

## **TI\_GERICHTE 32.2008.133 vom 3. Juni 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-06-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2008.133](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.133)

FR: TI\_GERICHTE 32.2008.133 du 3 juin 2008

IT: TI\_GERICHTE 32.2008.133 del 3 giugno 2008

### **Regeste**

Decisione con la quale UAI ha negato all'assicurato, con un grado AI del 37%, il diritto ad una riforma professionale non è corretta, dato che UAI non ha proceduto ad un accurato esame dell'esistenza o meno delle condizioni per avere diritto ad un'integrazione professionale, come aveva deciso il TF

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.04.2009 32.2008.133 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.04.2009 32.2008.133 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 22.04.2009 32.2008.133

Decisione con la quale UAI ha negato all'assicurato, con un grado AI del 37%, il diritto ad una riforma professionale non è corretta, dato che UAI non ha proceduto ad un accurato esame dell'esistenza o meno delle condizioni per avere diritto ad un'integrazione professionale, come aveva deciso il TF

Raccomandata Incarto n. 32.2008.133 cr /DC/sc Lugano 22 aprile 2009 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattrice: Cinzia Raffa Somaini , vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 4 luglio 2008 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 3 giugno 2008 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. RI 1, nato nel 1962, ha beneficiato di una mezza rendita d'invalidità dal 1° ottobre 1987, in quanto colpito da linfoma maligno di Hodgkin, che ha provocato un'inabilità al lavoro, rispettivamente al guadagno, del 50% (doc. 7-1). Con decisione del 9 maggio 1995, l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha soppresso, in via di revisione, la rendita con effetto 1° giugno 1995, avendo stabilito un'incapacità al guadagno pari al 30% (doc. 52/1-2). La decisione è cresciuta in giudicato incontestata. 1.2 In data 4 settembre 1996 RI 1 ha presentato all'UAI una nuova domanda di prestazioni (doc. 55/1-6). A sostegno della richiesta il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato un'inabilità pari al 50% (doc. 69-1). Con decisione del 14 aprile 1997, l'amministrazione ha respinto l'istanza, non essendo intervenuta una rilevante modifica della situazione valetudinaria rispetto al maggio 1995 (doc. 71/1-2). Con sentenza 32.1997.63 del 10 agosto 1998, cresciuta in giudicato, il TCA ha accolto parzialmente il ricorso presentato dall'assicurato contro detta decisione, rinviando gli atti all'amministrazione affinché stabilisse se il presunto peggioramento dello stato di salute ha influito sulla capacità di guadagno e, in caso di risposta affermativa, in che misura (doc. 80/1-6). 1.3. Dopo avere fatto esperire una perizia specialistica dal dr. \_\_\_\_\_ ed aver effettuato alcuni accertamenti di natura economica, l'amministrazione, con proposta di decisione del 17 giugno 1999 (doc. 91/1-2), poi confermata con decisione del 12 luglio 1999 (doc. 94/1-2), ha nuovamente respinto la richiesta di rendita dell'assicurato, ritenuto

un grado di invalidità del 22%. Con sentenza 32.1999.105 del 18 settembre 2001, cresciuta in giudicato, il TCA, dopo avere ordinato una perizia giudiziaria affidata al dr. \_\_\_\_\_ – dalla quale è emerso che l'assicurato deve essere considerato abile al lavoro al 50% quale gerente di un piccolo bar, ma abile al lavoro al 75%-100% quale gerente di una struttura più grande e in altre attività adatte - ha parzialmente accolto il ricorso presentato dall'assicurato contro la decisione citata, rinviando gli atti all'amministrazione per ulteriori approfondimenti di natura economica (in particolare per accertare tanto il reddito da valido dell'assicurato quale gerente sia del ristorante che avrebbe rilevato dal padre se non si fosse ammalato, che del piano bar, quanto il reddito da invalido, entrambi da aggiornare al momento della decisione impugnata dell'11 luglio 1999) (doc. 127/1-19).

