando permettono di dedurre le conseguenze economiche delle affezioni accertate (STFA non pubbl. del 2 luglio 1996 in re M. N p. 4 consid. 2; DTF 114 V 314 consid. 3c). Di conseguenza, il fatto che un assicurato sia, da un profilo medico, incapace al lavoro ad un determinato grado, non significa ancora ch'egli debba necessariamente beneficiare del riconoscimento dello stesso grado d'invalidità da parte della Commissione AI. L'incapacità di guadagno (sulla quale si fonda il concetto d'invalidità ai sensi dell'art. 4 LAI) si distingue dall'incapacità di lavoro per il fatto che essa considera quale guadagno può e deve ancora essere realizzato dall'interessato, utilizzando la sua capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro equilibrato. L'incapacità di lavoro, invece, è l'impossibilità fisica di muoversi o di fare uno sforzo, come pure l'impossibilità psichica di agire con metodo. Essa viene valutata nella propria professione rispettivamente in altri lavori e attività (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 228). La LAI tutela dunque non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa, ma l'incapacità al guadagno. Di regola, l'invalidità economica appare inferiore all'inabilità medica. In taluni casi particolari, per contro, si deve ammettere che l'incapacità al guadagno sia superiore al mero grado d'incapacità lavorativa sotto il profilo medico (cfr. ad es. B. Schatz, *Kommentar zur eidg. Militärversicherung*, Zurigo 1952, pagg. 140 e 141). Il TFA ha avuto modo di confermare che alla perdita di guadagno effettiva in un rapporto di lavoro stabile si può far capo solo eccezionalmente, se l'assicurato può esaurire pienamente presso la ditta in cui da lungo tempo lavora tutta la sua residua capacità lavorativa (STFA del 30 giugno 1994 nella causa P., U 25/94). La perdita di guadagno effettiva può corrispondere alla perdita di

guadagno computabile soltanto se - le condizioni sono cumulative - ogni riferimento al mercato del lavoro in generale, tenuto conto dei rapporti di lavoro particolarmente stabili, si avvera praticamente inutile, se l'assicurato esercita un'attività ragionevolmente esigibile nella quale si deve considerare che sfrutti al massimo la sua capacità di lavoro residua e se il reddito corrisponde ad una prestazione di lavoro e non ad un salario sociale (RAMI 1991 U 130, p. 270ss. consid. 4a; conferma di giurisprudenza). Le ragioni, inerenti l'azienda, che rendono impossibile l'utilizzazione ottimale della rimanente capacità di produzione, devono essere considerate soltanto se, sul mercato del lavoro generale, non esiste una possibilità d'impiego, esigibile dall'assicurato, che gli permetterebbe di valorizzare meglio la propria residua capacità di lavoro (RAMI 1991 succitata, consid. 4d).

2.7. Secondo l'art. 28 cpv. 3 vLAI " 3 Il Consiglio federale definisce il reddito determinante ed emana prescrizioni complete sulla determinazione dell'invalidità, in particolare per gli assicurati che prima di essere invalidi non esercitavano alcuna attività lucrativa o erano ancora a tirocinio o agli studi." L'art. 28 cpv. 2 seconda frase, in vigore dal 1° gennaio 2004, prevede che il Consiglio federale definisce il reddito del lavoro determinante per valutare l'invalidità. L'art. 26 OAI, intitolato assicurati senza formazione professionale, enuncia che: " Se l'assicurato non ha potuto, a cagione dell'invalidità, acquisire sufficienti conoscenze professionali, il reddito lavorativo che potrebbe ottenere se non fosse invalido corrisponde al tasso percentuale, graduato secondo l'età, del valore medio attualizzato ogni anno secondo il rilevamento dell'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari (cpv. 1).

compiti	Prima ... anni compiti	Tasso in per cento	Dopo ... anni
21	70 21	25	80
25	30	90 30 100	

