

TI_GERICHTE 32.2007.183 vom 3. Mai 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-05-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.183

FR: TI_GERICHTE 32.2007.183 du 3 mai 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.183 del 3 maggio 2007

Regeste

Danno alla salute valutato dall'assicurazione militare, la cui valutazione medica è in casu vincolante anche per l'AI

Erwägungen

E. 1

LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 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 ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit, p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Infine, va ricordato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGA, decisione su

opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Nel caso in esame, essendo il danno alla salute esclusivamente la conseguenza dell'infortunio militare (patologie invalidanti extra-infortunistiche non risultano essere date e nemmeno sono state fatte valere), per accertare la residua capacità lavorativa del ricorrente l'Ufficio AI si è fondato sulla valutazione medico-teorica del dr. _____, attivo presso il Servizio medico dell'assicurazione militare, eseguita a seguito della visita medica del 24 aprile 2006. Nel relativo dettagliato ed esauriente rapporto 2 maggio 2006 il citato sanitario, dopo aver proceduto alla consueta anamnesi ed alla visita dell'assicurato, ha diagnosticato: " (...) Diagnosi: stato dopo frattura / lussazione omero prossimale sinistro; stato dopo frattura ala iliaca sinistra (articolazione sacro-iliaca sinistra / acetabolo con emorragia muscolare gluteale ed iliaco); frattura dei processi trasversi L1, L2 ed L3 (infortunio sul lavoro del 16 novembre 2004); - stato dopo protesi omerale a sinistra (23 novembre 2004); - trattamento conservativo delle fratture del bacino e dei processi trasversi colonna lombare. (...)" (Doc. AI 16-13) In merito all'abilità lavorativa, egli ha evidenziato quanto segue: " (...) L'attività attuale di sostituto capo piazza d'armi non è più esigibile se non esclusivamente per le mansioni amministrative, che ammontano al 10 % del mansionario (vedi punti 4 e 5 dell'allegato 2), quindi l'inabilità lavorativa attuale è giustificata al 90 % dal momento del suo parziale inizio, dopo il necessario periodo post-operatorio, ovvero dal 1° ottobre 2005. L'attività attuale è infatti di tipo pesante e le sue mansioni fisiche sul terreno, con spostamenti dell'assicurato sullo stesso dal posto di lavoro mediante la guida di un furgoncino, non è più compatibile con i disturbi lamentati ed i reperti riscontrati, inoltre non c'è da attendersi alcun miglioramento dell'affezione in atto (che coinvolge la spalla sinistra, il bacino e l'anca sinistra, nonché la colonna lombare) da parte di ulteriori cure, sia mediche sia chirurgiche (queste ultime ormai esaurite), mentre la cura medica in atto (minore è il trattamento farmacologico) si limita ad una fisioterapia per la spalla sinistra e di ergonomia della colonna lombare, per mantenere il consolidamento della muscolatura ad uno stato stazionario. Le mansioni dell'affezione attuale sono state esaminate nell'analisi dettagliata riportata nella discussione delle dichiarazioni dell'assicurato ed alla quale qui rimando. L'affezione _____ è quindi ora a mio parere stabilizzata e cronicizzata, non ulteriormente influenzabile da misure mediche e chirurgiche. Esigibile sarebbe quindi un'attività amministrativa, d'ufficio, con possibilità di cambiamento della posizione dell'assicurato, senza obbligo di stare a lungo (> 1-2 ore) in piedi e/o da seduto, possibilmente non necessariamente al chiuso ma anche all'aperto, senza obbligo di sollevare pesi > 10 Kg sopra l'orizzontale delle spalle (in particolare limitato all'uso del braccio sinistro), di flettere in avanti e ruotare/torcere il tronco in modo ripetuto in avanti e di lato, da stabilire in ogni caso in accordo con datore di lavoro. In tale attività, l'assicurato sarebbe abile al lavoro in modo totale, con rendimento intatto." (Doc. AI 16-14) Tenuto conto di una piena abilità lavorativa in attività adeguata, con rapporti 5 e 20 dicembre 2006 la consulente in integrazione professionale (in seguito: consulente) ha proceduto, mediante il consueto raffronto dei redditi, alla determinazione di un grado d'invalidità del 35% (doc. AI 26-1, 33-1). Da qui la decisione contestata relativa al diniego di prestazioni assicurative. 2.6. Nell'ambito della procedura amministrativa l'assicurato, sostenendo un peggioramento delle condizioni di salute rispetto alla valutazione 24 aprile

