

TI_GERICHTE 32.2008.107 vom 24. April 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-04-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.107

FR: TI_GERICHTE 32.2008.107 du 24 avril 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.107 del 24 aprile 2008

Regeste

Rend.AI limitata nel tempo fino a 4/07. Abile all'80% in attiv. adeguate. Scarsa conosc. italiano e mancanza di form. specif. non impediscono di trovare un'attiv. sul merc. del lavoro. Anche utilizzando per redd. da valido salario categ. B CNM edilizia, da 2/07 grado di inval. non raggiunge 40%. Redd. da inv.: TA1

Erwägungen

E. 26

giugno 2003 consid. 3.1.; I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11; I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. anche STFA I 475/01 del 13 giugno 2003 consid. 4.2.). 2.6. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). L'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)" (STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. [I 148/98], pag. 10 consid. 3b)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi

(STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme provoca un'incapacità di guadagno duratura. Tali criteri sono stati così riassunti dal TFA in un'altra sentenza del 23 aprile 2004, in lingua italiana, nella causa N. (I 404/03), nella quale il TFA si è così espresso: " 6.2. A determinate condizioni, anche un disturbo da dolore somatoforme - rientrante nella categoria delle affezioni psichiche, per le quali l'allestimento di una perizia psichiatrica si rende normalmente necessario al fine di stabilirne le ripercussioni economiche - può causare una incapacità lavorativa (cfr. sentenza del 12 marzo 2004 in re N., I 683/03, consid. 2.2.2, destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale [ndr.: pubblicata in DTF 130 V 352]). Secondo giurisprudenza, ancora recentemente confermata, un disturbo somatoforme da dolore persistente non è tuttavia, di regola, atto a determinare, in quanto tale, una limitazione duratura della capacità lavorativa suscettiva di dare luogo a un'invalidità ai sensi dell' art. 4 cpv. 1 LAI (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3; Ulrich Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [editori], *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, San Gallo 2003, pag. 76 segg., in particolare pag. 81 seg.). Un'eccezione a questo principio entra in linea di conto soltanto in quei casi in cui il disturbo da dolore somatoforme presenta secondo gli accertamenti medici una gravità tale da rendere in pratica oggettivamente non più esigibile dalla persona assicurata lo sfruttamento della sua capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro oppure dove ciò risultasse insostenibile per la società (DTF 102 V 165; VSI 2001 pag. 225 consid. 2b con riferimenti; cfr. pure DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Una simile inesigibilità, da ammettersi soltanto in casi eccezionali, presuppone tuttavia l'esistenza concomitante di una comorbidità psichica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza qualificata di altri criteri, quali ad es. l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, l'accertamento di un ritiro totale dalla vita sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia (cosiddetto "Krankheitsgewinn") come pure un insuccesso, nonostante gli sforzi profusi, di trattamenti e di provvedimenti riabilitativi. A volte, la presenza di tali fattori permette di ritenere insormontabile il disturbo da dolore somatoforme (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3 e i riferimenti ivi citati; cfr. pure VSI 2000 pag. 155 consid. 2c). Da notare ancora che i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ai sensi dell' art. 4 cpv. 1 LAI (cfr. sentenza del 29 gennaio 2003 in re P., I 129/02, consid. 3.2, con riferimento ai principi sanciti in DTF 127 V 294). In tale contesto, l'esperto chiamato ad esprimersi deve, sul piano psichiatrico, porre una diagnosi nell'ambito di una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Tenendo conto dei criteri esposti, egli deve così valutare l'esigibilità della ripresa, rispettivamente dell'estensione lavorativa da parte dell'assicurato (VSI 2000 pag. 155 consid. 2c)." Anche in un'altra sentenza del 28 maggio 2004 nella causa B. (I 702/03), il TFA ha evidenziato che: " 5.2 In una recente sentenza, questa Corte ha avuto modo di precisare che una tale inesigibilità presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso

patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3 e sentenza del 21 aprile 2004 in re P., I 870/02, consid. 3.3.2; VSI 2000 pag. 155 consid. 2c; Ulrich Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [editori], *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, San Gallo 2003, pag. 76 segg. e 80 segg.)." In una sentenza del 16 dicembre 2004 nella causa J., I 770/03 pubblicata in DTF 131 V 49 l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (v. Kopp/Willi/Klipstein, *Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten*, in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1997, p. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). 2.7. Per costante giurisprudenza quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative (cfr. DTF 131 V 164; DTF 131 V 120; DTF 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA del 10 gennaio 2006 nella causa K., I 597/04; STFA del 27 dicembre 2005 nella causa A., I 689/04; STFA del 19 ottobre 2005 nella causa F., I 38/05; STFA del 14 aprile 2005 nella causa K., I 12/04; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa K., I 528/04; STFA del 29 giugno 2004 nella causa T., I 299/03). Al riguardo cfr. STCA 32.2005.83 del 20 febbraio 2006, massimata in RtiD II-2006 N. 39 pag. 182. 2.8. L'art. 17 cpv. 1 LPGA stabilisce che: " Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta." I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). 2.9. In una sentenza del 12 ottobre 2005 nella causa R., I 8/04, pubblicata in plaidoyer 1/06, pag. 64-65, il TFA ha ricordato i principi che sono alla base della revisione e della riconsiderazione di decisioni amministrative e si è così espresso: " (...) 2. 2.1 En l'espèce, il s'agit tout d'abord de savoir si l'on est en présence d'un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGA). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une

nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse, Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

