

TI_GERICHTE 32.2007.81 vom 9. Februar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-02-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.81

FR: TI_GERICHTE 32.2007.81 du 9 février 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.81 del 9 febbraio 2007

Regeste

TCA non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale SAM:assicurato inabile al lavoro al 20% nella precedente attività, nella quale sfrutta la meglio la sua capacità lavorativa residua. Fattori psicosociali

Erwägungen

E. 20

kg e nelle quali possa lavorare senza piegamenti o rotazioni ripetute del corpo), egli è da considerare abile al lavoro al 100% (doc. 20/30-31). L'assicurato ha contestato queste conclusioni, indicando che, oltre ai limiti funzionali indicati in sede peritale, egli non può stare in piedi a lungo, non può guidare per più di un'ora, camminare in piano per più di 400-500 metri (doc. I). Al riguardo, occorre rilevare che lo stato di salute dell'assicurato è stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato, con riferimento alle patologie reumatologiche, dal dr. _____, il quale ha tenuto conto anche delle limitazioni inerenti alla guida di un autoveicolo, evidenziando che l'assicurato, nell'effettuare lunghi tragitti, deve prevedere delle pause supplementari (doc. 20-31, sottolineatura della redattrice). Le altre indagini, di natura neurologica, cardiologica, pneumologica e psichiatrica, non hanno invece portato all'individuazione di patologie invalidanti, così come evidenziato dai medici del SAM. L'assicurato ha contestato queste conclusioni, evidenziando di avere problemi di respirazione e di aumento del battito cardiaco, a causa di una ipertrofia ventricolare. Entrambe queste critiche vanno disattese, dato che l'assicurato è stato sottoposto ad accurati esami sia in ambito cardiologico, che pneumologico. Dal profilo pneumologico, infatti, il dr. _____, nel suo consulto dell'8 settembre 2006, ha rilevato che l'interessato non è affetto da una malattia respiratoria (né polmonare, né bronchiale) e, di conseguenza, non presenta un'incapacità lavorativa (doc. 20/16-17, sottolineatura della redattrice). Quanto all'aspetto cardiologico, i medici del SAM, nel loro rapporto peritale del 10 settembre 2006, hanno indicato di avere sottoposto l'assicurato ad una cicloergometria e ad una ecocardiografia, che hanno dimostrato che l'assicurato è, dal lato cardiovascolare, asintomatico e non presenta quindi limitazioni dal punto di vista lavorativo (doc. 20-13, sottolineatura della redattrice). L'insorgente ha pure rilevato che l'UAI non ha minimamente considerato i sintomi che da oltre 5-6 anni lo affliggono, quali capogiri e vertigini. Anche questa contestazione non può essere condivisa: in ambito SAM, infatti, l'assicurato è stato sottoposto, tra l'altro, ad una valutazione neurologica, a cura del dr. _____. Nel suo rapporto dell'8 settembre 2006, lo specialista ha indicato che l'assicurato già nel 2001 si lamentava di disturbi soggettivi, quali sensazioni vertiginose e di svenimento imminente, per i quali era stato visitato dal dr. _____, spec. FMH in neurologia. Tutti gli esami effettuati erano risultati perfettamente normali. Il dr. _____, dopo attento esame dell'interessato, ha concluso che lo stato neurologico è “

praticamente normale, a parte una diminuzione dei riflessi ai membri inferiori (...) senza però deficit sensomotori”, aggiungendo che “ nel complesso il paziente, dal punto di vista strettamente neurologico, non presenta un motivo evidente di incapacità lavorativa ” (doc. 20-21, sottolineatura della redattrice). Va inoltre rilevato che l’interessato non ha prodotto alcuna certificazione medica o comprovato alcun elemento oggettivo attestante l’esistenza di una patologia di natura neurologica che possa in qualche modo mettere in dubbio le chiare conclusioni del dr. _____. In proposito va ricordato all’assicurato 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). Infine, per quel che concerne la problematica psichiatrica, nell’ambito dell’accertamento peritale del SAM l’assicurato è stato visitato dal dr. _____ del _____. Nel rapporto del 18 settembre 2006 lo specialista in psichiatria e psicoterapia ha rilevato che probabilmente, nel recente passato, l’assicurato ha sviluppato transitori episodi ansioso-depressivi di origine reattiva, secondari alla difficile situazione economica e familiare, ma al momento della valutazione peritale il dr. _____ ha potuto escludere la presenza di un disturbo psichiatrico obiettivabile. Lo specialista ha infatti evidenziato che l’assicurato ha espresso preoccupazioni realistiche riguardo alla figlia, affetta da ritardo mentale, epilessia e disturbi comportamentali con episodi di aggressività, riferendo che i momenti di sconforto e le tensioni sono sempre stati legati alla difficile situazione economica, familiare e ai suoi continui dolori alla schiena, “ cose per cui uno psichiatra non avrebbe soluzioni da proporre ” (doc. 20-23). Il dr. _____ ha pertanto ritenuto l’interessato, da un punto di vista strettamente psichiatrico, pienamente abile al lavoro (doc. 20-23). L’assicurato ha contestato anche le conclusioni cui è giunto il perito psichiatra, evidenziando che ultimamente si deve occupare, quasi fosse un assistente sociale, della figlia, accompagnandola presso il servizio sociale, dal medico o in clinica psichiatrica, controllando che assuma correttamente i suoi farmaci, sorvegliando i suoi movimenti e le sue spese, cercando di non contraddirla e di adattarsi alle sue esigenze, ai suoi pensieri e manie. Egli ha rilevato che tutto ciò gli procura non pochi problemi e molte preoccupazioni, facendo sì che “ talvolta mi aggredisce un senso di impotenza e di depressione perché non so come comportarmi per assicurare il mio equilibrio psichico senza che lei ne subisca danni irreparabili ” (doc. I). Queste preoccupazioni dell’assicurato emergono anche dal rapporto del 22 gennaio 2007 del dr. _____, spec. in psichiatria e psicoterapia, prodotto dall’assicurato in sede di osservazioni contro il progetto di decisione dell’UAI che gli negava il diritto ad una rendita. Il dr. _____ ha infatti indicato di avere avuto un primo colloquio con l’interessato in data 13 novembre 2004 e poi in data 3 gennaio 2005 e di avere rivisto il signor RI 1 il 30 novembre 2006 e il 17 gennaio 2007. Il dr. _____ ha osservato che in queste ultime occasioni l’assicurato ha espresso la sua delusione per la decisione negativa dell’amministrazione, basata su una valutazione psichiatrica troppo breve e quindi insufficiente per consentirgli di spiegare i suoi problemi. Il dr. _____ ha riscontrato un quadro caratterizzato da umore depresso, difficoltà di concentrazione, diminuzione dell’autostima, sensi di colpa e preoccupazione nei confronti