2006 del medico dell'assicurazione militare, ha prodotto il rapporto 5 aprile 2007 del dr. _____, specialista in ortopedia chirurgica alla _____ di _____ (doc. AI 46-3), il quale ha in particolare rilevato: " (...) Come già menzionato nella mia lettera dell'ottobre del 2005, lavori pesanti per il paziente sicuramente non erano più adatti, motivo per il quale è stato sospeso il lavoro. In seguito è avvenuto un peggioramento sia a livello della spalla, come anche a livello della schiena e dell'anca a sinistra, riassunto nella mia lettera dell'aprile del 2006. Un fatto che ha poi portato a dei nuovi accertamenti che abbiamo eseguito nell'agosto del 2006 e che hanno confermato un assottigliamento della cuffia rotatoria della spalla sinistra. Dopo questo genere di traumi e un'endoprotesi, è ben conosciuto il fatto che porta nuovamente ad una dolenzia articolare della spalla sinistra, che compromette sia la caricabilità come anche il movimento della spalla e che spesso e volentieri porta anche a dei dolori notturni. Per questa ragione, nel consulto dell'agosto del 2006 e nuovamente nell'ultimo del febbraio 2007, avevo discusso con il paziente un eventuale intervento ricostruttivo della spalla sinistra. Se dovesse prendere una decisione bisognerà valutare se fare una ricostruzione della cuffia, questo se fosse ancora possibile a causa della qualità tendinea, oppure se bisognerebbe eseguire un cambio protesi, da una protesi anatomica in una protesi inversa. Alla luce di quanto sopra sono dell'avviso che 1. Lo stato attuale del paziente non è stabilizzato, c'è un chiaro peggioramento a livello della spalla sinistra. Inoltre un peggioramento, per il momento non ancora avvenuto ma ipotizzabile, a livello dell'anca sinistra e della schiena visto che la frattura ha portato ad un'incongruenza articolare, che in futuro porterà a sua volta ad una degenerazione artrotica precoce. 2. Per mantenere la mobilità e diminuire lo stato algico è indicato ricorrere a delle sedute di fisioterapia regolari. 3. Il paziente deve poter fare delle frequenti pause soprattutto per il cambiamento di posizionamento. 4. I disturbi accusati dal paziente sono pienamente credibili e anche documentati (radiografia bacino, sonografia spalla sinistra), a questi si aggiungono anche i dolori notturni. 5. Se si dovesse eseguire un cambio protesi, oppure una ricostruzione della cuffia della spalla sinistra, un tale intervento porterebbe sicuramente ad un miglioramento della funzione e della situazione algica, senza cambiare sostanzialmente la caricabilità dell'arto e quindi la capacità lavorativa in lavori pesanti. In conclusione personalmente ritengo il paziente inabile al lavoro al 100% per lavori pesanti, per lavori leggeri (lavori d'ufficio con la possibilità di spostamento frequente, cambio di posizione frequente e tempo limitato) credo sia data un'abilità lavorativa in un tale lavoro al massimo del 50%. Constatando comunque il peggioramento avvenuto negli ultimi due anni e mezzo dall'infortunio, anche un tale lavoro: sarà limitato nel tempo se la degenerazione continua ad aumentare con tale velocità. Per questo motivo credo che una mezza rendita d'invalidità sia giustificata." (Doc. AI 46-3+4) Con nota 24 aprile 2007 il dr. _____ del SMR ha invece sostenuto che il menzionato rapporto non oggettiva una modifica sostanziale della situazione funzionale, confermando quindi la valutazione dell'assicurazione militare (doc. AI 47-1).