2.2 Si l'on compare les expertises du COMAI du 9 mai 1995 et de la Clinique X. du 10 mai 2002, les principaux diagnostics posés sont pratiquement superposables (syndrome somatoforme douloureux persistant et personnalité fruste et dépendante en 1995; syndrome douloureux somatoforme persistant [F45.4] et personnalité aux traits dépendants [F60.7] en 2002). Les conclusions des expertises sont divergentes, en revanche, en ce qui concerne les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Les experts du COMAI avaient estimé que le syndrome somatoforme douloureux prenait place dans le contexte d'un trouble de la personnalité. On était en présence d'une atteinte à la santé mentale importante, entraînant une incapacité totale de travail, sans perspective de reclassement ni d'amélioration, vu l'importance de la régression et de la fixation somatique. Les experts de la Clinique X. concluent, pour leur part, à l'absence d'atteinte somatique ou psychique susceptible de limiter la capacité de travail. Les mêmes experts déclarent s'écarter des conclusions du COMAI, au motif que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants ne constitue pas, à leur avis, une atteinte à la santé mentale importante.

2.3 Sur la base de ces éléments, il y a lieu de constater que les experts de la Clinique X. ne font pas état d'une modification de l'état de santé du recourant, mais remettent en cause l'appréciation précédente - et fondée sur un même état de fait - des experts du COMAI. Ni l'administration ni les premiers juges n'ont cherché du reste à démontrer l'existence d'un changement de circonstances. Ils insistent plutôt sur le caractère probant de l'expertise de la Clinique X., en faisant totalement abstraction des règles sur la révision et comme s'il s'agissait en l'occurrence de se prononcer pour la première fois sur le droit à la rente. Mais cela ne suffit pas, on l'a vu, pour justifier une révision du droit à la rente (cf. aussi Urs Müller, op. cit., p. 135, ch. 490).

3. 3.1. Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Il est à relever que la reconsidération est désormais expressément prévue à l'art. 53 LPGA.

3.2 Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une

reconsidération (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n° 28 p. 158 consid. 3c). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (voir l'arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt P. du 13 août 2003 [1790/01], consid. 3).

3.3 En l'espèce, c'est en vue d'élucider les divergences issues d'avis médicaux contradictoires se trouvant au dossier que l'administration a recueilli l'expertise du COMAI, du 9 mai 1995, et qu'elle s'est fondée sur cette dernière pour allouer une rente entière au recourant, le 1^{er} décembre 1995. En présence d'un tableau clinique complexe, par ailleurs difficile à appréhender en raison de ses aspects subjectifs, la prise de position sur une incapacité de travail implique toujours un jugement d'appréciation. Or, un tel jugement ne saurait être qualifié de manifestement erroné que si les investigations médicales dans les différents domaines concernés n'ont pas été entreprises ou qu'elles ne l'ont pas été avec le soin nécessaire (cf. arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). Tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'expertise du COMAI dans la mesure où cette expertise pluridisciplinaire répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer une pleine valeur probante. En tout cas, les critiques émises à l'encontre des conclusions du COMAI par les médecins de la Clinique X. ne suffisent pas pour admettre que ces conclusions sont dépourvues de crédibilité. Comme on l'a vu, on est en présence d'appréciations divergentes d'experts en ce sens que les uns, à la différence des autres, considèrent que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants n'a pas d'incidence sur la capacité de travail. Seule une surexpertise serait de nature à les départager. Mais, ici également, on ne peut faire abstraction des éléments qui ont conduit l'administration à allouer une rente entière au recourant comme si l'on devait statuer pour la première fois sur les droits de l'assuré et modifier sa situation juridique à la lumière exclusivement des données médicales recueillies à l'occasion de la procédure de révision. Une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale ou pour ordonner une expertise. On ne peut pas non plus affirmer que l'administration a commis à l'origine une erreur de droit, notamment en méconnaissant le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente: l'expertise du COMAI excluait toute possibilité de reclassement professionnel et ne laissait pas entrevoir, à brève échéance, une amélioration de l'état de santé qui eût permis la mise en oeuvre de mesures de réadaptation professionnelle." Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce dunque né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione.

2.10. L'Ufficio AI, con decisioni del 24 aprile 2008, ha riconosciuto all'assicurato il diritto a una rendita di invalidità limitatamente al periodo dal 1° agosto 2004 al 30 aprile 2007 (mezza rendita dal 1° agosto al 31 ottobre 2004, una rendita intera dal 1° novembre 2004 al 30 aprile 2005 e una mezza rendita dal 1° maggio 2005 al 30 aprile 2007; cfr. doc. da 69-1 a 69-6), negandogli una rendita a far tempo dal 1° maggio 2007 sulla base del parere del medico di _____ dell' _____, nonché della valutazione del Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia (cfr. doc. 32-1; 47-1; 40-1; 67-1). L'insorgente ha contestato

