

TI_GERICHTE 32.2007.333 vom 2. Januar 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-01-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.333_d20030102

FR: TI_GERICHTE 32.2007.333 du 2 janvier 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2007.333 del 2 gennaio 2003

Regeste

UAI ha a giusta ragione attribuito all'assicurato delle rendite AI limitate nel tempo, poi sopresse dal 1/04, visto il miglioramento delle condizioni di salute, che lo rende abile all'80% in attività adatte e ritenuto che, dal raffronto dei redditi, emerge un grado di invalidità inferiore al 40%

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). Giova, inoltre, segnalare, che perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (STFA 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989, p. 31; DTF 125 V 352; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178; Pratique VSI 2001 p. 110). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Corte federale ha

ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). 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 G.C., I 355/03). Il TFA, in una sentenza I 938/05 del 24 agosto 2006 si è espresso sul valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)" (consid. 3.2) Per quel che riguarda i rapporti del 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Va ancora rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (cfr. D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT II-2003, pag. 571 seg., in particolare la nota 158, pag. 628-629, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294; D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg.

(249-254). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). 2.11. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale effettuata dal SAM il 28 dicembre 2004, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati. 2.11.1. Nell'ambito della perizia SAM, l'assicurato è stato infatti sottoposto ad un accurato esame ortopedico, grazie al consulto specialistico del dr. _____, dal quale è emerso che egli è inabile al lavoro al 50% nella sua precedente attività, ma è da considerare abile al lavoro all'80% in attività leggere adeguate (doc. 92-29). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell'interessato. L'assicurato si è infatti limitato a contestare la percentuale di inabilità lavorativa del 20% in attività adeguate, stabilita dal dr. _____, osservando che a tale percentuale di riduzione del rendimento va sommata la ridotta capacità lavorativa di 1 ora e mezza - 2 ore indicata sempre dal dr. _____ (I). Al riguardo, come indicato dal dr. _____ del SAM rispondendo ad un'esplicita richiesta di chiarimenti da parte del dr. _____ del SMR (cfr. doc. 97-1), l'assicurato deve essere considerato inabile al lavoro al 20% in attività adeguate, visto il maggior tempo necessario per effettuare il mansionario richiesto (doc. 98-1). Tale precisazione è poi stata condivisa dal dr. _____ del SMR (cfr. doc. 99-1). Il TCA non ha motivo per distanziarsi dalla puntualizzazione del dr. _____ del SAM. Non può pertanto essere condiviso il parere del patrocinatore dell'assicurato, il quale vorrebbe sommare alla percentuale di incapacità lavorativa del 20% un ulteriore 20% quale riduzione del rendimento. Inoltre, nemmeno può essere seguito il ragionamento del patrocinatore laddove indica che la percentuale di inabilità lavorativa dell'assicurato dovrebbe essere del 25%, visto che il dr. _____ ha considerato che l'interessato potrebbe svolgere un'attività adatta durante 6 ore anziché 8 ore. A tale proposito, il TCA rileva che lo stesso dr. _____ ha indicato una riduzione del rendimento del 20% circa, corrispondente ad una capacità lavorativa di 6 - 6 ½ ore. Nel calcolare la percentuale di incapacità lavorativa va dunque tenuto in considerazione questo intervallo di tempo e non