Se un assicurato non ha potuto, a cagione dell'invalidità, completare la sua formazione professionale, il reddito che gli si potrebbe attribuire presumendolo non invalido, corrisponde al reddito medio di un lavoratore della professione alla quale egli si preparava (cpv. 2)." Secondo la giurisprudenza il capoverso 1 si riferisce a invalidi alla nascita oppure invalidi precoci che non hanno potuto, a causa del danno alla salute, acquisire delle conoscenze professionali sufficienti (STFA del 13 luglio 2005 nella causa G., I 24/03; STFA dell'11 febbraio 1993 nella causa B. p. 9; STFA del 6 maggio 1986 nella causa D. consid. 1c, (I 358/85); Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, p. 207; direttive UFAS sull'invalidità e la grande invalidità N 3035-3039). Con questo concetto si intende il conseguimento di una formazione professionale conclusa (cfr. STFA del 2 settembre 2003 nella causa R., I 612/02, consid. 2.2.; STFA del 6 maggio 1986 in re D consid. 1c). Il capoverso 1 sancisce in pratica il principio dell'accertamento generale e astratto del reddito da valido sulla base delle tabelle salariali (STFA dell'11 febbraio 1993 in re B. p. 9). Rappresenta un'eccezione a questo principio, sempre nel contesto dell'art. 26 cpv. 1 OAI, la fattispecie in cui un assicurato diventa invalido poco prima di iniziare la formazione professionale e da elementi univoci ed evidenti risulta che senza l'invalidità questi avrebbe appreso una determinata professione. In tale evenienza il calcolo del reddito da valido va effettuato facendo riferimento a questa professione (cfr. STFA del 26 gennaio 2005 nella causa M., I 543/04, consid. 3.3.1; STFA del 10 febbraio 2003 nella causa D., I 472/02, consid. 1.2.). Qualora, tuttavia, un assicurato abbia concluso una formazione professionale, l'invalidità va determinata secondo il metodo generale del raffronto dei redditi (cfr. STFA

del 2 settembre 2003 nella causa R., I 612/02, consid. 2.2.; STFA del 7 luglio 2003 nella causa D., U 360/01 consid. 3.2.). L'art. 26 cpv. 2 OAI presuppone, invece, in particolare che l'invalido abbia cominciato una determinata formazione ed esistano indizi concreti secondo cui l'interessato, se non fosse divenuto invalido, avrebbe concluso quella formazione. Le sole dichiarazioni d'intenti in tal senso oppure "Mutmassungen" non bastano (STFA del 11 febbraio 1993 in re B. consid. 5b; STFA del 20 agosto 2002 nella causa P., I 748/01, consid. 4; STFA del 2 settembre 2003 nella causa R., I 612/02 (" konnte die Versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen... "); STFA del 7 luglio 2003 nella causa D., U 360/01 ("In quest'ultimo ambito ambito, l'art. 26 cpv. 2 OAI recita in particolare che se un assicurato non ha potuto, a cagione dell'invalidità, completare la sua formazione professionale, il reddito che gli si potrebbe attribuire presumendolo non invalido, corrisponde al reddito medio di un lavoratore della professione alla quale egli si prepara. Orbene, anche in questo caso il Tribunale federale delle assicurazioni ha circoscritto il campo di applicazione di tale disposto alla formazione di base (sentenza inedita del 10 marzo 1997 in re W., I 104/96, consid. 2a).). Il reddito che si potrebbe attribuire all'assicurato presumendolo non invalido corrisponde al reddito medio di un lavoratore nella professione che stava seguendo. In questo caso il Tribunale federale delle assicurazioni ha circoscritto il campo di applicazione di tale disposto alla formazione di base (cfr. STFA del 7 luglio 2003 nella causa D., U 360/01, consid. 3.2.). Dalla Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) emanata dall'UFAS e valida dal 1° gennaio 2004 emerge, inoltre, che l'art. 26 cpv. 2 OAI: " (...) Si applica anche ad assicurati che a causa dell'invalidità hanno dovuto seguire una formazione meno qualificata di quella iniziata o prevista (RCC 1973 p. 538). Per formazione prevista si intendono programmi di studio precisi che un giovane ha dovuto abbandonare essendo diventato invalido poco prima" (CIGI n. 3040) 2.8. Nella presente fattispecie l'UAI, nella decisione su opposizione del 1° dicembre 2005, ha applicato l'art. 26 OAI, in quanto il ricorrente, come indicato da quest'ultimo, a causa del danno alla salute insorto nel 1992 non ha potuto seguire e terminare un apprendistato più impegnativo di quello svolto presso _____ (cfr. doc. A3). L'assicurato, dal canto suo, ha contestato l'applicazione di tale disposto, poiché a differenza dell'art. 26 cpv. 1 OAI che si riferisce agli assicurati senza formazione professionale, egli ha di fatto concluso un tirocinio professionale come impiegato _____ (cfr. doc. I; V). Questa Corte, richiamata la giurisprudenza federale citata (cfr. consid. 2.7.), per i motivi che seguono, ritiene di aderire alla tesi dell'insorgente secondo cui l'art. 26 cpv. 1 OAI non trova applicazione nel caso in esame. In primo luogo, va osservato che l'assicurato non è sprovvisto di formazione professionale. Al contrario dall'agosto 1999 all'agosto 2001 egli ha seguito e terminato il tirocinio della durata di due anni di addetto alla distribuzione presso _____ (cfr. www. _____; doc. 1-4; 1-10; 1-19). Non a caso, i redditi conseguiti dall'assicurato presso _____ successivamente al termine dell'apprendistato, calcolati con riferimento a un impiego a tempo pieno, sono quasi tutti superiori a quelli stabiliti annualmente dall'UFAS sulla base dell'art. 26 cpv. 1 OAI per un assicurato che non ha ancora compiuto 25 anni (cfr. Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, n. 3039). In effetti il valore medio attualizzato ogni anno secondo il rilevamento dell'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari ammonta a fr. 69'000.-- per il 2002, a fr. 69'500.-- per il 2003 e il 2004 e a fr. 71'500.-- per il 2005 (cfr. Comunicazione dell'UFAS alle Casse di compensazione e agli uffici AI del 25 ottobre 2001 e del 3 ottobre 2005; Pratique VSI 2003 pag. 58). Considerata l'età dell'insorgente, nato il _____ 1982, tali importi vanno