l'assegnazione di una rendita di durata determinata, facendo valere di non potere, ritenute le limitazioni da lui presentate e la scarsa conoscenza della lingua italiana, svolgere qualsiasi professione semplice e ripetitiva. Più precisamente egli ha indicato, da un lato, di essere impossibilitato a esercitare attività di tipo industriale. Dall'altro, di poter essere occupato unicamente quale factotum nel terziario. L'assicurato ha, poi, sollevato obiezioni circa la quantificazione del reddito da valido e da invalido (cfr. doc. I). Questa Corte, chiamata a pronunciarsi in merito alla fattispecie, rileva, dapprima, che dal profilo medico il Dr. med. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, il 6 settembre 2006, ha diagnosticato un disturbo ansioso e depressivo reattivo alla problematica ortopedica, nonché un disturbo somatoforme con ripercussioni sulla capacità lavorativa di poca entità. Lo specialista ha, pure, indicato che l'assicurato presentava un'incapacità al lavoro del 100% dal 1° febbraio 2006 certificata dal medico curante. Il Dr. med. _____ ha attestato che l'attività abituale di aiuto-carpentiere era ancora proponibile a tempo pieno con una particolare attenzione alla sicurezza, evitando le attività sui tetti e la possibilità di cadute. Egli ha osservato che nelle attività sui tetti il rendimento era ridotto globalmente del 40-50% e che la capacità al lavoro poteva essere migliorata nella sua abituale professione attribuendogli un lavoro al suolo compatibile con l'assunzione di psicofarmaci. Lo psichiatra ha precisato che l'insorgente era in grado di svolgere altre attività, segnatamente un'attività qualsiasi rispettosa dei suoi disturbi ortopedici in misura maggiore del 50% senza riduzione del rendimento (cfr. doc. 22-1, 22-2). Il Dr. med. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, medico consulente dell' _____, il 4 dicembre 2006, ha esaminato l'insorgente. Dal relativo referto emerge che a livello clinico la lieve sintomatologia depressiva che poteva essere compresa come reazione al disturbo somatoforme esistente comportava di per sé solo una minima conseguenza sulla capacità e sul funzionamento lavorativo. E' stato pure osservato che la problematica principale era rappresentata dalla sintomatologia algica che si era manifestata a partire dal momento dell'incidente, ma che aveva portato alla sospensione dell'attività lavorativa completa solo dopo due anni e mezzo. Secondo il Dr. med. _____, da un punto di vista strettamente psichiatrico, la presenza di un disturbo somatoforme persistente senza concomitanti co-morbidità psichiatriche importanti non giustificava un'inabilità lavorativa (cfr. doc. 13-11). Il 17 gennaio 2007 ha avuto luogo la visita medica _____ da parte del Dr. med. _____, spec. FMH in reumatologia, medico _____. Il sanitario ha diagnosticato: " - Contusioni multiple, in particolare contusione della spalla destra a cui consegue consulto ortopedico dal dott. _____, che pone diagnosi d'impingement ventrale della spalla destra su degenerazione AC in seguito a un'infrazione della clavicola laterale e che propone un'artroscopia e una resezione AC. - In data 8.2.2006 - Prof. _____: il 26.8.2006 ha subito un intervento di decompressione sott-acromiale e resezione acromio-claveare. Dopo l'intervento sintomi persistenti. Si constata una grave sindrome algo-neuro-distrofica con dolore persistente alla spalla. Patologie concomitanti - Miositi diffuse, lombalgia iperalgesica, ernia con discopatia D2-D3. - Per i problemi psiconeurologici fare capo al referto specialistico." (Doc. 15-9) Il medico _____ ha così valutato l'esigibilità del lavoro del ricorrente: " Il paziente può sollevare e portare pesi pesanti 25-45 kg fino all'altezza dei fianchi: spesso. Il paziente può sollevare e portare pesi molto pesanti >45 kg fino all'altezza dei fianchi: di rado. Il paziente può maneggiare attrezzi pesanti per lavori manuali o rozzi di officina o falegnameria: di rado. Il paziente può maneggiare attrezzi molto pesanti per lavori edili: di rado. Il paziente può effettuare lavori sopra la testa come un pittore/gessatore: di rado. Il paziente può salire le scale a pioli: talvolta." (Doc. 15-10)

L'assicurato, il 14 maggio 2007, è stato visitato dal Dr. med. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, il quale ha posto la seguente diagnosi: " - sindrome da dolore somatoforme (ICD-10: F45.4); - elaborazioni di sintomi fisici per ragioni psicologiche (ICD-10: F68.0); - reazione mista ansioso-depressiva (ICD-10:F43.22) nell'ambito di una sindrome da disadattamento, prolungata, di gravità lieve." (Doc. 32-6) Il Dr. med. _____ ha, altresì, dichiarato che l'abilità lavorativa del ricorrente era compromessa in misura lieve nella sua attività o nelle altre a lui idonee, e meglio che egli presentava un'incapacità al lavoro medico-teorica del 20% (cfr. doc. 32-6). Il 25 giugno 2007 il Dr. med. _____ del Servizio medico regionale (SMR) ha annotato, da un lato, che l'incapacità lavorativa dal punto di vista psichiatrico era quantificata con il 20% per l'attività abituale e per altre attività esigibili. Dall'altro, che le risorse e i limiti funzionali sono stati documentati, circa il grado e i periodi, dall'_____ e che per un'attività rispettosa dei limiti funzionali, l'assicurato era abile al lavoro nella misura dell'80% dal febbraio 2007. Il medico del SMR ha pure indicato che l'attività abituale non era pienamente compatibile con i limiti funzionali, che la capacità lavorativa non aveva mai superato il 50% dall'infortunio dell'agosto 2003 e che era da considerare definitiva (cfr. doc. 36-1).