1.4. Esperiti gli accertamenti economici del caso, con decisione del 16 ottobre 2003 (doc. 162/1-3), poi confermata con decisione su opposizione del 9 agosto 2004 (doc. 172/1-5), l'UAI ha nuovamente negato il diritto ad una rendita di invalidità, in assenza di un grado di invalidità pensionabile. Con sentenza 32.2004.74 del 26 gennaio 2005, il TCA ha respinto il ricorso dell'assicurato contro la decisione dell'UAI di rifiuto di una rendita, alla luce di un grado di invalidità del 34.5% (doc. 176/1-22). Questa sentenza del TCA è poi stata confermata, nel suo risultato, con sentenza I 164/05 del 22 dicembre 2006 del Tribunale federale, nella quale l'Alta Corte, dopo avere ribadito la correttezza della perizia giudiziaria del dr. \_\_\_\_\_ – il quale ha ritenuto l'assicurato inabile in maniera rilevante nella sua professione di cuoco (comportante anche lavori fisicamente pesanti), ma abile al lavoro al 75%-100% in occupazioni adeguate (di tipo amministrativo, di ufficio, controllo, vendita o nel ramo dell'informatica, che non richiedano il sollevamento di pesi notevoli e che permettano all'interessato di cambiare spesso la posizione sul lavoro) – ha stabilito, mediante confronto dei redditi (tra un reddito da valido, nell'ipotesi maggiormente favorevole all'assicurato, di fr. 72'000 e un reddito da invalido di fr. 45'567), un grado di invalidità del 37%, insufficiente per ottenere il diritto ad una rendita. Il Tribunale federale ha tuttavia trasmesso gli atti all'UAI affinché esaminasse se sono date le condizioni per un eventuale diritto dell'interessato a misure di integrazione professionale, visto che il grado di invalidità supera largamente la soglia minima richiesta del 20%.

1.5. Dopo avere sottoposto il caso alla consulente in integrazione professionale incaricata, al fine di esaminare se l'assicurato ha diritto a misure di integrazione professionale, con progetto di decisione del 17 ottobre 2007 (doc. 192/1-2), poi confermato con decisione del 3 giugno 2008, l'UAI ha rifiutato il diritto a provvedimenti professionali, ritenendo che l'assicurato “può ancora svolgere la sua attività abituale nella misura dell'88% (attività che gli permette di sfruttare al meglio la sua capacità di guadagno)” (doc. A1).

1.6. In data 4 luglio 2008 l'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, ha inoltrato un tempestivo ricorso al TCA chiedendo l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti all'UAI affinché vengano effettuate nuove valutazioni e nuovi accertamenti. Sostanzialmente l'assicurato ha indicato di non potere lavorare in misura superiore al 50%, dato che le sue condizioni fisiche gli procurano malesseri tali da impedirgli di svolgere un'attività a tempo pieno, precisando che “il certificato medico dell'11 dicembre 2007 del medico \_\_\_\_\_ è tuttora attuale”. L'avv. RA 1 ha poi criticato il fatto che i consulenti in integrazione professionale che si sono occupati del caso dell'assicurato non abbiano mai incontrato personalmente l'interessato, al fine di sincerarsi delle sue reali possibilità di integrazione nel mondo del lavoro. La patrocinatrice del ricorrente ha ritenuto fondamentale disporre di una consulenza specializzata, tramite un approfondito colloquio, per valutare in che ambito e con quali competenze l'assicurato potrebbe rientrare nel mondo del lavoro in caso di

chiusura dell'esercizio pubblico di famiglia. La patrocinatrice ha rilevato che l'assicurato "lavora nell'azienda di famiglia ed è solo questa favorevole circostanza a permettergli di mantenere il posto di lavoro e percepire uno stipendio dignitoso", aggiungendo che se "dovesse cercare un posto nel libero mercato nessuno lo assumerebbe a tempo pieno e con lo stipendio prospettato dall'AI per svolgere i limitati compiti di cui si occupa attualmente" (I).

1.7. L'UAI, in risposta, dopo avere sottoposto le critiche della patrocinatrice dell'interessato al vaglio della consulente IP, ha ribadito che non vi sono i presupposti per l'applicazione di provvedimenti di riforma professionale in quanto nessun provvedimento formativo permetterebbe un recupero ed un aumento della capacità di guadagno residua stabilita in qualità di gerente (IV + bis).