della figlia, concludendo per la presenza di “ una tipica depressione larvata (Kielholz) in un soggetto incapace di organizzarsi ed accettare una cura, essendo rinunciatario, deluso, reduce da una serie di perdite sul piano psicosociale, da molteplici eventi stressanti assorbiti male ” (doc. 38-3). Il dr. _____, indicando che a suo avviso fosse necessaria una vera e propria perizia psichiatrica (e non solo un consulto in ambito SAM, insufficiente), ha osservato che il disagio dell'assicurato “ è certamente all'origine di una lunga incapacità lavorativa ”, senza ulteriori specificazioni (doc. 38-4). Al riguardo, il dr. _____, nelle sue annotazioni del 7 febbraio 2007, ha innanzitutto evidenziato che la depressione larvata, non considerata nella classificazione ICD-10, non si manifesta con i sintomi della depressione, ma piuttosto con disturbi di ordine psico-somatico (doc. 40-1). Quanto alla presunta insufficienza del consulto peritale, il dr. _____ ha indicato che la visita clinica ed il rapporto del dr. _____ corrispondono ai criteri di una perizia, dato che l'anamnesi è riportata dai medici del SAM ed è confermata dal perito e lo stato psichico è rilevato in modo esauriente (doc. 40-2). Quanto al contenuto della perizia del dr. _____, il dr. _____ ha evidenziato che nel rapporto peritale non veniva constatata una flessione del tono dell'umore con significato patologico, senza peraltro escludere l'esistenza di episodi transitori ansioso-depressivi nel passato. Il dr. _____ ha aggiunto che non vi è in atto alcuna psicofarmacoterapia e che non vi sono segni per poter concludere circa un ritiro sociale dell'interessato, che nella sua giornata sbriga le faccende burocratiche, aiuta la moglie, si dedica alle esigenze della figlia, si tiene informato, incontra gli amici regolarmente, cucina i pasti per tutta la famiglia (doc. 40-2). Sulla base di tutti questi elementi, il dr. _____ ha quindi concluso per l'assenza di una patologia psichiatrica, aggiungendo che “ non si negano episodi ansioso-depressivi legati alla difficile situazione economica e professionale ed ai problemi familiari in relazione ad una figlia, 21enne, affetta da malattie congenite ” (doc. 40-2). Queste osservazioni del dr. _____ possono essere fatte proprie da parte di questo Tribunale. Il TCA ritiene infatti che, come evidenziato dal dr. _____, la certificazione del dr. _____ non è atta a modificare le conclusioni cui sono pervenuti nella loro perizia i medici del SAM, per i motivi seguenti. Innanzitutto occorre rilevare che in una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il Tribunale federale (TF) ha ribadito che “ (...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...) ” (STF del 4 luglio 2007, I 384/06). Ciò che non si avvera, come indicato dal dr. _____, nel caso di specie con riferimento al certificato del dr. _____. Inoltre, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.5.), nella valutazione dell'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte di un assicurato, lo specialista in psichiatria 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 suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. In una decisione pubblicata in DTF 127 V 294, chiamato a pronunciarsi circa la rilevanza, ai fini dell'accertamento dell'invalidità, del fatto che un'affezione psichica sia suscettibile di essere curata nonché dei fattori psicosociali e socioculturali, il TFA ha sviluppato la seguente considerazione: “ (...) 5.- a) Was das