2.11. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; 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 3/1997 pag. 123) , bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito 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; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza

ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; 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; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.12. Nella presente fattispecie, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporto medici, questo Tribunale ritiene che le conclusioni a cui è giunto il medico del SMR Dr. med. _____ - secondo cui, sulla base delle valutazioni dei Dr. med. _____ e _____, l'assicurato, dal febbraio 2007, presenta una capacità lavorativa dell'80% in attività rispettose dei limiti funzionali presentati all'arto superiore destro - possano validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al riguardo, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und

Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). I rapporti dei Dr. med. _____, _____ e _____ (cfr. doc. 15-4; 32-1, 36-1) non contengono, in effetti, contraddizioni e presentano tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto, ad un apprezzamento medico, piena forza probante: in particolare, i medici hanno tenuto conto delle patologie invalidanti - organica e psichica - di cui l'assicurato è affetto e hanno espresso la loro valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso dell'insorgente. I Dr. med. _____ e _____ hanno, peraltro, visitato personalmente l'assicurato. In particolare, il medico del SMR nella determinazione della capacità lavorativa dell'assicurato, contrariamente a quanto addotto da quest'ultimo (cfr. doc. I), ha considerato, fondandosi sulle valutazioni dei Dr. med. _____ e _____, sia le sue affezioni psichiche, che quelle organiche a livello dell'arto superiore destro con i rispettivi disturbi e impedimenti. (cfr. doc. I), RI 1, del resto, non ha prodotto alcuna attestazione medica specialistica atta a porre in serio dubbio la valutazione espressa dai Dr. med. _____, _____ e _____ circa la sua abilità lavorativa. 2.13. Con riferimento alle attività ancora esigibili dall'assicurato, nel suo rapporto del 4 luglio 2007, il consulente in integrazione professionale incaricato ha osservato che: " (...) I limiti invalidanti espressi in sede medica permettono di individuare una vasta gamma di attività sia nel settore secondario (operaio generico nell'industria farmaceutica, alimentare, meccanica con mansioni d'assemblaggio, produzione, stampa, rifinitura, controllo/sorveglianza del funzionamento e della qualità,...) che nel settore terziario (custode, ausiliario di pulizie, autista, fattorino,...)." (Doc. 40-2) Il ricorrente ha fatto valere di non essere in grado di svolgere qualsiasi attività semplice e ripetitiva, bensì, alla luce delle sue limitazioni fisiche e delle scarse conoscenze della lingua italiana, esclusivamente la professione di factotum nel settore terziario (cfr. doc. I). Riguardo alla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività adeguata alle condizioni di salute del suo arto superiore destro, è utile ricordare quanto il TFA e il TCA hanno giudicato in fattispecie analoghe, riguardanti assicurati anch'essi con problematiche agli arti superiori. In una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha, ad esempio, ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante. In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, il TCA ha riconosciuto come reintegrabile nel mondo del lavoro, un'assicurata che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, ad eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, ed il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano): " (...) Aufgrund der Beschwerden und Funktionsdefizite in der ganzen rechten oberen Extremität ist der Beschwerdeführer faktisch als Einhänder

einzustufen, der seine rechte Hand bei der Arbeit - wenn überhaupt - nur noch in ganz untergeordnetem Masse als Hilfs-Hand einsetzen kann. Es kann ihm daher nicht mehr zugemutet werden, bei einer manuellen Arbeit seinen rechten Arm und seine rechte Hand dauernd einzusetzen und damit Gewichte bis zu 2 kg zu heben. Überdies fallen häufigere Schreibarbeiten wegen der dabei auftretenden schmerzhaften Verkrampfungen ausser Betracht. Die im Einspracheentscheid vom 11. April 1996 genannten Verweisungstätigkeiten, u.a. Überwachungsarbeiten an automatischen und halbautomatischen Produktionseinheiten, Qualitätskontrolle, Arbeiten im Auskunftsdienst oder als Portier, können auch bei vorwiegendem Gebrauch der linken Hand ausgeführt werden und sind daher vom (unfall-) medizinischen Standpunkt aus grundsätzlich vollzeitlich zumutbar. Hingegen fällt die Tätigkeit als Transportdisponent ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer die gemäss Unfallversicherer hierfür erforderliche Umschulung (zweijährige Handelsschulung) nicht erfolgreich beendet hat. Bei den angeführten noch zumutbaren erwerblichen Tätigkeiten handelt es sich um solche, die auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus zu finden sind. Zudem werden in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft erfordern, in zunehmendem Masse durch Maschinen verrichtet, während den körperlich weniger belastenden Bedienungs- und Überwachungsfunktionen eine stetig wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b am Ende). " (STFA succitata, consid. 3b) In un'altra pronunzia U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003, l'Alta Corte federale ha pure giudicato reintegrabile professionalmente, un'assicurata, vittima di un grave politrauma, che, secondo l'avviso dei medici, poteva ancora esercitare un'attività da svolgere in posizione prevalentemente seduta e non comportante il sollevare, rispettivamente il trasportare pesi anche solo relativamente importanti, così come l'utilizzo dell'arto superiore destro in mansioni da eseguire al di sopra dell'orizzontale: " (...) La tesi cantonale, in quanto conforme alla giurisprudenza federale, va senz'altro confermata. In effetti, contrariamente a quanto ritiene l'assicurata, questa Corte ha già ripetutamente statuito in casi con limitazioni funzionali analoghe che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche sentenza del 4 aprile 2002 in re W., I 401/01, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale femminile non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare appunto nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). In tale ambito bisogna pure considerare la ancor giovane età dell'interessata con conseguente presumibile buon potenziale di adattamento ad una nuova professione (cfr. SVR 1995 UV no. 35 pag. 106 consid. 5b; e contrario sentenza già citata del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4a-d). Inoltre se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che questa Corte ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda nuovamente sentenza del 4 aprile 2002 in re W. consid. 4c). Certo, non si misconoscono gli sforzi e gli inconvenienti che la messa a profitto della residua capacità lavorativa dell'interessata comporterà. Tuttavia, essi non appaiono sproporzionati né inesigibili, ricordato altresì che per un principio generale del diritto delle

