

TI_GERICHTE 32.2007.50 vom 14. Dezember 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-12-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.50

FR: TI_GERICHTE 32.2007.50 du 14 décembre 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2007.50 del 14 dicembre 2006

Regeste

La capacità residua non é in concreto sfruttabile economicamente visti l'età dell'A. (quasi 64enne al momento della decisione), la funzione esercitata, la formazione, le difficoltà nell'intraprendere una nuova attività e le possibilità teoriche e irrealistiche d'impiego.

Diritto a una rendita intera

Erwägungen

E. 22

dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la 5a revisione della LAI (RU 2007 5148). Occorre qui rilevare che per quanto riguarda le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1). Dal momento che nel caso in esame lo stato di fatto giuridicamente determinante (momento dell'eventuale diritto alla prestazione) è realizzato antecedentemente al 1° gennaio 2008, le modifiche della 5a revisione della LAI non sono applicabili. Ne consegue che gli articoli della LAI citati in seguito fanno riferimento al tenore valido sino al 31 dicembre 2007. 2.3. Oggetto del contendere è la questione a sapere se a giusta ragione l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurato il diritto a una mezza rendita dal 1° ottobre 2006. L'assicurato contesta la valutazione medica e postula il diritto ad una rendita intera. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI 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 tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit., p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Nella fattispecie, dopo aver ricevuto la richiesta di prestazioni, l'amministrazione ha interpellato il dr. _____, FMH in medicina interna, il dr. _____, capo servizio cardiologia del _____ e il dr. _____, primario del servizio di pneumologia dell'Ospedale _____ di _____. Il dr. _____, nel rapporto medico 27 gennaio 2006 (doc. AI 13/1-2), posta la diagnosi di “(...) cardiopatia dilatativa – diabete mellito – ipertensione arteriosa – sindrome metabolica – epatopatia – sindrome sleep apnea (...)” (doc. AI 13/1), ha attestato un'inabilità lavorativa nella sua attività di aiuto cucina del 100% dal 7 ottobre 2005 e del 50% dal 1° dicembre 2005. In merito alla prognosi il dr. _____ ha rilevato: “(...) astenia importante e dispnea ingravescente, ricovero _____ Med. 7.10.05 dove veniva scoperta una grave cardiopatia. Sotto medicazione situazione riequilibrata. A mio parere un lavoro al 50% ora è possibile. (...)” (doc. AI 13/2). Il dr. _____, nel rapporto 28 febbraio 2006 (doc. AI 14/1-4), posta la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di “(...) cardiomiopatia dilatativa con scompenso biventricolare con BNP 306 mg/l – sindrome metabolica – FRCV: diabete mellito, ipertensione, dislipidemia (...)” (doc. AI 14/1), ha indicato che l'attuale attività e un'altra attività sono possibili senza diminuzione del