2.7. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (STFA 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31; DTF 125 V 352 ; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p.

123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA (Tribunale federale, dal 1° gennaio 2007) ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178; Pratique VSI 2001 p. 110). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/ 01; DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 1997, p. 230). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01). 2.8. Interpellato dal TCA, con dettagliata e convincente valutazione 31 gennaio 2008 il dr. _____ dell'assicurazione _____ ha concluso che il rapporto 5 aprile 2007 del dr. _____: "... non apporta fatti nuovi e rilevanti relativamente alla mia precedente valutazione sull'esigibilità di un'attività lavorativa adatta all'affezione assicurata dall'Assicurazione militare e riassunta nell'introduzione, ovvero, a mio parere, ribadisco esigibile quindi un'attività amministrativa, d'ufficio, con possibilità di cambiamento della posizione dell'assicurato, senza obbligo di stare a lungo (> 1-2 ore) in piedi e/o da seduto, possibilmente non necessariamente al chiuso ma anche all'aperto, senza obbligo di sollevare pesi > 10 Kg sopra l'orizzontale delle spalle (in particolare limitato all'uso del braccio sinistro), di flettere in avanti e ruotare/torcere il tronco in modo ripetuto in avanti e di lato, da stabilire in ogni caso in accordo con datore di lavoro. In tale attività, l'assicurato sarebbe abile al lavoro in modo totale, con rendimento intatto". (Doc. XX/2, pag. 7-8) Il succitato sanitario ha spiegato la sua valutazione conclusiva: " (...) Parto dall'analisi del recente dossier radiologico, riassunto nei referti di cui sopra, dossier che - faccio notare - si compone di radiografie convenzionali: per una valutazione più accurata dell'eventuale evoluzione artrosica precoce occorrerebbe effettuare una recente RMN dell'anca sinistra - se la contemporanea presenza dell'endo-protesi alla spalla sinistra lo permetterebbe, come penso. Ora dall'analisi del dossier radiologico, si evidenziano - è vero - gli esiti di frattura dell'ala iliaca sinistra in senso verticale con interessamento dell'acetabolo sinistro, con segni di attuale moderata incongruenza , tuttavia non vi sono ancora segni di un'artrosi coxo-femorale, la testa del femore è infatti (alla data del 19.04.2006) ancora di morfologia normale, non appare cioè deformata, mentre vi sono