1.8. Con scritto del 19 settembre 2008 la patrocinatrice dell'assicurato ha nuovamente rilevato che l'amministrazione, alla luce di un grado di invalidità del 37%, non ha stabilito seriamente quali siano le attività adeguate allo stato di salute dell'interessato. L'avv. RA 1 ha evidenziato che non può essere considerata adatta l'attività svolta dall'assicurato, "perché, a parte un breve periodo in cui ha provato a lavorare al 100%, con un notevole peggioramento delle sue condizioni di salute, che hanno comportato un ricovero d'urgenza a \_\_\_\_\_, finora è sempre stato inabile al lavoro in misura almeno del 50%". La patrocinatrice ha aggiunto che l'assicurato ha sempre lavorato nell'esercizio pubblico di famiglia, con grande elasticità di orari e senza pressione. Negli anni, tuttavia, le esigenze per affrontare il lavoro di gerente, che gli garantirebbe lo stipendio da invalido prospettato dall'AI, sono cambiate, di modo che egli necessita di provvedimenti professionali (anche in altri campi) al fine di ottenere lo stipendio da invalido posto alla base della decisione di rifiuto di una rendita AI. L'avv. RA 1 ha infine preannunciato la trasmissione, non appena in suo possesso, di un certificato medico del curante attestante i motivi che impediscono all'assicurato di svolgere un'attività lavorativa in misura maggiore del 50% (VI). Queste osservazioni sono state trasmesse all'UAI (VII), con la facoltà di presentare eventuali osservazioni scritte.

in diritto

In ordine

2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria (cfr. STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito

2.2. Per costante giurisprudenza il Tribunale federale e il Tribunale cantonale, a cui la questione viene rinviata per ulteriori accertamenti, sono vincolati alla decisione di rinvio dei giudici di ultima istanza. Se il Tribunale cantonale non si attiene alle istruzioni del Tribunale federale e di conseguenza la sua seconda decisione viene annullata, le spese di giudizio possono essere poste a carico del Cantone (cfr. RAMI 1999 pag. 126 seg.). In particolare le considerazioni di diritto (richiamate nel dispositivo) sulla base delle quali il Tribunale federale motiva il rinvio della causa ad un'autorità inferiore sono vincolanti sia per quest'ultima che per l'Alta Corte (cfr. STF I 874/06 dell'8 agosto 2007; STFA I 65/06 del 3 agosto 2006; STFA U 46/05 del 29 giugno 2006; STFA U 194/04 del 25 aprile 2005; DTF 120 V 237; DTF 117 V 241; DTF 113 V 159). Quando una causa viene rinviata dal Tribunale federale ad un'autorità inferiore, quest'ultima deve dare alle parti una nuova occasione di esprimersi (cfr. sentenza C 89/03 del 2 luglio 2007).

2.3. Il TCA è chiamato a stabilire se l'insorgente ha diritto ad una riforma professionale

oppure no. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno. Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata di lavoro prevedibile. Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI) ed il collocamento (art. 18 cpv. 1 LAI).

2.4. L'art. 17 LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale." Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare sensibilmente la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità." Con riformazione professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). L'assicurato ha in particolare diritto alla formazione completa, che appare necessaria nel suo caso per mantenere o migliorare in maniera essenziale la sua capacità di guadagno (AHI 1997 pag. 85; STFA non pubbl. del 21 luglio 1995 in re F. consid. 2b). Una formazione non può quindi essere interrotta anticipatamente se, tenuto conto del principio della proporzionalità, il successo prevedibile dei provvedimenti d'integrazione appare ancora raggiungibile (RDAT I 1998 pag. 295 consid. 1b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 131). Secondo la giurisprudenza, infine, l'assicurato sottoposto a carico dell'assicurazione per l'invalidità a provvedimenti d'integrazione professionale ha diritto a provvedimenti completivi nel caso in cui la reintegrazione effettuata non gli consenta di percepire un reddito adeguato e se egli solo con tali provvedimenti supplementari possa essere in grado di conseguire un guadagno parificabile a quello che avrebbe potuto percepire senza invalidità nella sua precedente attività. Il diritto a detti provvedimenti completivi non esige che sia raggiunta la soglia di rilevanza (perdita di guadagno del 20%: DTF 124 V 110 consid. 2b) richiesta per aver diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (STFA inedita 20 luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid. 3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108).