rendimento. Il dr. _____, nel rapporto medico 7 giugno 2006 (doc. AI 18/1-2), posta la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di “(...) 1. sindrome delle apnee ostruttive nel sonno di gravità moderata – ventiloterapia C-PAP dal 9.12.2005; 2. cardiomiopatia dilatativa di origine indeterminata – funzione sistolica ventricolare sinistra moderatamente depressa (FE 33% il 10.10.05) (...)” (doc. AI 18/1), circa l’incapacità lavorativa nell’ultima attività esercitata ha indicato di rivolgersi al dr. _____ precisando nella prognosi che “(...) la ventiloterapia C-PAP non è quindi da ritenere ancora ottimale. Se in futuro il paziente riuscisse ad utilizzare l’apparecchio regolarmente con conseguente scomparsa della stanchezza durante la giornata la sindrome di sleep-apnea non dovrebbe condizionare un’inabilità lavorativa. Prego di rivolgervi al medico curante Dr. _____ per ulteriori informazioni, in particolare per quanto concerne la grave cardiopatia dilatativa.” (doc. AI 18/2). La dr.ssa _____, medico SMR, nel rapporto 13 giugno 2006, posta la diagnosi principale di “(...) cardiomiopatia dilatativa di origine indeterminata – funzione sistolica ventricolare sinistra moderatamente depressa (FE 33%); sindrome delle apnee ostruttive nel sonno di gravità moderata – ventiloterapia C-PAP in corso dal 12/2005 (...)” (doc. AI 19/1) e ritenuti i seguenti limiti funzionali: “(...) dispnea sotto sforzo, stanchezza diurna, limitazione per pesi (solo pesi leggeri), non camminare su lunghe distanze o in salita (...)” (doc. AI 19/2), ha espresso la seguente raccomandazione: “ (...) Il caso dal punto di vista medico è sufficientemente documentato e non necessita di ulteriori accertamenti. Il medico curante valuta una diminuzione della capacità lavorativa del 50% legato essenzialmente a cardiopatia dilatativa di certa entità con contemporanea presenza di sindrome delle apnee notturne. Secondo recente valutazione pneumologica Dr. _____ la ventiloterapia con C-PAP non ancora da ritenere ottimale con persistenza di stanchezza diurna e necessità di dormire in pomeriggio. Le limitazioni funzionali oggettivate infatti giustificano una diminuzione del rendimento globale del 50% per attività lavorative con carico fisico leggero-moderato (compreso ausiliario di pulizia). L'A. è invece da considerare completamente inabile per qualsiasi attività lavorativa con mansionario pesante. Non è da aspettarsi un miglioramento dello stato di salute futuro per cui dal punto di vista medico non si impone una revisione. (...)” (doc. AI 19/2) 2.6. Affinché 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 del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). 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 del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 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. del 22 maggio 1995 in re A. C.; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), l'Alta Corte ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 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 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5). 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 del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, 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 (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01).

2.7. Dopo attenta analisi degli atti questa Corte ritiene che, conformemente alla giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (consid. 2.6), a ragione l'Ufficio AI, sulla base della documentazione medica sopra esposta (consid. 2.5, in particolare le valutazioni del medico SMR espresse nel rapporto 13 giugno 2006 sub doc. AI 19/2), ha concluso per un'inabilità lavorativa del 100% in attività con mansioni pesanti e del 50% in attività con mansioni leggere, dal mese di ottobre 2005 . Al riguardo va qui ricordato che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 nella causa B. (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR 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. (...)” (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) Ciò deve quindi a maggior ragione valere in caso di pieno accordo tra parere del medico curante e valutazione del SMR, come nel caso di specie. Non é possibile concludere diversamente neanche avuto riguardo al rapporto 14 febbraio 2007 (doc. B), concernente gli esami 5 febbraio 2007 effettuati presso il _____, sottoscritto dal dr. _____ e dalla dr.ssa _____ e trasmesso al curante dr. _____. Infatti, poste le diagnosi note, i medici del Cardiocentro non si sono espressi sulla capacità lavorativa e, in sede di discussione, hanno evidenziato che: " (...) Si tratta di un paziente noto per cardiopatia dilatativa di tipo misto che si rivolge presso il nostro centro per una valutazione della sua inabilità lavorativa. Il paziente lamenta dispnea ingravescente ed è attualmente ricoverato a _____ per un aumento del peso corporeo con apnee notturne ed insonnia. Da visita troviamo un paziente emodinamicamente compensato. Una spirometria ed un six minutes walk test ci portano ad escludere una causa cardiaca della sintomatologia del paziente ma tuttavia vi è un quadro polmonare da valutare con consulto pneumatologico. Il test ergospirometrico è al limite del significativo (RER 1.1) con evidenza di significativa limitazione funzionale (60% del predetto) di verosimile natura primariamente polmonare (normale il decorso della curva di O2 polso, pressoché esaurite le riserve respiratorie al picco dello sforzo, slope VE/VC02 altamente patologico) nell'ambito di patologia ostruttiva (su tabagismo) e, in minor parte, restrittiva (su adipositas). Alla cicloergometria compare extrasistolia ventricolare a seguito di sospensione del betabloccante. Considerando il referto coronarografico del 2005 con coronarie indenni, decidiamo di continuare con la terapia invariata (riprendere con il betabloccante). (...)." (doc. B) Al riguardo anche il dr. _____, medico SMR, nelle annotazioni 21 marzo 2007, ha concluso che "(...) l'attuale rapporto non permette di oggettivare o rendere verosimile una modifica dello stato di salute, anzi dal punto di vista cardiaco é stato constatato un lieve miglioramento." (doc. XII/Bis). Neppure è possibile concludere per un peggioramento solo perché, come sostenuto in sede di ricorso, "(...) in particolare, il mio medico curante, Dott. _____, mi ha confermato di aver rivisto la posizione che aveva assunto nei confronti della mia capacità lavorativa residua. Mi ha infatti visitato in data 24 gennaio 2007 confermando la mia incapacità lavorativa totale. (...)" (doc. I). 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). In conclusione, sulla base