solo il limite inferiore di 6 ore, come preteso dal patrocinatore dell'interessato. Infine, non può neppure essere ritenuta corretta la censura ricorsuale concernente una presunta carenza nella perizia del dr. _____, il quale avrebbe omesso di effettuare un accertamento specifico della capacità funzionale dell'assicurato, come indicato nella sentenza del TCA del 21 gennaio 2004. Al riguardo, questo Tribunale evidenzia che, nella decisione del 21 gennaio 2004, il TCA ha espressamente indicato che “ gli atti sono rinviati all'UAI affinché, mediante un approfondito esame medico, accerti lo status del ricorrente (incluso l'infortunio del 25 maggio 2002, cfr. doc. AI 26) e l'effettivo grado d'incapacità lavorativa, determinando in seguito l'eventuale diritto alla rendita, tenendo tuttavia in considerazione l'inoltro tardivo della richiesta di prestazione ai sensi dell'art. 48 cpv. 2 LAI ” (cfr. doc. 72-10, sottolineatura della redattrice). Come giustamente osservato in sede di risposta di causa (doc. IV), l'UAI ha quindi agito correttamente, predisponendo, conformemente a quanto stabilito dal TCA nella sentenza citata, una perizia medica presso il SAM al fine di accertare le patologie che affliggono l'interessato e il loro influsso sulla sua capacità lavorativa residua. 2.11.2. Nell'ambito della perizia SAM, l'assicurato è stato pure sottoposto ad un accurato esame psichiatrico da parte del dr. _____, dal quale è emerso che egli non presenta, da un punto di vista psichiatrico, delle patologie invalidanti, di modo che l'interessato va considerato, da questo punto di vista, pienamente abile al lavoro (cfr. doc. 92-19+20). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell'interessato. Va qui ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Si ricorda tuttavia al ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). 2.11.3. Alla luce di quanto appena esposto, il TCA ritiene dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che il ricorrente, in attività adeguate, presenta un grado di capacità lavorativa dell'80%. 2.12. Occorre ora esaminare le conseguenze del danno alla salute subito dal ricorrente 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 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; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto, come giustamente indicato dall'UAI, sono determinanti i dati del 2004 (visto che nella decisione su opposizione del 24 settembre 2007 la rendita è stata negata a partire dal 1° gennaio

2004). 2.13. Per quel che concerne il reddito da valido, il cui importo non è del resto stato contestato in sede di ricorso, l'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire da sano nel 2004 in fr. 63'047.- (fr. 23.90 ora x 9 ore al giorno x 21.7 x 13). 2.14. Per quanto riguarda invece 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. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte 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 (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Recentemente con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). Alla luce della giurisprudenza appena citata, l'utilizzo dei dati statistici federali da parte dell'UAI non può essere censurato dal TCA, contrariamente a quanto preteso dall'avv. RA 1 (cfr. doc. I). In particolare, non può essere seguito il ragionamento del patrocinatore laddove ritiene che debbano essere applicati i valori regionali, come già accaduto nella precedente decisione del 14 aprile 2003 dell'amministrazione, poi impugnata davanti al TCA, che a suo avviso sarebbe cresciuta in giudicato. Va a questo proposito rilevato che, come giustamente osservato dall'UAI nella risposta dell'8 novembre 2007 (cfr. doc. IV) e contrariamente a quanto preteso dal patrocinatore dell'insorgente, nel caso di specie non vi è alcuna