"sozio-kulturelle Umfeld" als weiteren Grund für das Unvermögen des Beschwerdeführers, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, anbetrifft, wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss geltend gemacht, dass invaliditätsfremde Faktoren insofern von Bedeutung sind, als sie zur Entstehung oder Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes beitragen oder den Erfolg therapeutischer Massnahmen gefährden. An dieser Auffassung ist so viel richtig, dass sich solche Umstände im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter dem Gesichtspunkt zumutbarer Willensanstrengung zu ihrer Überwindung regelmässig nicht klar vom medizinischen Leiden selber trennen lassen. Indessen gebietet sich mit Blick auf die in Erw. 4a dargelegte Rechtsprechung, insbesondere Praxis 1997 Nr. 49 S. 252, die Präzisierung, dass Art. 4 Abs. 1 IVG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 Erw. 3). Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (vgl. HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 S. 1 ff. und 105 ff., insbes. S. 15 ff. mit zahlreichen Hinweisen auf die neuere medizinische Lehre; ferner JACQUES MEINE, L'expertise médicale en Suisse: satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles? in: SVZ 1999 S. 37 ff.). (...).“ (DTF 127 V 294, consid. 5a, pag. 299-300) Dunque, se da una parte i fattori psicosociali non rientrano nel novero dei danni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, dall'altra essi possono contribuire allo sviluppo e/o al mantenimento di un danno alla salute psichico (su questo punto vedi anche Locher, "Die invaliditätsfremden Faktoren in der rechtlichen Anerkennung von Arbeitsunfähigkeit und Invalidität" in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, Band 23, St. Gallen 2003). In una tale evenienza decisiva è la questione a sapere se dando prova di buona volontà l'assicurato possa o meno superare le conseguenze derivanti da questi fattori. In una sentenza I 129/02 del 29 gennaio 2003, con riferimento ai principi sanciti in DTF 127 V 294, il Tribunale federale ha ancora evidenziato: " 3.2 En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des

assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3).” Nel caso di specie, pur comprendendo le preoccupazioni che affliggono l'assicurato, che lo hanno portato e lo portano ad avere momenti di sconforto e di impotenza, soprattutto con riferimento alla sua difficile situazione familiare, occorre ribadire che i fattori psicosociali non rientrano nel novero dei danni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI. Nel suo consulto peritale del 18 settembre 2006 eseguito nell'ambito peritale SAM, il dr. _____ del _____ ha ben evidenziato che nel recente passato l'assicurato ha con molta probabilità sviluppato degli episodi transitori ansioso-depressivi di origine reattiva, secondari alla difficile situazione economica e familiare, ma che al momento dell'esame peritale l'assicurato non presentava nessun disturbo della sfera psichica obiettivabile (doc. 20-23, sottolineatura della redattrice). Inoltre, anche il dr. _____ nel suo certificato medico del 22 gennaio 2007, ha indicato la presenza di una depressione larvata nell'assicurato, “ reduce da una serie di perdite sul piano psicosociale, da molteplici eventi stressanti assorbiti male ”, dovuti soprattutto alla preoccupazione per la situazione della figlia (doc. 38-3, sottolineatura della redattrice). Anche globalmente, nel loro rapporto peritale del 10 settembre 2006, i medici del SAM hanno rilevato di concordare “ con il medico curante a riguardo della presenza di diversi e molteplici fattori psico-sociali stressanti quali la disoccupazione, le preoccupazioni per l'importante handicap della figlia primogenita e non da ultimo i problemi economici i quali certamente possono influenzare lo stato valetudinario dell'assicurato. Si tratta tuttavia di fattori non riconducibili ad una vera e propria malattia in senso medico stretto ” (doc. 20-14, sottolineatura della redattrice). Visto quanto precede, occorre quindi concludere che alla perizia del SAM del 10 settembre 2006, che non evidenzia contraddizioni e non si può affermare essere fondata su accertamenti di fatto errati, può senz'altro essere attribuita forza probatoria piena conformemente ai succitati criteri stabiliti dalla giurisprudenza. Del resto, come visto, l'assicurato non ha prodotto documentazione medica specialistica attestante l'esistenza di un'invalidità cagionata da un danno alla salute maggiore rispetto a quanto valutato in sede peritale. 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). Pertanto, sulla base dell'affidabile e concludente perizia del SAM, 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 il ricorrente è inabile al lavoro al 20% nella sua professione di elettromeccanico per elettrodomestici industriali, ma presenta un'abilità al lavoro del 100% in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali di natura reumatologica. Infatti, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che l'interessato, malgrado il danno alla salute, sarebbe in grado di esercitare al 100%. La consulente IP, al riguardo, nel suo rapporto del 13 novembre 2006, ha indicato innanzitutto che la precedente attività dell'assicurato svolta in qualità di tecnico presso la ditta _____ era pesante, in quanto egli doveva occuparsi esclusivamente di macchine automatiche per la distribuzione del caffè del peso di circa 180 kg: tale attività, di conseguenza, non è adeguata dal punto di vista fisico in considerazione delle limitazioni medico-funzionali dell'assicurato (doc. 26-2). La consulente IP ha per contro evidenziato che la precedente attività di elettromeccanico, ma svolta in un contesto maggiormente adeguato (merce ed articoli più leggeri), potrebbe essere svolta in misura maggiore (doc. 26-2). Infine, la consulente ha ritenuto quali attività esigibili, nel rispetto delle limitazioni mediche, attività leggere, poco qualificate, nel ramo dei trasporti (autista-fattorino), in ambito industriale (produzione o controllo della qualità), della vendita (addetto all'incasso, venditore all'interno di piccoli centri di vendita, rappresentante nella promozione di prodotti in generale o un'attività legata alla vendita-consulenza nell'ambito della quale l'assicurato potrebbe sfruttare le competenze professionali acquisite), della logistica oppure della sorveglianza-manutenzione (custode-sorvegliante) (doc. 26-2). L'assicurato, con il ricorso, ha criticato il rapporto della consulente, ritenendo le possibilità di impiego esposte del tutto teoriche ed irrealistiche, essendo altamente improbabile che un datore di lavoro accetti di assumere un impiegato 62enne, che per oltre 40 anni ha svolto l'attività di elettromeccanico ed incontrerebbe quindi molte difficoltà ad intraprendere una nuova professione (doc. I).