delle affidabili e concludenti risultanze specialistiche, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeits-prinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che sino al momento dell'emanazione del querelato provvedimento l'assicurato presentava una incapacità lavorativa del 50% in un'attività con mansioni leggere. 2.8. In merito alle ripercussioni economiche del danno alla salute, nelle motivazioni della decisione 14 dicembre 2006, l'Ufficio AI, fondandosi sul rapporto finale 3 luglio 2006 del consulente in integrazione professionale e sulla tabella allestita il 26 luglio 2006 (doc. AI 21/1-3 e 22/1-2), ha concluso che, ritenuta una capacità lavorativa del 50% in attività adeguate dall'ottobre 2005 e applicati i dati statistici nazionali della Tabella TA1 con una deduzione globale del 13%, la capacità di guadagno residua è del 49.76%, ciò che giustificherebbe il riconoscimento del diritto ad una mezza rendita dal 1° ottobre 2006. Nel suo rapporto finale 14 dicembre 2006 (doc. AI 21/1-3) il consulente in integrazione professionale ha indicato: " (...) Stato di salute - danno alla salute e relativi impedimenti, osservazioni generali, limitazioni Sulla base del rapporto della Drssa _____ del 13 giugno 2006 risulta che l'A. presenta dispnea sotto sforzo, stanchezza diurna, limitazioni nel porto di pesi (solo pesi leggeri), non può camminare su lunghe distanze o in salita. Il signor RI 1 risulta essere inabile al 100% per quelle attività con mansioni pesanti mentre è abile nella misura del 50% (intesa come riduzione di rendimento) in attività con mansioni leggere da dicembre 2005. Formazione scolastica e professionale - grado raggiunto (elementari, medie, ecc.), durata, mansioni, specializzazioni, retribuzioni L'A. presenta una scolarità della terza media e nessuna formazione professionale. Dal 1966 al 1994 il signor RI 1 ha lavorato come operaio presso la ex _____. Successivamente non ha più trovato un'occupazione stabile ma ha intercalato diverse esperienze lavorative (operaio, pizzaiolo, aiuto cuoco, ausiliario di pulizie) a periodi di disoccupazione. Da novembre 2004 l'A. percepisce delle indennità dall'assicurazione contro la disoccupazione. Attività esigibili - senza (ri)formazione specifica L'A. potrebbe essere integrato sul mercato del lavoro supposto in equilibrio, in attività leggere, poco qualificate e confacenti con il danno alla salute, ad esempio nel settore dell'industria quale operaio generico addetto al controllo, all'imballaggio (catena insacchettatori PET - p.es. latte, the freddo, ecc.), alla pulitura, alla stampa, alla tamponatura, al riempimento, alla confezione, alla preparazione e distribuzione serie. Nel terziario potrebbe essere attivo nella vendita quale commesso in un chiosco o in un negozio al dettaglio (attività diversificata : vendita al banco, cassa, consiglio alla clientela, riempimento degli scaffali). Calcolo CGR - senza (ri)formazione specifica Salario da valido: Si ritiene opportuno considerare l'ultima attività svolta per un tempo sufficientemente rappresentativo (più di un anno) per cui si farà riferimento all'impiego svolto presso _____ di _____ dal 1997 al 1999. Sulla base dell'estratto dei contributi AVS risultano le seguenti entrate: 1997 (8 mesi): Fr. 32'305.- 1998 (12 mesi): Fr. 44'048.- 1999 (7 mesi): Fr. 28'113.- Effettuando una media di questi dati ne risulta un salario medio mensile di Fr. 3'870.- per un totale di Fr. 46'429.- annui. Se si aggiorna questo