ridotti sulla base dei tassi percentuali di cui all'art. 26 cpv. 1 OAI a fr. 48'300.-- per il 2002 (70% di fr. 69'000.--), fr. 48'650.-- per il periodo dal mese di gennaio al mese di _____ 2003 in cui l'assicurato ha compiuto 21 anni (70% di fr. 69'500.--), fr. 55'600.-- per il periodo dal mese di _____ al mese di dicembre 2003 (80% di fr. 69'500.--), fr. 55'600.-- per il 2004 (80% di fr. 69'500.--) e fr. 57'200.-- per il 2005 (80% di fr. 71'500.--). L'assicurato, per contro, per la propria attività al 60% nel 2002 ha percepito fr. 33'938.--, nel 2003 fr. 32'784.--, nel 2004 fr. 35'063.-- e nel 2005 da gennaio ad agosto fr. 31'781.-- che sarebbero diventati, secondo le dichiarazioni _____, fr. 37'939.-- se non avesse usufruito di un congedo non pagato di un anno a decorrere dal mese di settembre 2005 (cfr. doc. A3; 55-1, 57-2, 57-3, 58-1, 59-1). Queste somme corrispondono, per un impiego al 100%, a fr. 56'563.-- per il 2002, fr. 54'640.-- per il 2003, fr. 58'438.-- per il 2004 e fr. 63'231.-- per il 2005. 2.9. Contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente il TCA ritiene che nemmeno l'art. 26 cpv. 2 OAI torna applicabile nel caso in esame. Da un lato, in casu non si verifica l'eventualità che a cagione dell'invalidità l'assicurato non ha completato la sua formazione professionale. Come già esposto, il ricorrente ha terminato il proprio tirocinio presso _____. Dall'altro, non è dimostrato che l'insorgente a causa dell'invalidità abbia dovuto seguire una formazione meno qualificata di un'altra invece prevista e pianificata. E' vero che l'assicurato a più riprese, e meglio durante la procedura di opposizione e davanti al TCA, ha indicato che senza le conseguenze dovute all'infortunio del 1992 sarebbe stato attivo nei settori professionali di grafica o informatica (cfr. doc. 46-2, 50-1, 71-1, I, V). E' altrettanto vero, però, che agli atti non risulta che il ricorrente, prima dell'invalidità, avesse già programmato in modo preciso il suo curriculum di studio. Dal referto del 15 dicembre 2000 del _____ di _____ e dal rapporto medico del 25 aprile 2003 della Dr. med. _____ si evince che l'insorgente ha iniziato un primo apprendistato, quale tecnologo di imballaggio in una tipografia, che ha poi dovuto abbandonare (cfr. doc. 1-14; 11-2). Il tecnologo di imballaggio si occupa della fabbricazione industriale di imballaggi in cartone utilizzati per differenti generi di prodotti. L'attività dei tecnologi di imballaggi, nella gran parte dei casi, consiste nella sorveglianza e nella regolazione delle macchine. Si tratta perciò di una professione molto tecnica, svolta in ambito industriale (cfr. www.orientamento.ch). L'occupazione di tecnologo di imballaggio, nonostante possa lavorare in collaborazione con grafici, si differenzia dunque dall'attività di grafico, il quale disegna, crea, dà forma e diffonde un'idea, un prodotto (cfr. www.orientamento.ch). Pertanto nel caso in esame non vi sono elementi sufficienti per concludere secondo il grado della verosimiglianza preponderante caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 343) che il ricorrente senza l'invalidità avrebbe seguito una formazione di grafico o informatico. E' peraltro utile rilevare, per quanto attiene alla professione di tecnologo d'imballaggi, che il relativo contratto collettivo per i cartonaggi prevede che lo stipendio mensile di un operaio qualificato nel 1° anno dopo il tirocinio ammontava il 1° gennaio 2006 a fr. 3'661.83, nel 2° anno a fr. 3'852.46 e nel 3° anno a fr. 4'034.42 (cfr. www.ocst.com). Essendo già le retribuzioni del 2006 inferiori a quelle percepite dall'assicurato quale impiegato _____ dal 2002 al 2005 calcolate su base mensile per un impiego a tempo pieno (fr. 4'352.-- per il 2002, fr. 4'203.-- per il 2003; fr. 4'495.-- per il 2004 e fr. 4'864.-- per il 2005), a maggiore ragione lo devono essere quelle degli anni 2002-2005. In simili condizioni, il grado di invalidità del ricorrente va determinato secondo il metodo generale