2.7. Al riguardo, questo Tribunale deve innanzitutto rilevare che, come appurato dai medici del SAM, l'assicurato conserva una capacità lavorativa residua dell'80% nella sua precedente attività di elettromeccanico. In queste condizioni, essendo l'insorgente ancora capace di esercitare la sua vecchia professione - nella quale, come vedremo (cfr. infra consid. 2.8.7.), è in grado di valorizzare al meglio la sua restante capacità lavorativa - si deve procedere a un cosiddetto raffronto percentuale (cfr. DTF 114 V 310 consid. 3a e riferimenti ivi menzionati; STFA del 21 agosto 2006 nella causa R., I 759/05, consid. 8; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, p. 154). Pertanto, il reddito da invalido che egli potrebbe conseguire mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua corrisponde all'80% del reddito realizzabile senza il danno alla salute (100%), ricordato che gli specialisti del SAM hanno attestato un'incapacità lavorativa del 20%. L'incapacità lucrativa del ricorrente ammonta dunque al 20%, ciò che è insufficiente per fare nascere il diritto a una rendita di invalidità dell'AI (cfr. art. 28 cpv. 1 LAI). Già per questo motivo la decisione impugnata deve essere confermata.

2.8. Allo stesso risultato si arriverebbe anche prendendo in considerazione altre attività ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Al riguardo, occorre innanzitutto ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da

offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalide possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Va inoltre sottolineato che, secondo la giurisprudenza federale, 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 I 401/01 del 4 aprile 2002; I 462/02 del 26 maggio 2003 = SVR 2003 IV Nr. 35, pag. 107; I 617/02 del 10 marzo 2003; I 376/05 del 5 agosto 2005; I 293/05 del 17 luglio 2006; I 831/05 del 21 agosto 2006; I 304/06 del 22 gennaio 2007). Nel caso di specie, secondo questo Tribunale, all'assicurato può essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive. Come evidenziato dalla consulente in integrazione professionale, infatti, tenuto conto dei limiti funzionali di natura reumatologica dell'assicurato, è possibile individuare un mercato del lavoro piuttosto ampio, comprendente attività semplici, leggere e poco qualificate, da effettuare in posizione ergonomica, senza frequenti rotazioni e flessioni del tronco, nello svolgimento delle quali l'affezione invalidante di cui l'interessato è portatore non costituisce un ostacolo. Inoltre, l'assicurato è nato nel 1945. Al momento dell'emissione della decisione qui contestata aveva 62 anni. Gli restano ancora alcuni anni di attività prima di beneficiare di una rendita di vecchiaia (cfr. sentenza del TFA I 617/02 del 10 marzo 2003). Non si può di conseguenza ritenere che la sua capacità lavorativa residua non sia più economicamente utilizzabile, secondo quanto stabilito dal Tribunale federale, nei casi in cui un assicurato è molto vicino al pensionamento. A quest'ultimo proposito, a titolo di esempio, il Tribunale federale, in una sentenza I 462/02 del 26 maggio 2003, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 35, chiamato a giudicare il caso di un'assicurata, 62enne al momento della valutazione da parte di diversi esperti della sua capacità lavorativa, che per oltre quarant'anni aveva esercitato la professione di parrucchiera e che poi, a causa del sopraggiungere di allergie a diversi prodotti utilizzati in ambito professionale, era stata considerata totalmente inabile al lavoro nella sua professione di parrucchiera, ma abile al lavoro al 100% in attività adeguate, non a contatto con sostanze allergeniche, ha confermato la decisione con la quale i primi giudici hanno ritenuto che non fosse ragionevolmente esigibile pretendere che l'interessata, a pochi mesi dal raggiungimento dell'età del pensionamento, riprendesse un'attività lucrativa (sottolineatura della redattrice). La nostra Massima Istanza ha parimenti ritenuto, in una sentenza I 401/01 del 4 aprile 2002, che non fosse esigibile pretendere da un assicurato 64enne e quindi ormai prossimo al