dato al 2004 (non ci sono aggiornamenti per gli anni successivi) risulta un salario di Fr. 50'051.-. Salario da invalido: Dall'ottobre 2003 l'A. lavora come ausiliario delle pulizie presso _____ per 4 ore alla settimana e presso _____ per 3 ore alla settimana. Complessivamente da queste 2 attività percepisce Fr. 639.- mensili. Le direttive federali dettate dalla giurisprudenza attualmente in vigore stabiliscono che, qualora l'assicurato non eserciti alcuna attività lucrativa, oppure non sfrutti appieno la propria capacità di guadagno residua, la determinazione del reddito da invalido può essere ricavata dai rilevamenti statistici (tabelle RSS), editi dall'Ufficio Federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro. 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,...) 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 fino ad un massimo del 25%. In applicazione dei succitati criteri si è stabilito per l'anno 2004 un reddito conseguibile malgrado il danno alla salute pari a Fr. 24'907.- (Tabelle RSS (TA 1), settore privato, maschile, categoria 4, quartile 2, riduzione medicalmente giustificata del 50% e ulteriore riduzione del 13% per attività leggera e per le difficoltà di adattamento relativa all'età). Grado d'invalidità: $50'051 - 24'907 \times 100 = 50\%$ 50'051 Il signor RI 1 presenta una capacità di guadagno residua del 50% ed un grado d'invalidità del 50%. Proposte formative (eventuali) o di chiusura del caso Considerati tutti gli elementi che l'esame dal caso ha messo in luce, non ritengo che la residua capacità di guadagno possa essere apprezzabilmente migliorata mediante provvedimenti reintegrativi di ordine professionale. A mio parere, considerata la configurazione della realtà economica del Cantone si può ritenere che, pur tenendo conto delle componenti riduttive di cui si è parlato, in situazione di equilibrio il mercato del lavoro accessibile sia ancora apprezzabilmente esteso. Nell'attuale frangente, con mercato del lavoro caratterizzato da disoccupazione accentuata interessante settori e i generi d'attività maggiormente adeguati, la possibilità di reperire concretamente, a corto o medio termine, un posto vacante e invece piuttosto remota a dipendenza però di questi fattori estranei al danno alla salute. Sotto richiesta dell'A., provvedimenti professionali volti all'aiuto al collocamento saranno valutabili unicamente se l'A. dimostrerà un'adeguata motivazione al reinserimento professionale. Per ora si ritiene conclusa la lavorazione della pratica. (...)" (doc. AI/21/1-3) 2.9. Occorre qui ricordare che, a i fini dell'accertamento dell'invalidità, ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer-Blaser, op cit. pag. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Ciò non è il caso se l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 pag. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3a edizione, Berna 2003, pag. 124). Conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die

Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumut-barkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata dovesse essere in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 28 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le sue ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 28 consid. 4a; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Se ciò si avvera, l'esigibilità di un cambiamento di professione va ammessa e anche il libero professionista può essere trattato, ai fini della valutazione del suo reddito da invalido, come se avesse rinunciato alla propria attività indipendente (cfr. STFA inedite 27 agosto 2004 in re I, I 543/03, consid. 4.3 e del 22 ottobre 2001 in re W., I 224/01, consid. 3b/bb). In tal caso per stabilire l'invalidità vengono computate quelle entrate che egli potrebbe percepire tramite un'attività lavorativa dipendente adeguata al danno alla salute. Infine, il TFA ha avuto modo di precisare che quando si tratta di valutare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età del pensionamento, occorre procedere ad un'analisi globale della situazione e domandarsi se, realisticamente, questo assicurato è in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato del lavoro. Quindi, indipendentemente dall'esame della condizione relativa al summenzionato obbligo di ridurre il danno, occorre stabilire se in concreto un potenziale datore di lavoro consentirebbe oggettivamente ad assumere l'assicurato, tenuto conto delle attività da esso ancora esigibili a causa delle sue affezioni, dell'eventuale adattamento del posto di lavoro, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adeguarsi ad un nuovo impiego, del salario e dei contributi padronali da versare alla previdenza professionale come pure della prevedibile durata del rapporto di lavoro (STFA 4 aprile 2002 nella causa W., I 401/01; 10 marzo 2003 nella causa S., I 617/02; 26 maggio 2003 nella causa N., I 462/02 = SVR 2003 IV Nr. 35, pag. 107; 5 agosto 2005 nella causa B. I 376/05; 17 luglio 2006 nella causa P., I 293/05; 21 agosto 2006 nella causa S., I 831/05; STF 22 gennaio 2007 nella causa S., I 304/06). In particolare il TFA, nella STFA 21 agosto 2006 nella causa S., I 831/05, nel caso di un assicurato 61 enne ritenuto ancora abile nella misura del 50% nella sua e in altre attività leggere adeguate, lo ha ritenuto realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato. L'Alta Corte ha sviluppato, in particolare, la seguente considerazione: " (...) 4.2 Nach Einschätzung der Gutachter der MEDAS ist die zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides 61-jährige Versicherte sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder anderen vergleichbaren körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (ohne Tragen von Lasten über 8 kg und ohne Überkopfarbeiten) im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Davon abgesehen, dass ein Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand nicht zwingend anfällt, da die bisherige Tätigkeit weiterhin hälftig zumutbar ist, geht aus dem Bericht der BEFAS vom 12. Juni 2003 auch nicht hervor, der Beschwerdeführerin fehle es an der erforderlichen Anpassungsfähigkeit, um allenfalls andere als die bisher ausgeführten (Hilfs-) Tätigkeiten zu bewältigen. Zwar weist die Versicherte zu Recht darauf hin, dass sowohl ihr Alter als auch die Arbeitsmarktlage ihre