segni di sovraccarico a livello dell'acetabolo con osteofitosi del labbro acetabolare superiore ed una sclerosi sotto-condrale del tetto acetabolare nel suo terzo esterno. Ora non è provato che tali alterazioni post-traumatiche dell'acetabolo siano così gravemente invalidanti al punto da ridurre la capacità lavorativa medico-teorica dell'assicurato al 50 % in un'attività leggera - amministrativa - con pause e possibilità di cambiamenti di posizione, tenendo anche conto che tale attività è prevalentemente di tipo sedentario e non necessita di caricare l'anca. Inoltre relativamente all'attualizzazione dei disturbi del paziente, lo stesso dr. med. _____ nel suo scritto sopra riportato del 05.04.2007 ha scritto quanto segue: " Inoltre un peggioramento, per il momento non ancora avvenuto ma ipotizzabile. a livello dell'anca sinistra e della schiena visto che la frattura ha portato ad un'incongruenza articolare, che in futuro porterà a sua volta ad una degenerazione artrosica precoce." In altre parole, lo stesso chirurgo costata che il peggioramento non è ancora avvenuto ma ipotizzabile a livello dell'anca sinistra e della schiena , sappiamo che la frattura del bacino ha portato - è provato- ad un'incongruenza articolare, ma questa non ha ancora determinato, al momento, una degenerazione artrosica precoce, visto quanto osservato nell'analisi della radiografia dell'anca sinistra del 19.04.2006. (...)" (Doc. XX/2, pag. 7) In queste circostanze, questo TCA non ha motivo per non confermare la succitata valutazione medico-teorica operata dal medico dell'assicurazione militare, alla quale va pertanto conferito valore probatorio pieno, anche se il dr. _____ si è espresso unicamente sulla base degli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. in analogia STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95 si trattava di pareri medici dell'assicuratore contro gli infortuni). Va poi evidenziato che l'assicurazione militare, partendo dalla valutazione medico-teorica sulla piena abilità lavorativa in attività adeguate, con preavviso 10 gennaio 2008 ha riconosciuto all'assicurato, mediante il consueto raffronto dei redditi, una rendita d'invalidità del 36% decorrente dal 1° dicembre 2007 (doc. XX1). Al riguardo, nella lettera 31 gennaio 2008 al TCA la _____ ha evidenziato che "a tutt'og-gi non sono state sollevate osservazioni" (XX). In conclusione, visto quanto sopra, è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che, almeno sino all'emissione della decisione contestata, l'assicurato è pienamente abile in quelle attività adeguate summenzionate. 2.9. Pendente causa, con scritto 28 novembre 2007 l'assicurato ha prodotto il certificato 14 novembre 2007 del dr. _____, il quale, evidenziato un peggioramento della spalla sinistra, propone un intervento ricostruttivo (XII/D1), operazione fissata al 16 gennaio 2008 (XII/D2). In data 22 gennaio 2008 il ricorrente, fatto presente di essere stato operato alla spalla il 19 gennaio 2008, ha inviato allo scrivente Tribunale un rapporto datato 10 gennaio 2008 del citato specialista in chirurgia ortopedica (XIX). Va qui ricordato che secondo costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa, i fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2; STFA del 23 giugno 2005 nella causa I., C 75/05 consid. 2.3.; STFA del 30 settembre 2002 nella causa N., C 43/00; STFA del 3 dicembre 2001 nella causa R., I 490/00; DLA 2000 pag. 74; STFA del 18 settembre 2000 nella causa R.S., I 278/00; STFA del 5 giugno 2000 nella causa V.P., I 76/00; DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate). Di conseguenza, nel caso in esame, la succitata documentazione, resa successivamente alla decisione contestata del 3 maggio

2007, verrà esaminata dall'Ufficio AI nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni. Al riguardo occorre ricordare che, qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado di invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI). Scopo di questo requisito è quello di impedire che l'amministrazione debba costantemente chinarsi su domande identiche e non motivate, quando la prestazione in causa è già stata rifiutata da una precedente decisione cresciuta in giudicato (DTF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b con riferimenti). Potendo in casu ritenere lo scritto 24 agosto 2007 alla stregua di una nuova domanda di prestazioni, gli atti sono trasmessi all'amministrazione affinché proceda alle sue incombenze. In queste circostanze, dunque, non è necessario sospendere la presente procedura sino alla stabilizzazione degli esiti dell'intervento chirurgico alla spalla sinistra, avvenuto il 19 gennaio 2008, essendo ininfluenza per il giudizio. 2.10. Al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario di cui all'art. 16 LPGa, occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno (reddito da valido) con quello risultante dalle attività esigibili al 100% nonostante il danno alla salute (reddito da invalido; cfr. vedi attività esigibili nel rapporto 5 dicembre 2006 della consulente; doc. AI 26.4). Determinante per il raffronto dei redditi ipotetici è il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, tenuto conto che l'amministrazione deve considerare inoltre eventuali rilevanti modifiche dei redditi di riferimento intervenute sino all'emanazione della decisione contestata (cfr. consid. 2.4). Nel caso in esame, considerato che il decorso della rilevante incapacità lavorativa è da far risalire al 16 novembre 2004 (cfr. rapporto 25 gennaio 2007 del SMR; doc. AI 38-2), tenuto conto dell'anno di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (che stabilisce l'inizio della rendita dopo un periodo di un anno, senza notevoli interruzioni, d'incapacità al lavoro per almeno il 40% in media), l'eventuale rendita decorrerebbe dal mese di novembre 2005. 2.10.1. Per accertare il reddito senza l'invalidità è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (STFA inedite 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01 e 23 maggio 2000 nella causa T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). Se nel caso concreto non è possibile quantificare l'ipotetico reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire senza l'invalidità, allora si può ricorrere a dati ottenuti da valori statistici e d'esperienza (cfr. Pratique VSI 1999 pag. 248 consid. 3b; cfr. anche STFA inedita del 30 dicembre 2002 nella causa B., I