decisione passata in giudicato concernente l'assicurato e quindi è a giusta ragione che l'UAI ha determinato il reddito da invalido in base alla prassi corrente, utilizzando i dati statistici nazionali al posto di quelli cantonali. Al riguardo, va rilevato che il Tribunale federale, in una sentenza I 870/2005 del 2 maggio 2007, ha avuto modo di ricordare che: " secondo la giurisprudenza, una nuova prassi amministrativa o giudiziaria - contrariamente alla modifica del diritto oggettivo - non giustifica, di principio, l'adeguamento di una rendita in corso a sfavore dell'assicurato (DTF 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202, 121 V 157 consid. 4a pag. 161, 120 V 128 consid. 3b pag. 131; SVR 2001 AIV no. 4 pag. 10 consid. 3b, C 222/99). In effetti essa si applica solo alle procedure pendenti e ai casi futuri e quindi non alle decisioni già passate in giudicato (DTF 122 V 182 consid. 3b pag. 184, 119 V 410 consid. 3 pag. 412; sentenza I 16/02 del 21 marzo 2002). (...)." (STF succitata, sottolineatura della redattrice) Nel caso di specie, essendo l'amministrazione confrontata, al momento dell'introduzione della nuova prassi in merito all'applicazione dei dati statistici federali, con una procedura pendente e non con una decisione già passata in giudicato, questo Tribunale ritiene che, a giusta ragione, l'UAI ha applicato i dati salariali federali anziché quelli cantonali. In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2004 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, 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 fr. 4'588. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 1/2-2007, p. 94), esso ammonta a fr. 4'771.52 mensili oppure a fr. 57'258.24 per l'intero anno (fr. 4'771.52 x 12, 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'assicurato, quale operaio lancista, avrebbe guadagnato nel 2004 fr. 63'047.--/anno per un'occupazione a tempo pieno corrispondenti a fr. 5'253.92/mese. Tale reddito si situa sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 60'266, cfr. Tabella TA1 2004 p.to 45 " Costruzioni ", livello di qualifica 4, fr. 4'829 X 12 mesi = 57'948.- riportato su 41.6 ore). Nel caso in esame non sono, perciò, realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF U 8/07 del 20 febbraio 2008 sopra menzionata. Ritenuto che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.11.3.), da un punto di vista medico, l'assicurato può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute all'80%, il reddito statistico citato va ridotto del 20% e ammonta a fr. 45'806.59 (fr. 57'258.24 ridotti del 20%). 2.15. In ossequio alla giurisprudenza federale, 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 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 Überkopftätigkeiten 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 hievore), 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 hievore). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievore). 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 succitata) 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 verfügten 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 pronuncia 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 succitata, consid. 2.11.) 2.16. In concreto, l'UAI non ha applicato al reddito da invalido alcuna riduzione percentuale per tenere conto delle circostanze specifiche del caso concreto. Chiamato dall'avv. _____ del Servizio giuridico dell'UAI ad esprimersi in merito ai motivi di tale agire, con scritto del 5 settembre 2007, il consulente incaricato ha risposto: " Il SAM ha già tenuto conto di una diminuzione di rendimento del 20% globale. Non sono quindi state apportate ulteriori riduzioni al calcolo della CGR in quanto le limitazioni mediche peritate e di conseguenza le difficoltà economiche sono già state prese in considerazione nella diminuzione del rendimento. L'assicurato ha la possibilità di reinserirsi nel mondo del lavoro sfruttando le sue competenze professionali acquisite negli anni e le limitazioni funzionali non sono tali da pregiudicare né un reinserimento rapido e duraturo nel mercato del lavoro, né una diminuzione di salario, fatta eccezione del rendimento ridotto, quest'ultimo tenuto in considerazione nel calcolo. Resta il fatto che all'assicurato, malgrado la piena reintegrabilità nel mondo del lavoro, è stata offerta la possibilità di ottenere una formazione ad hoc e un aiuto al collocamento qualora ne facesse richiesta e trovasse un datore di lavoro disposto ad investire su di lui e che il salario concordato faccia diminuire il suo danno economico." (Doc. 119-2) Questo Tribunale non condivide le motivazioni del consulente, laddove ha ritenuto che le limitazioni mediche dell'interessato sono già state prese in considerazione nella riduzione del rendimento del 20% stabilita dai medici del SAM. Qui si tratta, al contrario, di valutare l'opportunità di apportare un'ulteriore riduzione, per tenere conto delle circostanze specifiche del caso di specie. Sulla base della giurisprudenza citata (consid. 2.15.), una riduzione percentuale del salario statistico medio è stabilita dopo un esame delle 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). Al riguardo, il TCA rileva innanzitutto che, nella presente fattispecie, a dipendenza del danno alla salute, l'assicurato è stato sì giudicato in grado di esercitare un'attività sostitutiva, ma soltanto nella misura dell'80%. 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 derartige 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) Inoltre, occorre evidenziare che in una sentenza I 793/06 del 4 ottobre 2007, pubblicata in plädoyer 1/08 pag. 69 e seg., l'Alta Corte ha ancora avuto modo di confermare la necessità di procedere ad una riduzione del reddito da invalido - nel caso di specie quantificata al 10% (contrariamente a quanto ritenuto dai primi giudici, che avevano considerato corretta una riduzione del 9%) - nel caso in cui l'assicurato sia in grado di svolgere un'attività adeguata unicamente a tempo parziale. Tale riduzione deve essere stabilita in maniera precisa. In conformità alla giurisprudenza appena citata, potendo l'assicurato lavorare in attività adeguate solo all'80%, a mente del TCA occorre applicare una riduzione del reddito statistico del 5% per tener conto del fatto che lavorando a tempo parziale l'interessato può percepire un salario inferiore rispetto ad una persona impiegata al 100%. Per quel che riguarda la percentuale di riduzione per gli impedimenti alla salute, in una sentenza 8C 604/2007 del 7 aprile 2008, il Tribunale federale, contrariamente ai primi giudici, ha ritenuto corretta la riduzione percentuale del 10% del reddito statistico stabilita dall'amministrazione, per tener conto unicamente delle limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute di un assicurato, che da un punto di vista medico era risultato pienamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute. L'Alta Corte ha sottolineato che nella fattispecie in esame, l'attribuzione di una riduzione del 15%, stabilita dai primi giudici, senza motivazione, anziché del 10%, come operato dall'amministrazione, non era giustificata, dato che l'età, la nazionalità, gli anni di servizio presso il precedente datore di lavoro e il tasso di occupazione esigibile (del 100%) dall'assicurato non costituivano degli elementi capaci di influire sul reddito da invalido dell'interessato sul mercato del lavoro. Anche nella presente fattispecie, il TCA ritiene corretto applicare una riduzione del 10% per tenere conto degli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute dell'interessato. Altre circostanze personali che potrebbero giustificare una decurtazione sul reddito statistico da invalido, non ve ne sono (in particolare, non l'età dell'assicurato, nato nel 1958). Tutto ben considerato, quindi, conformemente alla giurisprudenza citata in precedenza, il TCA è dell'avviso che con una riduzione globale del 15% per gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute si tenga adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2004, partendo da un salario da invalido di fr. 57'258.24 e ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80%, ammettendo la riduzione del 15%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 38'935.60 (fr. 45'806.59 - (fr. 45'806.59 x 15 : 100)). Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 63'047 (consid. 2.12.), emerge un tasso d'invalidità del 38.2%, arrotondato al 38% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid.