Chancen, eine neue Stelle zu finden, schmälern. Indessen schränken die dargelegten persönlichen und beruflichen Gegebenheiten ihre Möglichkeiten nicht derart ein, dass es ihr unmöglich wäre, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden bzw. sie auf das nicht realistische Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers angewiesen wäre (vgl. das bereits zitierte Urteil B. vom 5. August 2005, I 376/05; Erw. 3.1.2 hievon). (...)” (STFA del 21 agosto 2006 nella causa S., I 831/05) In un’altra fattispecie il TF, nella STF del 22 gennaio 2007 nella causa S., I 304/06, nel caso di un assicurato totalmente inabile nella sua precedente attività di saldatore ma abile a svolgere nel corso di un’intera giornata un’attività leggera adeguata con una flessione del rendimento del 30%, lo ha ritenuto realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato sviluppando la seguente considerazione: " (...) 4.2 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil B. vom 5. August 2005 (I 376/05) erwogen hat, kann das fortgeschrittene Alter, obwohl an sich invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt werden, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Dies trifft auf den Beschwerdeführer indessen nicht zu. Er war im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (BGE 129 V 4 Erw. 1.2) wie der im erwähnten Urteil B. am Recht stehende Versicherte 60 Jahre alt und daher nicht leicht vermittelbar. Dennoch bestanden auch für ihn auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt Möglichkeiten, eine Stelle zu finden. Einerseits werden dort Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt (erwähntes Urteil B; Urteil D. vom 20. Juli 2004, I 39/04); andererseits ist der Versicherte nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig. Einzig die dabei noch mögliche Leistung ist reduziert. Die zumutbare Tätigkeit unterliegt nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre (anders etwa die Situation eines knapp 64-jährigen Versicherten mit multiplen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden und einer 50%igen, durch verschiedene Auflagen zusätzlich limitierten Arbeitsfähigkeit im Urteil W. vom 4. April 2002, I 401/01). Damit ist der kantonale Entscheid nicht zu beanstanden. (...)“ (STF del 22 gennaio 2007 nella causa S., I 304/06) Ancora, nella STF del 30 agosto 2007 nella causa S., I 500/06, il TF ha, in particolare, sviluppato la seguente considerazione: " (...) 4.4 Va infine ricordato che l’assenza di un’occupazione lucrativa per ragioni estranee a un danno alla salute, quali per esempio le particolari condizioni del mercato del lavoro in una determinata regione, l’età o una formazione insufficiente, non giustifica il riconoscimento di una rendita, l’incapacità di lavoro che ne dovesse risultare non essendo dovuta a una causa per la quale la legge impone all’assicurazione per l’invalidità di fornire prestazioni (DTF 107 V 17 consid. 2c pag. 21; VSI 1999 pag. 246 consid. 1 pag. 247; l’inesigibilità, anche per questioni di età, ad intraprendere una nuova attività è stata [eccezionalmente] ritenuta nel caso di un’assicurata [al momento della decisione amministrativa in lite] 61enne, la quale, a due anni dalla pensione, aveva dovuto cessare la precedente attività di parrucchiera, svolta per 40 anni, a causa di una situazione allergica, che le consentiva di lavorare solo in ambiente asettico [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 462/02, pubblicata in SVR 2003 IV no. 35 pag. 107]; cfr. per contro, analogamente al caso di specie, le sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 831/05 del 21 agosto 2006, consid. 4.2, e I 293/05 del 17 luglio 2006, consid. 5.2.2, nelle quali tale inesigibilità è stata negata). (...)” (STF del 30 agosto 2007 nella causa S., I 500/06, sottolineatura del redattore) 2.10. Nella fattispecie concreta, dagli atti risulta che l’assicurato, quasi 64enne al momento dell’emanazione della