assicurazioni sociali l'assicurato ha l'obbligo di intraprendere tutto quanto può da lui essere ragionevolmente preteso per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze delle sue affezioni invalidanti (DTF 127 V 297 consid. 4b/cc; DTF 113 V 28 consid. 4a e riferimenti; cfr. anche DTF 115 V 52 consid. 3d e 114 V 285 consid. 3)." (STFA succitata, consid. 4.7)

In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco implicanti unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello della due spalle; STFA I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Infine, con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In concreto, quindi, il TCA ritiene che sul mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza - quindi anche afferenti al settore secondario dell'industria -, che il ricorrente, nonostante i disturbi che interessano il suo arto superiore destro, sarebbe in grado di esercitare a tempo pieno e con un rendimento completo. In questo contesto, è utile ricordare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti

permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). 2.14. Per quanto concerne l'asserita conoscenza carente della lingua italiana, come pure la mancanza di formazione specifica, ad eccezione della formazione empirica di carpentiere acquisita nel tempo (cfr. doc. I), si pone la questione di sapere se è realistico ritenere che un assicurato - senza formazione scolastica specifica, con scarse conoscenze della lingua italiana e che ha sempre esercitato un'attività manuale non qualificata -, possa reperire sul mercato generale del lavoro un'attività con le caratteristiche indicate dai sanitari. Nel passato, il TCA è già stato chiamato a statuire in cause riguardanti assicurati analfabeti e privi di formazione, costretti ad abbandonare la loro originaria professione a causa del danno alla salute. Ad esempio, nella sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005 - cresciuta in giudicato dopo che il ricorso al TFA era stato ritirato a fronte della possibilità di incorrere in una reformatio in pejus (cfr. STFA U 218/05 del 13 giugno 2006) -, questo Tribunale ha considerato realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive trattandosi di un assicurato, di professione ferraiolo, vittima di un infortunio all'arto superiore sinistro che ne aveva limitato la capacità lavorativa ad attività leggere, non comportanti il sollevamento/trasporto di pesi rilevanti e l'ingaggio del braccio in questione in lavori da eseguire sopra l'orizzontale: " Con la propria impugnativa, ___ ha inoltre fatto valere che il suo stato di analfabetismo gli precluderebbe, citiamo: "la possibilità di svolgere qualsivoglia attività non identica a quella da lui svolta nell'arco della propria vita e sino alla data dell'infortunio, e a maggior ragione le attività prese in considerazione dalla ___ per il calcolo dell'incapacità lucrativa, ..." (I, p. 6). Il fatto che l'assicurato sia analfabeta e privo di ogni formazione, merita effettivamente qualche riflessione. Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (cfr. A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; P. Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 205s., secondo cui: "Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen"; A.-C. Doudin, *La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances*, in *SZS* 1990, p. 255s.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (P. Omlin, *op. cit.*, p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). L'Alta Corte ha, tuttavia, anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non é limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (cfr. SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004 nella causa K., U 871/02, consid. 3). Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come é il caso per il settore delle

prestazioni di servizio. In sintesi, se è vero che, da un lato, l'assicurato è tenuto a compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno, dall'altro, non bisogna perdere d'occhio il concetto di esigibilità, nel senso poc'anzi evocato. Nella concreta evenienza, il fatto che ___ non sappia né leggere né scrivere e sia, inoltre, privo di formazione, rappresenta un handicap, che si traduce in un ulteriore restringimento del ventaglio delle attività lucrative da lui ragionevolmente esigibili, e ciò pur ponendosi dal punto di vista di un mercato del lavoro equilibrato. Nondimeno, questa Corte ritiene che dall'assicurato si possa esigere che valorizzi la sua restante capacità lavorativa, avuto riguardo al mercato generale del lavoro che entra per lui in linea di conto. Specialmente nell'ambito industriale, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza - fisicamente assai leggere - che non presuppongono particolari attitudini intellettuali. Tali attività potrebbero senz'altro venire svolte anche da una persona analfabeta, nella misura in cui richiedono prevalentemente il compimento di gesti ripetitivi: assimilato l'automatismo, non vi possono più essere ostacoli ad un loro esercizio (cfr., in questo senso, la STCA del 7 maggio 1999 nella causa D., inc. 35.1998.102, consid. 2.6., cresciuta in giudicato). Occorre infine rilevare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7).” (STCA succitata, consid. 2.6. - il corsivo è del redattore) Secondo questo Tribunale le medesime considerazioni, tenendo conto che il danno alla salute di cui è portatore l'insorgente si ripercuote in maniera analoga sull'esigibilità lavorativa (la capacità lavorativa di RI 1 è dell'80% in attività leggere con le seguenti limitazioni: sollevare e portare spesso pesi, pesanti 25- 45 kg , fino all'altezza dei fianchi; sollevare e portare di rado pesi molto pesanti >45kg fino all'altezza dei fianchi; maneggiare di rado attrezzi pesanti per lavori manuali o rozzi di officina o falegnameria; maneggiare di rado attrezzi molto pesanti per lavori edili; effettuare di rado lavori sopra la testa come un pittore/gessatore: salire talvolta le scale a pioli; cfr. doc. 36-1; 15-10), devono valere anche nel presente caso. L'Alta Corte è peraltro pervenuta a questa stessa conclusione nelle sentenze U 191/99 del 24 gennaio 2001 e I 532/05 del 13 luglio 2006, concernenti degli assicurati stranieri, analfabeti e privi di formazione che presentavano degli impedimenti funzionali sostanzialmente simili a quelli della ricorrente. In esito alle considerazioni di cui ai consid. 2.12., 2.13., come pure a quanto appena esposto e richiamato 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 Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. 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), il TCA deve concludere che - dal punto di vista medico - l'assicurato, dal febbraio 2007, è impedito nell'esercizio della sua abituale professione di aiuto-carpentiere in misura del 50%, ma è in grado di svolgere un'attività adeguata al suo stato di salute in misura dell'80% e con rendimento completo. 2.15. Si tratta ora di esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Visto che la giurisprudenza federale ha stabilito che per il raffronto

dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. consid. 2.5.), il TCA, tenuto conto del disposto di cui all'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, ritiene determinante il 2007 e non, invece, il 2006 come considerato dall'UAI (cfr. doc. 40-2, A1, 47-1). Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute - reddito da valido -, occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente, come visto, all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Al riguardo cfr. anche STF 8C_290/2007 del 7 luglio 2008 consid. 5.1. In concreto l'UAI, a titolo di reddito da valido, ha considerato l'importo di fr. 54'226.--, calcolato facendo capo ai salari base previsti per la categoria C (lavoratori senza conoscenze professionali) dal Contratto nazionale mantello per l'edilizia principale in Svizzera 2006-2008, valido dal 1° gennaio 2008 (cfr. art. 41-42 CNM 2006-2008; Contratto collettivo di lavoro per l'edilizia principale nel cantone Ticino dal 1° gennaio 2006 al 31 dicembre 2008; doc. 40-2; 58-1). L'insorgente ha chiesto, per contro, di tener conto dello stipendio contemplato per la categoria B (lavoratori con conoscenze professionali ma senza certificato professionale; cfr. art. 42 CNM 2006-2008), poiché, avendo lavorato diversi anni quale carpentiere/aiuto carpentiere dal 2003, massimo 2004, sarebbe passato alla classe B (cfr. doc. I). In merito egli ha evidenziato che l'assicuratore LAINF nel conteggio volto alla determinazione del grado di invalidità ha fatto riferimento a un reddito da valido di fr. 58'916.--, ottenuto considerando il salario della categoria B di cui al contratto collettivo (cfr. doc. XI + bis). _____, per stabilire il grado di invalidità presentato nel 2007 da RI 1, ha effettivamente utilizzato il salario previsto per la classe salariale B (cfr. doc. 273 inc. 35.2009.18). Nel caso di specie la questione di sapere quale salario considerare come reddito da valido, se quello contemplato per la categoria salariale C dell'edilizia generale o quello afferente alla categoria B, può comunque restare aperta. In effetti, anche facendo capo, come richiesto dall'assicurato, al reddito tenuto conto dall'_____ di fr. 58'916.--, il suo grado di invalidità dal mese di febbraio 2007 non raggiunge la soglia minima indennizzabile del 40%, come verrà dettagliatamente esposto in seguito. 2.16. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che

quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). Nel caso in esame, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2006 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, e meglio, in conformità con quanto stabilito al consid. 2.13., il dato totale afferente agli uomini per il livello di qualifica 4, corrispondente a qualifiche inferiori nel settore privato svizzero, con attività semplici e ripetitive (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), il ricorrente 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, 12-2008, pag. 94), esso ammonta a fr. 4'933.- mensili oppure a fr. 59'197 per l'intero anno (fr. 4'933 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'evoluzione salariale (cfr. STF U 8/07 del 20 febbraio 2008 consid. 6.3.; tabella B 10.2, pubblicata in La Vie économique, 4-2009, pag. 91), si ottiene, per il 2007, un reddito mensile di fr. 5'012.--

oppure di fr. 60'144.-- per l'intero anno (fr. 5'012.-- x 12). 2.17. 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.