del raffronto dei redditi ai sensi dell'art. 28 cpv. 2 vLAI e 16 LPGA (cfr. consid. 2.5.).

2.10. Visto che la giurisprudenza federale ha stabilito che per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. consid. 2.5.), il TCA in concreto deve preliminarmente pronunciarsi sulla decorrenza del diritto alla rendita. 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). Alla scadenza del termine di 360 giorni l'assicurato deve presentare un'incapacità - questa volta - di guadagno del 40% almeno, che verrà definita secondo i disposti dell'art. 28 LAI. L'ammontare della rendita che verrà versata dipende dal grado d'incapacità di lavoro durante il periodo di carenza e di quello dell'incapacità di guadagno residua dopo i 360 giorni. Di conseguenza una rendita intera potrà essere riconosciuta solo se l'incapacità media di lavoro durante l'anno di carenza è stata di due terzi almeno e se in seguito sussiste un'incapacità di guadagno di perlomeno pari grado (RCC 1980 p. 263). Pertanto se l'incapacità media di lavoro è stata del 60% durante 360 giorni, l'assicurato non avrà diritto per cominciare che ad una mezza rendita anche se allo scadere del termine la sua incapacità di guadagno supera i due terzi. Inversamente, se dopo 360 giorni di incapacità media di lavoro di oltre due terzi l'incapacità di guadagno è scesa al 60%, l'assicurato avrà diritto unicamente ad una mezza rendita d'invalidità (Valterio, op. cit. pag. 222s, Pratique VSI 1998 pag. 126-127; STCA del 21 settembre 2005 nella causa W., 32.2005.82; STCA del 27 aprile 2004 nella causa P., 32.2003.79). 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). 2.11. Nella fattispecie in esame dalle carte processuali emerge che l'assicurato il 7 agosto 1992 è stato investito da un'automobile riportando un trauma cranio-cerebrale medio grave con emorragie focali in sede frontale e all'altezza della capsula interna, con interessamento del ventricolo laterale sinistro ed edema cerebrale reattivo (cfr. doc. 1-8, 1-14). Dopo avere frequentato le scuole dell'obbligo, l'assicurato ha iniziato un apprendistato di tecnologo di imballaggi che, come visto sopra, ha dovuto abbandonare in quanto le relative pretese erano per lui eccessive (cfr. doc. 11-4). Nel mese di agosto 1999 egli ha iniziato un tirocinio di due anni a tempo pieno presso _____ che ha concluso nel mese di agosto 2001. Nel mese di marzo 2001 la Dr. med. _____ del Servizio medico _____ aveva proposto di alleggerire il lavoro dell'apprendista, riducendo l'attività lavorativa di due ore il lunedì e il martedì, visto che i problemi di concentrazione erano soprattutto in relazione con la giornata di scuola (cfr. doc. 1-18). Ciò era del resto già stato suggerito nel dicembre 2000 dal _____ di _____ (cfr. doc. 1-14, 1-15). La Dr. med. _____ ha anche aggiunto che non poteva garantire che il ricorrente sarebbe stato in grado di lavorare al 100% dopo la formazione (cfr. doc. 1-18). Conseguentemente _____, dopo l'apprendistato, ha sciolto il rapporto di impiego con l'assicurato (cfr. doc. 57-1). Allo stesso è poi stata offerta l'opportunità di lavorare, quale impiegato _____ ausiliario, dal 1° settembre al 31 dicembre 2001 al 100%. Il 1° gennaio 2002 egli è stato assunto al 59,52%, corrispondente a 25 ore settimanali, mentre dal 1° aprile 2005 la sua percentuale lavorativa è stata aumentata al 61.90% (cfr. doc. 54-1, 57-1, 59-1). Il 23 agosto 2002 i medici del _____ di _____, dopo aver esaminato l'assicurato dal profilo interdisciplinare il 1° luglio 2002, hanno così valutato il suo caso: " Residuelle diskrete (armbetonte) Hemisymptomatik linksseitig, Hyposmie bds. Residuell neuropsychologische Hirnleistungsdefizite (v. a. vom subcorticalen Typ, Ermüdbarkeit, Konzentrationsdefizite, Wesenveränderung). Eindeutige Indizien auf frontale Dysfunktion in Belastungssituationen mit entsprechenden aggressiven Durchbruchshandlungen. Diese Aspekte werden ausschlaggebend bleiben für die definitive weitere Berufsfähigkeit, auch unter gut strukturierten Bedingungen. Diesbezüglich ist aus unserer Sicht Herr RI 1 maximal 50% arbeitsfähig." (doc. 3-2) La Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia il