decisione impugnata, a causa del danno alla salute di cui è portatore, da ottobre 2005 è inabile al lavoro al 100% in attività con mansioni pesanti e al 50% in attività con mansioni leggere, (cfr. consid. 2.7). Dal curriculum vitae (doc. AI 9/1-4) risulta che l'assicurato ha lavorato quale operaio presso la ex _____ dal 1966 al 1994 e presso la _____ dal maggio 1997 al luglio 1999. Dal 1995 al 30 aprile 1997 egli è stato disoccupato ed ha svolto dei piani occupazionali. L'assicurato è poi stato ancora iscritto alla disoccupazione dall'agosto 1999 all'agosto 2001 (periodo durante il quale ha svolto dei piani occupazionali), dall'ottobre 2002 all'ottobre 2004 (periodo durante il quale ha conseguito un guadagno intermedio lavorando presso la ditta _____ quale addetto alle pulizie dal 01.10.2003 al 31.10.2004 e presso lo studio legale _____ quale ausiliario di pulizia dal 01.10.2003 al 30.09.2004; doc. 1/2-3, 1/4, 1/5-6 e 1/7-10 dell'incarto diso) e dal novembre 2004. Dal settembre 2001 al settembre 2002 l'assicurato ha lavorato quale aiuto cuoco presso la _____. Quale formazione scolastica l'assicurato presenta una scolarità fino alla terza media e nessuna formazione professionale (doc. AI 9/2 e 21/1). Stante la funzione esercitata prevalentemente quale operaio e la formazione scolastica appena descritta, vi è da presumere che l'assicurato incontrerebbe verosimilmente grosse difficoltà nell'intraprendere una nuova attività, anche di tipo leggera, poco qualificata e adeguata quali quelle indicate dal consulente in integrazione professionale. Questo vale a maggiore ragione ritenuto che l'abilità al lavoro in un'attività adeguata è ridotta al 50% (intesa come riduzione di rendimento). Le possibilità d'impiego nei settori d'attività indicati dal consulente in integrazione appaiono quindi in concreto del tutto teoriche e irrealistiche, essendo altamente improbabile che un datore di lavoro accetti di assumere con un rendimento del 50% un operaio/impiegato quasi 64enne – che quindi a breve termine raggiungerà l'età del pensionamento – tenuto altresì conto dei rischi connessi ad una eventuale sua assunzione (elevati contributi del datore di lavoro destinati alla previdenza professionale, inesperienza professionale e mancanza di adattamento del lavoratore dovuta sia all'età che alla scarsa formazione scolastica in questo tipo di attività). Del resto, anche il consulente in integrazione professionale ha rilevato che "(...) nell'attuale frangente, con mercato del lavoro caratterizzato da disoccupazione accentuata interessante settori e i generi d'attività maggiormente adeguati, la possibilità di reperire concretamente, a corto o medio termine, un posto vacante è invece piuttosto remota a dipendenza però di questi fattori estranei al danno alla salute. (...)” (doc. AI 21/3). Stante quanto precede, conformemente alla giurisprudenza citata (considerando 2.9), questo Tribunale deve dunque concludere che, la capacità residua non risultando in concreto economicamente sfruttabile in un mercato equilibrato del lavoro, all'assicurato deve essere riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità a far tempo dal 1° ottobre 2006 (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). 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 complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.