2.5. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, Les rapports de

causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit, p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Al proposito va infine ancora rilevato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.6. 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 ). Il

TFA, in una decisione I 938/05 del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità, ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...) Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Ad esempio, nella sentenza 9C 289/2007 del 29 gennaio 2008 il Tribunale federale ha sottolineato che: "(...) Par ailleurs, il y a lieu d'ajouter qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (cf. arrêt I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités, dont en particulier l'ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Cette hypothèse n'étant toutefois pas donnée dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que les premiers juges se sont fondés, sans violer le droit fédéral, sur les conclusions du SMR et qu'ils ont confirmé la décision attaquée. (...) L'Alta Corte in una sentenza 9C\_142/2008 del 16 ottobre 2008 per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice ha ancora precisato quanto segue: "(...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels ( ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ( ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou

plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...)" 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). 2.7. Nel caso di specie, dal profilo medico, è indubbio che l'assicurato va considerato inabile al lavoro in maniera rilevante nella sua precedente attività di cuoco/gerente (in particolare nell'attività di cuoco, comportante pure lavori fisicamente pesanti), ma abile al lavoro al 75%-100% in attività adeguate (attività di tipo amministrativo, d'ufficio, controllo, vendita (senza concomitante attività di magazzino), nel ramo dell'informatica, che non richiedano il sollevamento di pesi notevoli e che permettano all'interessato di cambiare spesso la posizione sul lavoro, cfr. doc. 121-9), come stabilito dal TCA nella sentenza 32.1999.105 del 18 settembre 2001 (cfr. doc. 127/14+15), sulla base della perizia giudiziaria del 28 giugno 2001 del dr. \_\_\_\_\_, la cui correttezza è stata poi ribadita dal TCA nella sentenza 32.2004.74 del 26 gennaio 2005 e integralmente confermata dal Tribunale federale nella sentenza I 164/05 del 22 dicembre 2006 . Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste conclusioni nemmeno nella presente procedura, ritenuto che, del resto, la valutazione del dr. \_\_\_\_\_ non è stata contestata tramite certificati medico specialistici attestanti patologie maggiormente invalidanti. Va infatti rilevato che l'assicurato si è limitato a produrre, in sede di osservazioni al progetto di decisione, un referto del 15 giugno 2007 concernente un periodo di riabilitazione degli arti superiori (dal 3 maggio 2007 al 23 maggio 2007) presso la clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_. In tale referto, i medici della Clinica di riabilitazione, poste le diagnosi di "1. sindrome cervicocefalica e toracospondilogenica in stato dopo danno iatrogeno radice C5 dx con paralisi parte superiore trapezio destro e sovraspinato dx; leggere turbe statiche (scoliosi sinistro-convessa) insufficienza e disbalance muscolare; presenza di minime lesioni degenerative; 2. stato dopo linfoma maligno Hodgkin tipo sclerosi nodulare stadio IVB, su diagnosi 5/1986 in remissione completa e stato dopo otto cicli di chemioterapia con Leukeran Velbe, Natulan PDN dal 6/1986 al 2/1987; 3. periartropatia omeroscapolare parte anchilosante destra dopo lesione iatrogena della radice C5 con paresi del sovraspinato; 4. stato dopo resezione di fistola dermoide sacrale; 5. stato dopo tonsillectomia", hanno riscontrato, alla dimissione, "un chiaro miglioramento con risultato soddisfacente", consigliando una presa a carico fisioterapica regolare almeno una volta alla settimana al fine di mantenere i risultati ottenuti (doc. 197/2-3). Al riguardo, nelle annotazioni del 6 febbraio 2008, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, medico laureato in medicina e chirurgia (sul diritto per gli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), ha osservato: " Nuova documentazione medica agli atti Prof. dr. \_\_\_\_\_ 15.6.2007 Paziente inviato dal medico curante per una presa a carico fisioterapico-riabilitativa in ambito stazionario. Paziente è reduce da un danno iatrogeno avvenuto in sede radice C5 a dx durante una biopsia linfonodale eseguita nel quadro di un M. di Hodgkin attualmente in remissione. Dal momento in poi il paziente lamenta una sintomatologia algica cronica in sede cervico-cefalica e in sede spalla dx. Concludiamo quindi ad un miglioramento con risultato soddisfacente. Proseguire la fisioterapia regolare. PROCEDERE Vedere precedente rapporto medico dr. \_\_\_\_\_ SMR del 4 aprile 2005. Si tratta di una situazione che dal profilo medico risulta ben documentata e valutata. Decorso clinico pressoché invariato.