E. 25

aprile 2003 ha attestato che l'insorgente, quale _____, presentava un'inabilità lavorativa del 50% dal 1992. Essa ha precisato che: "(...) Paziente senza disturbi di vigilanza, ben orientato nei tre domini. Non ci sono segni di sintomi psicotici. Il pensiero è corretto nella forma e nei contenuti. A periodi umore flesso; grossa tensione endopsichica, idee suicidali. Molto labile allo stress: ha bisogno di molto riposo. Deve dormire durante il giorno almeno due ore altrimenti aumentato il mal di testa, aumenta la tensione, diventa irrequieto ed aggressivo, non riesce più a concentrarsi. Più del 50% non riesce a lavorare. (...) Considerata la componente organica del disturbo, un aumento della capacità lavorativa, anche a lungo termine, è esclusa." (Doc. 11-2) Nel referto del _____ di _____ del 20 maggio 2003 i medici hanno valutato che "...es ist davon auszugehen, dass die neuropsychologischen Defizite und auch die Hemisymptomatik stationär bleiben". Inoltre essi hanno indicato, da un lato, che la capacità al lavoro dell'assicurato nella sua attività di

impiegato _____ era limitata del 50% dal giugno 2001. Dall'altro, riguardo all'esigibilità di altre attività, che, se possibile, egli doveva restare nel suo ambiente di fiducia, in quanto la sua capacità di cambiamento e di adattamento era compromessa (cfr. 13-1, 13-3, 13-4). Infine i sanitari, alla domanda dell'Ufficio AI volta a conoscere i motivi per i quali nessuna altra attività era più esigibile, hanno affermato: " Für Herrn RI 1 ist es wichtig, dass die Arbeitsabläufe bekannt sind, dass er die Arbeit flexibel einteilen kann und dass kein Unterbruch des Arbeitsrhythmus auftreten. Änderungen einer gut bekannten Situation überfordern ihn und schränkt dann schlussendlich auch die Leistungsfähigkeit ein. Die frontale Dysfunktion ist hier limitierender Faktor, weshalb Änderungen vermieden werden sollten." (Doc. 13-5) L'assicurato è stato degente della Clinica _____ di _____ dal 22 maggio al 17 giugno 2003 a seguito di uno scompenso psichico. Dal rapporto del 4 settembre 2003 della Dr. med. _____, medico assistente della Clinica _____, emerge che l'assicurato soffriva di depressione, importante ansiosità e tensione endopsichica che non si sentiva in grado di gestire e contenere con conseguenti momenti di impulsività con crisi eteroclastiche nei confronti di oggetti e in una occasione nei confronti della madre, idee suicidali progettuali (l'insorgente ha comunque già effettuato quattro tentativi suicidali medicamentosi). È stato, altresì, specificato che nell'ambito della sindrome post-commotiva il ricorrente lamentava disturbi della concentrazione, stanchezza cronica e cefalea (cfr. doc. 21-2, 21-4). Il 28 novembre 2003 il Dr. med. _____ del servizio medico dell'Ufficio AI ha indicato che la documentazione medica concernente l'insorgente, comprensiva anche di quella del _____ di _____, risultava corredata da rapporti coerenti e che descrivevano bene il suo stato di salute e che l'invalidità lavorativa al 50% sia nell'abitualità che in ogni altra era giustificata (cfr. doc. 27-1). Tale conclusione è stata ribadita dal medico il 20 maggio 2004, con la precisazione che l'abilità al lavoro del 50% quale impiegato _____ (_____) non era aumentabile in altre attività, che vi era stata una diminuzione transitoria della capacità lavorativa durante il ricovero, poi rientrata, e che trattavasi di MLD dal luglio 2002 (cfr. doc. 35-1). Il 28 novembre 2003 ha, altresì, avuto luogo una visita di controllo da parte dei medici del _____ di _____. Dal relativo referto del 6 gennaio 2004 si evince che il livello generale delle condizioni di salute dell'assicurato era paragonabile a quello del 2002 e che: " (...) Die jetzige Tätigkeit als _____ in kleinen Dörfern ausserhalb der Stadt bietet ihm hingegen gewisse Vorteile: Er könne nach eigenem Rhythmus und Befindlichkeit arbeiten. Er benötige für seine Verteilrunde, für welche 4.5 Stunden vorgesehen sind, ca. 6 Stunden. Nach dieser Verteilrunde muss er sich wegen Müdigkeit und Kopfweh hinlegen. Herr RI 1 lebt eigentlich seit dem Unfall eine Situation des immer leicht an der Überforderungsgrenze zu sein", die Problematik der Druckkumulation besteht also schon seit dem Unfall, wird aber erst jetzt in den komplexeren Anforderungen des beruflichen Alltags (auch auf sozialer Ebene) manifest. Alle bisher durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen (siehe auch die erste am 05.05.99) ergeben das selbe neuropsychologische Bild. Die Eskalation, die zur Psychiatrisierung und Hospitalisierung in der Clinica _____ und zum Suizidversuch am 02.06.03 geführt hat, ist unsere Ansicht nach klar als Dekompensation im Rahmen der Unfallfolgen vom Unfall vom 07.08.92 zu verstehen. Die aktuelle berufliche Situation nimmt nur bedingt Rücksicht auf die Unfallfolge und Herr RI 1 muss dort immer wieder Frustration und Überlastungserfahrungen sammeln, die ihn verständlicherweise sehr unbefriedigt lassen. Dass er immer wieder Phasen erlebt, in welchen er seine Situation als aussichtslos erfährt, erscheint aus neuropsychologischer Sicht völlig nachvollziehbar.