3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che non dà diritto ad una rendita di invalidità. Dovendo poi, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.4. in fine), valutare se vi è stata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento sino al momento della decisione impugnata, occorre aggiornare il reddito da valido e da invalido al 2007 (ultimi dati disponibili). Adeguando il reddito da valido di fr. 63'047, riferito al 2004, al 2007, si ottiene un importo di fr. 65'472.66 (+ 1% per il 2005, + 1.2% per il 2006 e +1.6% per il 2007, cfr. tab. relativa all'evoluzione dei salari nominali, dei prezzi al consumo e dei salari reali, 1990-2007, pubblicati sul sito dell'Ufficio federale di statistica). Quanto al reddito da invalido, secondo i dati forniti dalla tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2006 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 fr. 4'732. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 11-2007, p. 98), esso ammonta a fr. 4'933.11 mensili oppure a fr. 59'197.32 per l'intero anno (fr. 4'933.11 x 12, 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). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali ("Nominallohnindex" - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA del 20 febbraio 2001 nella causa R.), si ottiene, per il 2007 (cfr. tab. B 10.3, pubblicata in *La Vie économique*, 6-2008, p. 91), un reddito mensile di fr. 5'018.84 oppure di fr. 60'226 per l'intero anno (fr. 5'018.84 x 12). Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2007, partendo da un salario da invalido di fr. 60'226, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80% e ammettendo la riduzione del 15%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 40'953.68 (fr. 48'180.8 - (fr. 48'180.8 -- x 10 : 100)). Confrontando ora questo dato con l'importo di fr. 65'472.66 corrispondente al reddito che l'insorgente avrebbe conseguito da valido nell'anno 2007, emerge un'incapacità al guadagno pari a 37.4 [(fr. 65'472.66 - fr. 40'953.68) x 100 : fr. 65'472.66], arrotondato al 37% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che non dà comunque diritto ad una rendita. La decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto.

L'UAI ha pertanto agito correttamente, procedendo alla soppressione delle prestazioni, in applicazione dell'art. 88a OAI - che prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare - a partire dal 1° gennaio 2004. Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento di una rendita di invalidità dopo il 31 dicembre 2003, la decisione su opposizione del 24 settembre 2007 deve quindi essere confermata.

2.17. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.- sono poste a carico dell'assicurato ricorrente.

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