E. 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 verfüigten 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.) 2.18. Nel caso di specie l'UAI non ha applicato alcuna riduzione percentuale al reddito da invalido (doc. 40-3; 41-1). Va qui rilevato che, per costante giurisprudenza, il Giudice non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/dd e 6). Egli può, tuttavia, farlo in presenza di validi motivi. Ad esempio, in una sentenza 8C_675/2008 del 22 ottobre 2008, il Tribunale federale ha confermato, visti i validi motivi adottati dall'istanza cantonale, l'aumento della percentuale di riduzione del salario statistico decisa dal primo giudice per tenere adeguatamente conto delle circostanze specifiche del caso concreto, osservando: " 2. 2.1 Die Frage, ob die von der IV-Stelle angenommene, bloss 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angesichts der zahlreichen somatischen Befunde (beidseitige Knie- und Rückenbeschwerden, dilatative Kardiomyopathie [Herzmuskelerkrankung], Amaurose links), deren Berücksichtigung bei der Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nur teilweise gesichert ist, den konkreten Verhältnissen gerecht zu werden vermag, liess das kantonale Gericht in seinem Entscheid vom 5. August 2008 trotz erheblichen Zweifeln offen. Zur Zusprechung einer ganzen Invalidenrente und damit zur Gutheissung des von ihm zu prüfenden Rechtsmittels gelangte es bereits, weil es der Auffassung war, im Rahmen eines Einkommensvergleichs sei bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ein höherer als der von der Verwaltung angenommene behinderungsbedingte Abzug von den in der LSE statistisch ausgewiesenen Löhnen zuzubilligen. Dabei hat es in seinem Entscheid dargelegt, die IV-Stelle habe einzig wegen dem unabdingbaren Erfordernis einer körperlich leichten, wechselseitigen Tätigkeit einen Abzug von 15 % gewährt; wegen der vielschichtigen Polymorbidität müsse aber mit einem weit unterdurchschnittlichen Einkommen gerechnet werden, weshalb sich der nach der Rechtsprechung maximal zulässige behinderungsbedingte Abzug von 25 % (BGE 126 V 75 E. 5b/cc S. 80) rechtfertige. 2.2 Die Vorinstanz hat damit entgegen der Argumentation

in der Beschwerdeschrift ihr Ermessen nicht missbraucht, sondern sogar triftige Gründe für ihre von der Ansicht der Verwaltung abweichende Ermessensausübung angeführt. Angesichts der dem Bundesgericht bezüglich der Höhe eines behinderungsbedingten Abzuges zustehenden Überprüfungsbefugnis besteht kein Anlass zu einer Korrektur des angefochtenen Entscheids." Nel caso di specie questo Tribunale ritiene che il fatto che l'UAI non abbia ridotto il reddito da invalido non sia validamente giustificato, per i motivi che seguono. Il TCA rileva innanzitutto che, nella presente fattispecie, a dipendenza del danno alla salute, l'assicurato è stato sì giudicato in grado di esercitare un'attività sostitutiva, ma nella misura dell'80%. Ora, secondo la giurisprudenza federale, non è possibile rinunciare a decurtare il reddito statistico per il solo fatto che l'assicurato possa svolgere un'attività adeguata soltanto in misura parziale: " In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird richtig festgehalten, dass einer gesundheitlich bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht durch einen Abzug vom Tabellenlohn im Sinne der Rechtsprechung gemäss BGE 126 V 75 Rechnung zu tragen ist. Vielmehr ist von einer entsprechend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es kann mit anderen Worten keinen Unterschied machen, im Rahmen eines Vollzeitpensums lediglich 75 % der ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu erwartenden Leistung oder bei einem Arbeitspensum von 75 % die volle Leistung zu erbringen. Der erwähnte Abzug vom Tabellenlohn will der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit aus bestimmten Gründen (persönliche, berufliche und leidensspezifische Merkmale) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg auf dem in Betracht fallenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt verwertet werden kann (BGE 126 V 80 oben). So kann es beispielsweise aus betriebswirtschaftlicher Sicht durchaus eine Rolle spielen, ob bei einem entsprechend reduzierten Arbeitspensum eine volle Leistung möglich ist, oder ob dieselbe Leistung lediglich im Rahmen eines Vollzeitpensums erbracht werden kann und auch bei reduziertem Arbeitspensum mit einer gewissen Leistungseinbusse zu rechnen ist. Im Weiteren kann einer erschwerten Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit allenfalls dadurch Rechnung getragen werden, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik auf einen anderen als auf den durchschnittlichen Lohn in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors («Total») abgestellt wird (BGE 129 V 483 Erw. 4.3.2; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347 [U 240/99]). Diese Ausnahmeregelung kommt indessen nur zum Zuge, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit derart enge Grenzen gesetzt sind, dass praktisch alle Tätigkeiten eines bestimmten Wirtschaftszweiges ausser Betracht fallen (RKUV 2001 Nr. U 439 S. 348 f. Erw. 3c/cc).“ (STFA del 15 marzo 2006 nella causa L., U 471/05) Inoltre , occorre evidenziare che in una sentenza I 793/06 del 4 ottobre 2007, pubblicata in plädoyer 1/08 pag. 69 e seg., l'Alta Corte ha ancora avuto modo di confermare la necessità di procedere ad una riduzione del reddito da invalido nel caso in cui l'assicurato sia in grado di svolgere un'attività adeguata unicamente a tempo parziale. Tale riduzione deve essere stabilita in maniera precisa. In quel caso, relativo a un assicurato ancora abile al lavoro soltanto in misura del 50%, la riduzione del reddito è stata quantificata al 10% (contrariamente a quanto ritenuto dai primi giudici, che avevano considerato corretta una riduzione del 9%). Per quel che riguarda la percentuale di riduzione per gli impedimenti alla salute, in una sentenza 8C 604/2007 del 7 aprile 2008, il Tribunale federale, contrariamente ai primi giudici, ha ritenuto corretta la riduzione percentuale del 10% del reddito statistico stabilita dall'amministrazione, per tener conto unicamente delle limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute di un