Wesentlich erscheinen uns die psychotherapeutischen Massnahmen um ihn zu unterstützen, mit den Unfallfolgen möglichst gut zu leben und seine Leistungsgrenzen in seinem Alltag zu integrieren. Ziel ist eine bessere Lebensqualität und im besten Fall (bei guten Berufsbedingungen) das Aufrechterhalten der bisherigen Leistungsfähigkeit. Es ist aber nicht von einer Steigerung der Berufsfähigkeit auszugehen. Weitere erleichternde Massnahmen im Beruf, wie Schichtenwechsel und eine möglichst stressfreie Umgebung auch sozial, erachten wir für seine Lebensqualität ebenso als erforderlich." (Doc. 33-7) Dal 10 febbraio 2004 il servizio dell'insorgente presso _____ è stato adattato affinché potesse beneficiare di due giorni liberi consecutivi, ovvero il sabato e la domenica come indicato dalla Dr. med. _____. Il ricorrente, pertanto, dalla data indicata ha lavorato solamente cinque giorni alla settimana per circa 4,5 ore. Il sabato senza prestazioni lavorative è stato considerato malattia al 20% (cfr. doc. 59-1, 37-1, 33-7, 32-1). 2.12. Da quanto appena riportato risulta che i medici del _____ di _____, e meglio il Dr. med. _____, in neurologia, nel 2002 capoclinica, poi divenuto primario (cfr. doc. 13-3), e la Dr. med. _____, medico assistente in neuro-riabilitazione, nel mese di agosto 2002, in riferimento alla visita dell'assicurato del 1° luglio 2002, hanno attestato un grado di abilità lavorativa del 50% (cfr. doc. 3-2). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160ss, consid. 1c e riferimenti). L'elemento determinante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). Questa Corte, chiamata a pronunciarsi su una questione di carattere medico, attentamente vagliata la documentazione presente all'inserto e considerato il vissuto dell'assicurato, ritiene, in casu, di non avere valide ragioni per scostarsi dall'apprezzamento dei medici del _____ di _____. Infatti lo stesso, alla luce anche del loro rapporto del 15 dicembre 2000 allestito a seguito di una serie di indagini interdisciplinari esperite per acclarare le condizioni di salute del ricorrente, da cui è emerso un disturbo delle funzioni cerebrali di media gravità (cfr. doc. 1-14, 1-15), risulta motivato e convincente. Il parere degli specialisti _____ è stato del resto condiviso da tutti i medici che si sono interessati al caso del ricorrente, in particolare dalla Dr. med. _____ e dal Dr. med. _____ (cfr. doc. 11-2; 27-1; 35-1). E' vero che la Dr. med. _____ ha considerato l'assicurato inabile al lavoro quale _____ al 50% dal 1992 e che gli stessi medici del _____ di _____, nel maggio 2003, hanno ritenuto un grado di inabilità lavorativa al 50% nella sua attività di impiegato _____ già a decorrere dal giugno 2001. Tuttavia il ricorrente, nel 1992, doveva ancora terminare le scuole dell'obbligo e nel giugno 2001 stava ultimando il proprio tirocinio. In effetti, come visto, per agevolarlo gli è stato ridotto l'orario di un paio di ore. Nei mesi da settembre a dicembre 2001 egli ha però svolto l'impiego di _____ ausiliario al 100%. E' dal mese di gennaio 2002 che l'assicurato ha diminuito la sua percentuale di attività (cfr. consid. 2.10.). I medici _____ hanno specificato che gli aspetti che sono all'origine dell'incapacità al lavoro del 50% avrebbero condizionato definitivamente l'abilità professionale dell'insorgente (cfr. doc. 3-2). Non è stato, tuttavia, escluso un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato. In effetti nel mese di maggio 2003 l'insorgente ha