56/02). Nel caso in esame, con rapporto 5 dicembre 2006 la consulente ha determinato il reddito da valido partendo da fr. 80'271.-- corrispondente al salario annuo che l'assicurato aveva percepito nel 2003 quale capo piazza d'armi (doc. AI 26-1). Tale dato è stato poi corretto, come si evince nella decisione contestata, in fr. 75'691.-- (2005). La correzione è dovuta al fatto che, prima dell'infortunio, l'assicurato aveva chiesto una retrocessione di grado (da capo piazza d'armi a sostituto), così come risulta dal rapporto 1° dicembre 2006 della consulente (doc. AI 24-3), dalla nota telefonica 18 dicembre 2006 (doc. AI 31-1) e come ammesso nel ricorso (pag. 4). In queste circostanze, dunque, non può essere data adesione alla richiesta ricorsuale di considerare quale reddito da valido un salario di fr. 80'271.-- previsto per la funzione di capo piazza d'armi. La rinuncia è infatti avvenuta indipendentemente dall'infortunio e quindi non per motivi di salute (cfr. in merito: rapporto 1° dicembre 2006 della consulente; doc. AI 24-3). Va inoltre evidenziato che, come verrà esposto sotto, l'esito non cambia anche volendo tenere conto, quale reddito da valido, di un salario pieno di fr. 77'130 che l'assicurato aveva percepito nel 2006 (doc. AI 42-2), preso in considerazione dall'assicurazione militare nel preavviso 10 gennaio 2008.

2.10.2 Per quel che concerne il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 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, confermato in Pratique VSI 2002 p. 64). L'Alta Corte ha poi 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 (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In concreto, conformemente alla succitata giurisprudenza, la consulente, partendo da un reddito di riferimento, secondo la tabella statistica nazionale (TA 1), per un operaio in mansioni semplici e ripetitive, ha proceduto alla determinazione del reddito da invalido, tenendo conto di una riduzione di reddito del 15% (per porto di pesi limitato e per le limitazioni ergonomiche e scarsa capacità di adattamento cognitivo), giungendo ad un reddito da invalido di fr. 49'156.-- (doc. AI 26/ 27-1), dato che è stato fatto proprio anche dall'assicurazione militare. Raffrontando il reddito da valido di fr. 75'691.-- con il reddito ipotetico da invalido di fr. 49'156.-- risulta un grado d'invalidità del 35% ($(75'691 - 49'156) \times 100 : 75'691$), non conferente il diritto ad una rendita. Del resto, con preavviso 10 gennaio 2008 l'assicurazione militare ha determinato, sulla base di un reddito da valido di fr. 76'600

e di un reddito da invalido di fr. 49'156.--, un grado d'invalidità del 36% (doc. XX1). Infine, anche volendo aggiornare i redditi (da valido e da invalido) al 2007 (anno della decisione impugnata), molto verosimilmente non si giungerebbe ad un grado d'invalidità pensionabile. Visto quanto sopra, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto. 2.11. 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 fr. 200.-- sono poste a carico del ricorrente.

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