pensionamento lo sfruttamento della sua capacità lavorativa residua in attività adeguate al suo stato di salute. L'Alta Corte, in una sentenza I 617/02 del 10 marzo 2003, ha considerato irrealistico, per un assicurato di 61 anni e mezzo, riuscire a sfruttare la sua residua capacità lavorativa in attività adeguate, per i motivi seguenti: " (...) 3.3 Der am 10. Juni 1940 geborene Beschwerdegegner war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (9. November 2001) rund 61 ½ Jahre alt. Er ist gelernter Automechaniker und war ab 1983 bis zur gesundheitsbedingten Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Juni 1999 als Vorarbeiter bei der Firma X. _____ tätig. Die ihm zumutbaren leichten Verweisungstätigkeiten (Montage, Recycling, leichtere Magazinertätigkeiten sowie reine Überwachungstätigkeiten auf dem Bau oder Büroarbeiten; vgl. Bericht der Zweigstelle für Eingliederung der IV-Stelle vom 22. März 2001 und Arztbericht Dr. med. K. _____ vom 26. Juni 2001) wären - mit Ausnahme der Überwachungstätigkeit auf dem Bau - mit einem erneuten Berufswechsel verbunden und setzen daher ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit voraus. Zu berücksichtigen ist weiter, dass der Beschwerdegegner auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich in einem reduzierten Umfang und mit zwischenzeitlicher Erholungspause eingesetzt werden kann. Dr. med. K. _____ erachtet sodann eine Arbeitsfähigkeit im Bausektor als nicht mehr gegeben, was - zusammen mit der Tatsache, dass der Einsatz des Beschwerdegegners im Frühjahr 2000 für Überwachungsarbeiten auf dem Bau offenbar aus gesundheitlichen Gründen scheiterte - den Schluss nahe legt, dass sich das mögliche Tätigkeitsgebiet vorwiegend auf stundenweise Büroarbeit beschränkt (Bericht von Dr. med. K. _____ vom 26. Juni 2001). Für Tätigkeiten im Bürobereich fehlt dem Versicherten jedoch jegliche Berufserfahrung. Stellt man diese persönlichen und beruflichen Gegebenheiten den objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes gegenüber, kommt man zum Schluss, dass der Beschwerdegegner mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr findet, der ihn für eine geeignete Tätigkeit einstellen würde, zumal behindertengerechte Arbeitsplätze von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt werden. Zu berücksichtigen ist auch, dass dem Beschwerdegegner im massgebenden Zeitpunkt lediglich eine relativ kurze Aktivitätsdauer von 3 ½ Jahren bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb, was zusammen mit der beruflichen Unerfahrenheit und altersbedingt geringer Anpassungsfähigkeit einen durchschnittlichen Arbeitgeber mit grosser Wahrscheinlichkeit davon abhalten würde, den Versicherten einzustellen. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die dem Beschwerdegegner verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird und ihm deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden kann. Ist aber seine Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor und er hat Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, deren Beginn das kantonale Gericht mit zutreffender Begründung auf den 1. Juni 2000 festgesetzt hat." Al contrario, il Tribunale federale, in una sentenza I 831/05 del 21 agosto 2006, ha ritenuto che un assicurato 61enne, considerato ancora abile nella misura del 50% nella sua e in altre attività leggere adeguate, fosse 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 hievor). (...)” In un’altra sentenza I 293/05 del 17 luglio 2006, l’Alta Corte ha ritenuto ancora ragionevolmente esigibile pretendere che un’assicurata, 59enne al momento in cui ha recuperato una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, riprendesse un’attività lavorativa rispettosa dei suoi limiti funzionali, evidenziando che ella aveva ancora a disposizione quasi 5 anni di attività prima di poter beneficiare di una rendita di vecchiaia (sottolineatura della redattrice). Ancora, in una sentenza I 359/2006 del 22 giugno 2007, il Tribunale federale, confermando la decisione del 10 marzo 2006 del TCA (cfr. inc. 32.2005.100), ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità (del 100%) sul mercato equilibrato del lavoro da parte di un assicurato, 58enne al momento di emanazione della decisione dell’amministrazione, dato che, dal profilo dell’età, non erano realizzate le condizioni per ammettere una totale incapacità di guadagno per mancanza di possibilità reale di sfruttarne la residua capacità (sottolineatura della redattrice). Dello stesso tenore anche la sentenza I 336/03 dell’8 gennaio 2004, concernente sempre un assicurato 58enne e le sentenze I 246/02 e 247/02, riguardanti un assicurato di 58 anni e 10 mesi. In una sentenza I 304/06 del 22 gennaio 2007 il Tribunale federale, ha ritenuto che un assicurato, 60enne, 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%, fosse 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. (...)” In un’altra sentenza I 376/05 del 5 agosto 2005, l’Alta Corte ha pure ritenuto realistiche le possibilità di sfruttamento della capacità lavorativa residua del 100% in attività leggere adeguate per un assicurato 60enne al momento della decisione impugnata. Ancora, in una sentenza I 500/06 del 30 agosto 2007, il Tribunale federale ha, in particolare, evidenziato: " (...) 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). (...)” 2.8.1. Essendo quindi esigibile che l’assicurato sfrutti la sua residua capacità lavorativa, del 100%, in attività adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. 2.8.2. 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 sono determinanti i dati del 2006 (visto che l’apparizione dei disturbi lombosciatalgici giustificanti una diminuzione della capacità lavorativa è da far risalire all’inizio del 2005). 2.8.3. Per quel che concerne il reddito da valido , nella decisione impugnata l’amministrazione ha preso in considerazione l’importo annuo di fr. 74'660.- (2006) riferito all’attività svolta in qualità di tecnico presso la ditta _____, aggiornando il dato inerente al 2001 e pari a fr. 70'368 desunto dall’estratto dei contributi AVS. L’assicurato non ha contestato il reddito da valido ritenuto dall’Ufficio AI. 2.8.4. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido , la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75 seg. In questa sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell’interessato. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall’insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), criteri questi che l’amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione

massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, 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. 2.8.5 . Partendo dalla constatazione che l'applicazione di dati salariali statistici validi per tutta la Svizzera - quali quelli utilizzati dal TFA si rivela essere discriminante per gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, ritenuto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale, in una sentenza del 4 settembre 2000 nella causa R., pubblicata in RDAT I-2001, p. 250ss. e in SVR 2001 IV n. 35 - in seguito costantemente confermata ed applicata in tutti i settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie) - sentito preliminarmente il parere dell'allora direttore dell'Ufficio federale di statistica, dottor _____, ha così precisato la propria giurisprudenza: " In data 26 luglio 2000 il Presidente del TCA ha inviato al dottor _____, direttore dell'Ufficio federale di statistica, uno scritto del seguente tenore: "(...) Il Tribunale federale delle assicurazioni in una recente, chiara giurisprudenza prescrive di fondarsi, in molti casi, sulle vostre inchieste allorché dobbiamo determinare il reddito da invalido ancora conseguibile da lavoratori non qualificati con problemi di salute, che sono abili al lavoro soltanto in attività leggere adeguate. Al riguardo vengono in particolare utilizzati i salari fissati nella tabella TA1 (ad esempio CHF 4294.-- nel 1996, cfr. "L'enquête suisse sur la structure des salaires 1996" pag. 17, e per la giurisprudenza, Pratique VSI 2000 pag. 85). Al fine di applicare la giurisprudenza federale, in modo corretto, nel Cantone Ticino (considerato che l'altro termine di paragone per fissare il grado di invalidità è sostanzialmente il salario conseguito nel nostro Cantone dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute), mi occorre sapere: - possiamo utilizzare il valore statistico medio (ad es. CHF 4294.-- nel 1996) così come è anche per il Cantone Ticino? Per quale motivo? - In caso di risposta negativa: Perché no? Quale coefficiente di riduzione occorre applicare, al salario citato, per adattarlo alla situazione del nostro Cantone? (...)." (cfr. doc. V bis) Il dottor _____ ha così risposto in data 14 agosto 2000: " (...) Benché il campione dell'indagine svizzera sulla struttura dei salari sia definito per poter disporre di risultati rappresentativi a livello nazionale, è possibile ottenere anche una serie d'indicatori salariali per singole entità regionali, beninteso nel rispetto dei criteri di validità e di qualità statistiche ed evidentemente ad un livello di aggregazione superiore. I valori dell'indagine sulla struttura dei salari del 1996 che Lei cita nella sua lettera possono dunque essere utilizzati legittimamente, dal punto di vista statistico, per il Cantone Ticino. In allegato Le invio tre tabelle relative ai salari mediani per l'anno 1998 (ultimi risultati disponibili), ripartiti in base al sesso e al livello di qualificazione richiesto dal posto occupato. I valori specifici per il Cantone Ticino sono i seguenti: - Nel 1998 (settore pubblico e settore privato), il salario lordo mediano per un uomo esercitante attività semplici e ripetitive (livello 4) era di 3'813.-- franchi al mese (cfr. tabella TA13). - È ancora possibile precisare che il 50% dei lavoratori dipendenti di questa stessa categoria guadagnava fra 3060 e 4704 franchi. Considerando unicamente il settore privato, il salario mediano (sempre per la stessa categoria di lavoratore dipendente) era di 3'611 franchi (cfr. TA 14). A titolo di confronto Le invio anche la tabella TA1 relativa ai salari mediani della Svizzera (settore privato), ripartiti stavolta per settore