sofferto di uno scompenso psichico che ha richiesto il suo ricovero in una clinica. In quel periodo l'inabilità lavorativa è stata del 100% (cfr. doc. 21-1). Alla luce di quanto appena esposto in applicazione dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI il periodo di carenza di un anno va dal 1° luglio 2002 al 30 giugno 2003. Di conseguenza l'assicurato ha diritto a una rendita di invalidità a far tempo dal 1° luglio 2003. 2.13. Va ora determinata l'entità della rendita a cui ha diritto l'assicurato. Per quanto concerne il reddito senza invalidità al 1° luglio 2003 il ricorrente chiede di tenere conto del reddito che avrebbe conseguito quale grafico o informatico, formazione che avrebbe seguito senza il danno alla salute (cfr. doc. I). Se fosse risultato che l'assicurato, a causa dell'infortunio subito nel 1992, non ha potuto seguire la formazione di grafico o informatico, in merito alla quale aveva effettivamente già effettuato progetti concreti, ma ha dovuto ripiegare sull'attività di impiegato _____, il TCA avrebbe effettivamente considerato, giusta l'art. 26 cpv. 2 OAI, il reddito da grafico o informatico. Tuttavia per i motivi ampiamente esposti in precedenza (cfr. consid. 2.8.), questa evenienza non si è verificata nella fattispecie. Conseguentemente occorre fare riferimento al reddito che l'assicurato avrebbe conseguito nel 2003 quale impiegato _____ attivo a tempo pieno, ossia fr. 54'640.-- (fr. 32'784.-- guadagnati nel 2003 al 60% : 60×100 ; doc. 57-2). 2.14. Per quanto attiene al reddito da invalido, il TCA rileva che in concreto il ricorrente, presso _____, ha potuto sfruttare al meglio la propria restante capacità di lavoro. Infatti, da parte dell'insorgente non è esigibile l'esercizio di attività alternative o comunque con grado di esercizio superiore al 50%, come ben argomentato dai medici del _____ di _____ (cfr. doc. 13-5; consid. 2.10), alle cui conclusioni va riconosciuto un pieno valore probante (cfr. consid. 2.11.). La valutazione dei medici _____ è d'altronde stata condivisa pure dal Dr. med. _____ (cfr. doc. 27-1; 35-1). In proposito è utile sottolineare che anche il Dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, il 21 dicembre 2005 ha enunciato che la capacità lavorativa dell'assicurato in un'attività ottimale è del 50% e che l'attività ottimale è ad esempio quella di _____ (cfr. doc. A1). Il fatto che l'assicurato percepisse comunque un salario al 60% è ininfluenza. Il raffronto tra reddito ipotetico e reddito conseguito presuppone che il salario sia equivalente alla prestazione effettuata (P. Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 213; STFA del 15 febbraio 1996 in re A. D.). Ciò non è tuttavia il caso nelle ipotesi in cui viene erogato un salario sociale o prestazioni per perdita di salario dovuta a malattia o infortunio implicante un'incapacità lavorativa debitamente comprovata (cfr. art. 25 cpv. 1 lett. a e b OAI). In tali evenienze l'interessato non può fornire la contropartita equivalente al reddito (DTF 110 V 277; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité*, p. 203): la sua invalidità gli permette di fornire unicamente una prestazione ridotta da un punto di vista qualitativo e quantitativo (Valterio, op. cit. p. 203). Di regola si deve presumere che il salario corrisponde alla prestazione effettuata. Per quanto riguarda il salario sociale, esso va riconosciuto solo con riserva (DTF 117 V 18; RCC 1980 p. 321; P. Omlin, op. cit., p. 213; U. Meyer-Blaser, *Bundesgesetz über die Invaliden- versicherung*, Serie: *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1997, p. 201). La prova deve basarsi su dati precisi, in quanto il datore di lavoro potrebbe avere interesse a dichiarare l'esistenza di un salario sociale: nel caso di erogazione della rendita egli potrebbe infatti ridurre lo stipendio (Valterio, op. cit. p. 204). In simili condizioni non ci si può pertanto fondare unicamente sulla dichiarazione del datore di lavoro. Indizi a favore del versamento di un salario sociale sono in particolare il rapporto di parentela, di amicizia o commerciale tra il datore di lavoro e l'assicurato rispettivamente la sua famiglia, così come la lunga