assicurato, che da un punto di vista medico era risultato pienamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute. L'Alta Corte ha sottolineato che nella fattispecie in esame, l'attribuzione di una riduzione del 15%, stabilita dai primi giudici, senza motivazione, anziché del 10%, come operato dall'amministrazione, non era giustificata, dato che l'età, la nazionalità, gli anni di servizio presso il precedente datore di lavoro e il tasso di occupazione esigibile (del 100%) dall'assicurato non costituivano degli elementi capaci di influire sul reddito da invalido dell'interessato sul mercato del lavoro. Tutto ben considerato, quindi, conformemente alla giurisprudenza appena citata, il TCA è dell'avviso che con una riduzione globale del 15% (cfr. anche Ufficio federale di statistica, Enquête suisse sur la structure des salaires - Panorama salarial 2006, Neuchâtel 2008, pag. 16 T2*) si tenga adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto, ossia del fatto che lavorando a tempo parziale (80%; cfr. consid. 2.14.) l'interessato può percepire un salario inferiore rispetto ad una persona impiegata al 100% e degli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute. Per quanto concerne i fattori della nazionalità (_____); cfr. doc. 3-1, 3-2), del problema della lingua e della scarsa formazione, per i quali l'assicurato ha chiesto un'ulteriore decurtazione del 5% (cfr. doc. I pag. 4), va osservato che il ricorrente è entrato in Svizzera nel 1999, dispone di un permesso di domicilio C (cfr. doc. 3-2) e al momento dell'infortunio, nell'agosto 2003, beneficiava di un posto di lavoro stabile a tempo pieno presso la _____ (cfr. inc. 35.2009.18). Inoltre, per stessa ammissione dell'insorgente, le sue conoscenze della lingua italiana, perlomeno verbali, sono in ogni caso sufficienti (cfr. doc. I). Pertanto, alla luce delle attività semplici e ripetitive che entrano in considerazione nella fattispecie (cfr. consid. 2.13.; 2.14.), i fattori appena menzionati non rappresentano per l'assicurato uno svantaggio evidente (cfr. STF U 182/06 del 15 febbraio 2007; I 640/00 del 16 aprile 2002). Partendo da un salario da invalido di fr. 60'144.-- (cfr. consid. 2.16.) e ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80% (cfr. consid. 2.14.), ammettendo una riduzione del 15%, il reddito ipotetico dell'assicurato ammonta a fr. 40'898.-- [fr. 48'115.-- - (fr. 48'115.-- x 15 : 100)]. Confrontando ora questo dato con l'importo di fr. 58'916.-- corrispondente al reddito che l'insorgente avrebbe conseguito da valido nell'anno 2007 (cfr. consid. 2.15.), emerge un'incapacità al guadagno pari a 30.58%, arrotondato al 31% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41. Stante quanto sopra, presentando l'assicurato dal mese di febbraio 2007 un tasso di invalidità inferiore alla soglia minima del 40% (cfr. art. 28 cpv. 1 LAI), l'Ufficio AI ha, di conseguenza, retamente negato al medesimo l'attribuzione di una rendita a partire dal 1° maggio 2007 (cfr. art. 88a OAI). Il TCA, abbondanzialmente, rileva che il risultato non cambierebbe nemmeno volendo ulteriormente ridurre il reddito statistico da invalido di un 5% supplementare, in considerazione della nazionalità e delle scarse conoscenze della lingua italiana dell'assicurato, nonché in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF U 8/07 del 20 febbraio 2008 sopra citata (cfr. consid. 2.16.). A quest'ultimo proposito giova, in effetti, osservare che nella sua precedente attività di aiuto carpentiere, nel 2007, l'assicurato avrebbe potuto conseguire un reddito di fr. 58'916.-- (cfr. consid. 2.15.) che si situa sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 63'639.-/anno; cfr. Tabella TA1 2006 p.to 45 "costruzioni", livello di qualifica 4: fr. 5'007.-- X 12 mesi : 40 x 41.7 [La Vie économique, 12-2008, pag. 94, tabella B9.2], aggiornato al 2007) - il reddito statistico da invalido (fr. 60'144.--). Il reddito da invalido andrebbe, così, ridotto del 7%, percentuale corrispondente al gap salariale (fr. 58'916 vs. fr. 63'639), e si attesterebbe pertanto a fr. 55'934.-- (con riferimento a quanto indicato al consid. 2.16. in merito al fatto che una

riduzione salariale entra in linea di conto unicamente qualora il guadagno effettivamente realizzato si situi chiaramente al di sotto del reddito statistico cfr. pure STF 9C_973/2008 del 19 gennaio 2009 consid. 4.2.3., in cui la nostra Massima Istanza, a fronte in quel caso di un gap del 20%, ha nuovamente lasciato insoluto il quesito di sapere che cosa si intenda per “chiaramente” sotto la media). Considerando un’esigibilità dal profilo medico dell’80% e ammettendo una riduzione del 20% (15% per impedimenti funzionali e attività a tempo parziale + 5% per nazionalità, scarse conoscenze della lingua italiana), il reddito ipotetico dell’insorgente ammonterebbe, quindi, a fr. 35'798.-, che raffrontato all’ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 58'916.- (consid. 2.15.), dà un tasso d’invalidità del 39.24%, arrotondato al 39% (cfr. DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41). Questa percentuale non dà, in ogni caso, diritto ad una rendita di invalidità. 2.19. Nella misura in cui l’UAI ha rifiutato il riconoscimento di una rendita di invalidità dopo il 30 aprile 2007, la decisione impugnata deve, perciò, essere confermata. 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.- vanno poste a carico dell’assicurato.

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