economico (...)." (cfr. doc. V bis) Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, questo Tribunale ha quindi deciso che nell'applicazione dei dati statistici occorre utilizzare la tabella che riflette i salari versati nella nostra regione, sulla base della seguente argomentazione: " Se si ignorasse questo aspetto, sostenendo per ipotesi che siccome la LAINF è una legge federale occorre riferirsi ad un unico dato salariale statistico valido per tutto il paese (ad esempio CHF 4628.-- nel 1998 per un uomo, cfr. TA1; DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 pag. 85), si finirebbe per utilizzare dati salariali irrealistici ed in definitiva giungere ad un risultato che non garantisce l'uguaglianza di trattamento (cfr. DTF 126 V 36; DTF 126 V 48; STFA del 22 maggio 2000 nella causa I. (I 312/99); DTF 126 I 76)." Su questi argomenti, cfr. D. Cattaneo, La promozione dell'autonomia ..., in RDAT II-2003, p. 618-621 e in L'autonomia del disabile nel diritto svizzero, Ed. Istituto delle assicurazioni sociali e Helbing & Lichtenhahn, Bellinzona 2004, p. 124-128; D. Cattaneo, "La contribution du Tribunal des assurance du Canton du Tessin à la jurisprudence suisse en matière de sécurité sociale", in CGRSS n° 33-2004, p. 19 seg. (28-33); D. Cattaneo, "Sentenze recenti del Tribunale cantonale delle assicurazioni", in Temi scelti di diritto delle assicurazioni sociali, Ed. CFPG, Helbing & Lichtenhahn, Basilea-Ginevra-Monaco 2006, p. 135ss. (163-171). Nell'ambito di una procedura ricorsuale dinanzi al TFA, conclusasi con uno stralcio dai ruoli in seguito al ritiro del ricorso (cfr. STFA U 56/03 del 7 giugno 2006), la Presidente della Corte federale, giudice Leuzinger, il 28 aprile 2006 aveva informato le parti (e questo Tribunale) che, citiamo: " ... la Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito l'inapplicabilità dei valori regionali (Tabella TA13) di cui all'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) – edita dall'Ufficio federale di statistica – per la determinazione del reddito ipotetico da invalido." In una sentenza U 75/03 del 12 ottobre 2006 (pubblicata in RtiD I 2007 pag. 216 segg. e in SVR 2007 UV n. 17 pag. 56), il TFA ha, per la prima volta, esposto le motivazioni che hanno spinto la Corte plenaria, il 10 novembre 2005, a prendere la decisione appena citata: " (...) 8.2 In primo luogo si osserva che, per un'ovvia questione di parità di trattamento (art. 8 Cost.), un'applicazione della tabella TA13 al solo Cantone Ticino deve essere esclusa se non si vuole creare un'inammissibile *lex ticinensis*. Analoghe considerazioni di praticabilità, di parità di trattamento e di sicurezza giuridica si oppongono quindi a un'applicazione alternativa delle tabelle nazionali (TA1) e di quelle regionali (TA13) come pure a un'applicazione delle prime ad alcune regioni e delle seconde alle rimanenti regioni. 8.3 Allo stesso modo, un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, al posto di quelle nazionali TA1, pur potendo, da un lato, in alcuni casi effettivamente creare le basi per una soluzione maggiormente vicina alla realtà economico-sociale concreta, dall'altro lato creerebbe, a ben vedere, anche nuovi problemi dovuti al fatto che all'interno delle medesime grandi regioni si registrano delle differenze, non sempre trascurabili. Ad esempio, nonostante le due regioni facciano parte della medesima grande regione "Mittelland", è notorio che i salari esistenti nel Canton Berna non sono gli stessi di quelli del Canton Giura. Allo stesso modo, per il Vallese occorrerebbe prendere in considerazione i salari relativi alla regione lemanica. Ora, nell'una e nell'altra ipotesi, l'applicazione dei valori regionali (TA13) al posto di quelli nazionali (TA1) si dimostrerebbe maggiormente sfavorevole per questi assicurati. Si pone quindi ugualmente la questione dell'assicurato che lavora(va) in un Cantone appartenente a un'altra grande regione, ad esempio del lavoratore giurassiano che lavora(va) nel Cantone di Basilea (città o

campagna). Ora, se si intendesse determinare il reddito da invalido sulla base della tabella TA13, non si farebbe altro che spostare o restringere il cerchio geografico nel quale si iscrive ogni determinazione di un reddito ipotetico sulla base di valori statici. In questa maniera, però, si correrebbe pure il rischio di offuscare oltremodo l'obbligo o l'esigibilità per l'assicurato di ridurre il danno e di andare, se del caso e nei limiti ragionevoli, a cercare un'attività al di fuori della sua regione abituale. Si creerebbero nuove disparità nei confronti di assicurati che abitano a cavallo tra due o addirittura tre grandi regioni o di chi abita in una di queste regioni e lavora in un'altra.

8.4. A ciò si aggiunge che nella sentenza pubblicata in DTF 129 V 472, questa stessa Corte ha precisato che, laddove una tale operazione non fosse possibile sulla base di rilevamenti salariali DPL, il reddito da invalido va di principio definito sulla base dei dati statistici salariali ISS applicabili nell'insieme del settore privato (DTF 129 V 484). Ora, anche siffatta considerazione si opporrebbe a un'applicazione generalizzata delle tabelle regionali TA13, concernenti il settore pubblico e privato.