durata del rapporto di lavoro e una collocazione in classi di salario fisse (Omlin, op. cit. p. 213, cfr. anche marginale 3067 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2000). Nel caso di specie, alla luce del fatto che l'assicurato nel maggio 2003 è stato affetto da uno scompenso psichico che ha implicato serie problematiche e della circostanza che comunque dal mese di febbraio 2004 ha lavorato al 50% (cfr. doc. 21-4; doc. 37-1), è altamente verosimile che la retribuzione pari a un grado di impiego del 60% non corrisponda alle effettive prestazioni effettuate dall'insorgente, contrariamente a quanto indicato _____ il 28 luglio 2005 (cfr. doc. 54-1). _____ al riguardo ha indicato che il sabato senza prestazioni era considerato malattia al 20% (cfr. doc. 37-1). Non va dimenticato però che il contratto del ricorrente concluso il 1° gennaio 2002 era del 60% con 25 ore di lavoro alla settimana compreso il sabato (cfr. doc. 54-1). Già prima del febbraio 2004 quindi l'assicurato lavorava di sabato solo mezza giornata, per cui la diminuzione della percentuale di lavoro è stata in realtà del 10%. Pertanto la parte di salario superiore al 50%, contrariamente a quanto effettuato dall'Ufficio resistente (cfr. doc. 65-5=A3), non va tenuta conto nel calcolo dell'invalidità, poiché è da considerare quale salario sociale, dapprima, e prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio e/o malattia che ha implicato un'incapacità lavorativa debitamente comprovata, in seguito (cfr. art. 25 cpv. 1 lett. a e b OAI; RCC 1970 pag. 473; DTF 104 V 92; STCA del 21 novembre 2005 nella causa N., 35.2004.73; STCA del 12 maggio 2003 nella causa N., 31.2002.151). Visto che l'assicurato non potrebbe meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua in attività alternative, questa Corte ritiene che all'inabilità lavorativa del 50% accertata nell'abituale professione di impiegato _____ corrisponda, dunque, un'incapacità lucrativa della medesima entità. In effetti, come visto sopra, la giurisprudenza federale ha, più volte, confermato il principio che, nella determinazione dell'invalidità, non c'è la possibilità di fondarsi su una valutazione medico-teorica del danno alla salute dovuto all'infortunio e che occorre, sempre, basarsi sulle conseguenze economiche di tale danno. Ciò nondimeno, se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, di regola, il giudizio sull'incapacità lavorativa non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (cfr. RAMI 1993 U 168, p. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b; STCA del 21 marzo 1995 nella causa S. F., 31 maggio 1995 nella causa E. D., 7 giugno 1995 nella causa M. Z., 26 febbraio 1996 nella causa G. P.). In simili circostanze, occorre concludere che il ricorrente ha diritto a una mezza rendita di invalidità a decorrere dal 1° luglio 2003. Tale soluzione corrisponde, peraltro, a quanto deciso dall'Ufficio AI con le decisioni formali del 3 novembre 2004 e del 18 febbraio 2005 con le quali è stata assegnata all'insorgente una mezza rendita di invalidità dal 1° luglio 2003 (cfr. doc. 42-2, 49-1; consid. 1.2.; 1.4.), poi modificate a suo detrimento con la decisione su opposizione del 1° dicembre 2005 contestata dinanzi al TCA (cfr. doc. 65-1). 2.15. Il ricorrente, con il ricorso, ha chiesto al TCA di ordinare l'edizione di tutti i suoi atti medici e di tutti gli attestati scolastici fino al 7 agosto 1992 (cfr. doc. I, V). Questa Corte rileva che sulla base della documentazione agli atti, sia medica che di altra natura, è stato sufficientemente chiarito che l'insorgente ha diritto a una mezza rendita a far tempo dal 1° luglio 2003. Di conseguenza la richiesta del ricorrente concernente il richiamo dei citati documenti deve essere respinta. A tale proposito va rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora

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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. SVR 2003 IV Nr. 1; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01 consid. 4; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.16. Alla luce di tutto quanto esposto, nella misura in cui l'Ufficio AI con la decisione su opposizione impugnata ha riconosciuto all'assicurato unicamente il diritto a un quarto di rendita dal 1° settembre 2003 (cfr. doc. 65-5=doc.A3), il ricorso di RI 1 deve essere parzialmente accolto. 2.17. Parzialmente vincente in causa, il ricorrente, rappresentato da un avvocato, ha diritto a un'indennità per ripetibili da mettere a carico dell'Ufficio AI resistente (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPG).

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