8.5 Non può pertanto ammettersi una regionalizzazione nella determinazione dell'invalidità poiché una siffatta soluzione sarebbe incompatibile con il principio costituzionale di parità di trattamento come pure con il rango costituzionale delle assicurazioni invalidità e infortuni quali assicurazioni federali." In un'altra sentenza I 790/04 del 18 ottobre 2006, il TFA ha ancora rilevato: " Quanto alla questione della tabella applicabile tra le varie riportate dall'ISS, il Tribunale federale delle assicurazioni ha recentemente stabilito, con decisione della Corte plenaria del 10 novembre 2005, non potersi (più) fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, riferentesi ai salari in relazione alle grandi regioni (cfr. pure la sentenza del 22 agosto 2006 in re K., I 424/05, consid. 3.2.3; v. inoltre la sentenza 12 ottobre 2006 in re S., U 75/03). Il reddito ipotetico da invalido deve di conseguenza essere valutato sulla base della tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato. Alla luce di quanto precede non vi è (più) spazio alcuno per ammettere una riduzione dei salari statistici, quale quella operata dai primi giudici, che tenga conto, ispirandosi ai salari corrisposti in un vicino cantone, che l'assicurato vive in una regione economicamente meno forte. Anche sotto questo aspetto non può pertanto trovare conferma la valutazione del tasso d'invalidità compiuta dalla Corte di prime cure." Alla luce di questa chiara giurisprudenza federale (cfr. sul tema: L. Grisanti "Nuove regole per la valutazione dell'invalidità" in RTiD II-2006 pag. 311 segg.), il reddito da invalido per i nuovi casi, dovrà essere d'ora in poi determinato dal TCA in applicazione dei valori nazionali (Tabella TA1). Spetta semmai al Parlamento o al Consiglio federale intervenire su questo tema, se lo riterranno opportuno. Il 22 giugno 2007 il Consiglio nazionale ha accolto una mozione del 2 ottobre 2006 no. 06.3466 del Consigliere nazionale Meinrado Robbiani il quale chiede che il "Consiglio federale proceda con sollecitudine ad ovviare a questa distorsione, adeguando le disposizioni di applicazione della legge sull'assicurazione invalidità". Il nuovo art. 28a cpv. 1 LAI introdotto nell'ambito della 5a revisione della LAI, approvata dal popolo il 17 giugno 2007, dispone che sarà il Consiglio federale a definire il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Questo Tribunale si limita a ricordare che, secondo la giurisprudenza, il principio dell'uguaglianza di trattamento proibisce, citiamo: "de faire, entre divers cas, des distinctions qu'aucun fait important ne justifie", ma anche "de soumettre à un régime identique des situations de fait qui présentent entre elles des différences importantes et de nature à rendre nécessaire un traitement différent (cfr. DTF 129 I 3; DTF 127 V 454; Zbl 2005 p. 87ss. (89-90); A. Auer-G. Malinverni-M. Hottelier, "Droit constitutionnel suisse", Vol. II, Stämpfli Editions SA, Berna 2006, p. 484 n. 1030 e 499 n. 1061). 2.8.6. Per

determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurato nonostante il danno alla salute, l'amministrazione ha quindi giustamente fatto riferimento ai dati statistici nazionali della Tabella TA1. Orbene - utilizzando i dati forniti dalla succitata 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). 2.8.7. 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 hievor), zu berücksichtigen. Da die IV-Stelle in Verfügung und Einspracheentscheid keinen Abzug wegen Teilerwerbstätigkeit berücksichtigt hat, obwohl dies angemessen gewesen wäre, lag für das kantonale Gericht ein triftiger Grund vor, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen; die abweichende Ermessensausübung erweist sich deshalb insoweit als näher liegend (vgl. Erw. 2.3 hievor). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievor). Die IV-Stelle hat jedoch die leidensbedingten Einschränkungen - angesichts der Beschwerden - mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn berücksichtigt; wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass der Beschwerdegegner nur noch teilerwerbstätig sein kann, erscheint - gesamthaft gesehen - das Ermessen der Vorinstanz als näher liegend. Damit hatte diese genügend triftige Gründe, um vom Abzug der Verwaltung abzuweichen, so dass ein solcher in Höhe von 15% vorzunehmen ist, was zu einem Invaliditätsgrad von 52% und damit zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente führt." (STFA 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 pronunzia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un

permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale – chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) Nella concreta evenienza, l'amministrazione ha applicato una riduzione del 10%, così giustificata: 5% per attività leggera e 5% in considerazione dell'età (nato nel 1945) (doc. 26-2). Ai fini della riduzione del reddito statistico nella presente fattispecie, va innanzitutto osservato che, a causa del danno alla salute, la capacità residua del ricorrente è di fatto circoscritta a quelle attività professionali che non richiedono un eccessivo investimento da un profilo fisico e intellettuale. Inoltre, come giustamente ritenuto dalla consulente IP, occorre tener conto dell'età dell'assicurato, nato nel 1945. Tutto ben considerato, quindi, conformemente alla giurisprudenza citata in precedenza, il TCA è dell'avviso che con una riduzione globale del 15% (10% per gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute e 5% per tener conto dell'età) si tenga adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto. Il reddito da invalido, tenuto conto di una decurtazione del 15%, ammonta quindi a fr. 50'318 (85% di fr. 59'197). In conclusione, alla luce del reddito da valido di fr. 74'660.-- (cfr. consid. 2.8.3.), il grado di invalidità dell'insorgente risulta essere del 32.6% (arrotondato al 33% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2), dunque in ogni caso inferiore alla soglia minima del 40% stabilita dall'art. 28 cpv. 1 LAI per avere diritto ad una rendita. Pertanto, nella misura in cui l'amministrazione ha negato

all'assicurato il diritto a una rendita di invalidità, la sua decisione formale del 9 febbraio 2007 merita piena conferma in questa sede. 2.9. 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.