Stato di salute stazionario.” (Doc. 199-1) Il TCA può fare proprie queste considerazioni del medico SMR. L’assicurato, poi, unitamente al ricorso, ha trasmesso al TCA un certificato medico dell’11 dicembre 2007 della dr.ssa \_\_\_\_\_, spec. in medicina interna, nel quale la curante ha indicato quanto segue: " Si attesta che il paziente sopra citato è da considerare inabile al lavoro nella misura del 50% a partire dal 30.05.2007 per un periodo indeterminato; precedentemente è stato inabile al 100% dal 16.04.2007 al 29.05.2007.”

(Doc. A2) Secondo il TCA questo scritto della dr.ssa \_\_\_\_\_ - generico, privo di diagnosi, di constatazioni oggettive, di una prognosi e delle cure intraprese - non adempie ai requisiti richiesti dalla giurisprudenza per ritenere che un rapporto medico abbia valore probatorio (cfr. consid. 2.6.) e non è quindi atto a mettere in dubbio le conclusioni alle quali è giunto il dr. \_\_\_\_\_ nella perizia giudiziaria del 28 giugno 2001. Giova qui ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della diversità dell’incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Ad esempio, nella sentenza 9C\_289/2007 del 29 gennaio 2008 il Tribunale federale ha sottolineato che: " (...) Par ailleurs, il y a lieu d'ajouter qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (cf. arrêt I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités, dont en particulier l'ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Cette hypothèse n'étant toutefois pas donnée dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que les premiers juges se sont fondés, sans violer le droit fédéral, sur les conclusions du SMR et qu'ils ont confirmé la décision attaquée. (...)"

Va inoltre rilevato che, nonostante nello scritto del 19 settembre 2008 la patrocinatrice abbia preannunciato la trasmissione, “non appena in suo possesso”, di un certificato del medico curante “da cui risultino le motivazioni mediche che impediscono al signor RI 1 di lavorare più del 50%” (cfr. doc. VI), tale certificato non è, tuttavia, mai giunto al TCA. Va qui ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall’altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all’istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l’obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Si ricorda tuttavia al ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell’assicurazione federale per l’invalidità

insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). Pertanto, stante quanto sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das 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), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che l'assicurato sia inabile al lavoro in maniera rilevante nella sua precedente attività di cuoco/gerente (in particolare nell'attività di cuoco, comportante pure lavori fisicamente pesanti), ma abile al lavoro al 75%-100% in attività adeguate, come già stabilito dal TCA (cfr. STCA 32.1999.105 del 18 settembre 2001, doc. 127/1-19 e STCA 32.2004.74 del 26 gennaio 2005, doc. 176/1-22) e confermato dal Tribunale federale (cfr. I 164/05 del 22 dicembre 2006, doc. A5). 2.8. Quanto alla valutazione economica - visto che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto economico-giuridico e non medico (cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie, Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 seg. (211 n. 6)) - il TCA, dapprima (cfr. doc. 176/1-22) e il Tribunale federale, poi (cfr. doc. A5), hanno già stabilito che il grado di invalidità dell'assicurato, in attività adatte, è inferiore al 40%, percentuale necessaria per ottenere il diritto ad una rendita di invalidità. Nella sentenza I 164/05 del 22 dicembre 2006, infatti, il Tribunale federale ha proceduto, conformemente all'art. 16 LPGA, al raffronto dei redditi, giungendo ad un grado di invalidità del 37%. Quale reddito da valido l'Alta Corte ha considerato corretto l'importo annuo (2003) di fr. 72'000 determinato dal TCA nella sentenza 32.2004.74 del 26 gennaio 2005, tenendo conto dell'ipotesi maggiormente favorevole all'assicurato. Quale reddito da invalido, il Tribunale federale, tenuto conto della configurazione professionale esigibile dal punto di vista medico peritale dall'assicurato, ha preso quale valore di base l'importo di fr. 4'557 mensili (ISS 2002, valore mediano totale, livello di esigenze 4), adeguato all'orario di lavoro settimanale usuale (41.7 ore) e all'evoluzione dei salari (1.5%), considerando inoltre una capacità lavorativa dell'interessato dell'87.5% (media fra i tassi del 75% e del 100% accertati dal perito giudiziario, dr. \_\_\_\_\_), ottenendo un reddito da invalido di fr. 4'219.19 mensili, pari a fr. 50'630.28 annui per il 2003. Applicata a questo importo una ulteriore riduzione, non contestata, del 10% per tenere conto delle particolarità del caso e delle eventuali difficoltà ad esercitare una nuova occupazione, è risultato un reddito da invalido di fr. 45'567.25, insufficiente per conferire il diritto ad una rendita. Infatti, confrontando i due redditi di paragone (fr. 72'000 e fr. 45'567), il grado di invalidità risultante non supera il 37%, grado inferiore al tasso minimo legale necessario per il diritto ad una rendita (art. 28 cpv. 1 LAI). 2.9. Essendo, tuttavia, questo grado di invalidità dell'insorgente superiore al 20% - soglia minima di diminuzione della capacità di guadagno conferente diritto a provvedimenti di riforma professionale - il Tribunale federale, nella sentenza I 164/05 del 22 dicembre 2006, ha trasmesso gli atti all'UAI per esaminare se sono date le condizioni per un eventuale diritto dell'interessato a misure d'integrazione professionale (cfr. doc. A5). Nel caso di specie, quindi, l'amministrazione, al fine di verificare i compiti svolti dall'assicurato nella sua precedente attività, ha contattato il datore

di lavoro, \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, sottoponendogli i seguenti quesiti: " Per il signor RI 1 stiamo valutando il diritto a provvedimenti professionali. Con la presente vi invitiamo cortesemente a comunicarci quanto segue: 1. L'assicurato è ancora impiegato presso la vostra \_\_\_\_\_? 2. In caso affermativo, con quali mansioni? 3. In quale misura lavora (50%, 100%, altro?), con quale reddito e con quale rendimento? 4. Quali assenze per malattia o infortunio ha avuto nel corso degli ultimi 2 anni?" (Doc. 189-1) Con scritto del 18 settembre 2007 il datore di lavoro ha risposto: " Prima di rispondere a quanto da voi richiesto, teniamo a sottolineare che la resa effettiva del signor RI 1, a causa del suo handicap, è sempre inferiore alla percentuale di capacità lavorativa attestata. 1. Sì, il signor RI 1 è impiegato presso di noi. Le sue ripetute assenze dovute al suo handicap sono fonte di disagio. 2. Fino al 31.12.2005 è stato gerente del \_\_\_\_\_ per 2 giorni alla settimana. Dalla chiusura del suddetto a causa delle difficoltà oggettive nella gestione, dovute ai suoi problemi di salute, le sue mansioni sono: accoglienza clienti, responsabile della cassa e in parte dell'amministrazione. 3. Fino al 31.1.2007 al 50% con reddito di fr. 2'800.00 mensili lordi per 12 mesi. Dal 1.2.2007 (dopo la decisione del Tribunale delle Assicurazioni) al 100%, con un reddito di fr. 5'600 mensili lordi (calcolati per 12 mesi). Dal 5.4.2007, in seguito ad una ricaduta causata dall'impiego al 100%, è entrato in malattia al 100%. Il 3.5.2007 è stato ricoverato per cure intensive alla Clinica di \_\_\_\_\_. È rientrato al lavoro al 50% il 1.6.2007. 4. 2006 Febbraio 20 gg malattia 100% Agosto 9 gg malattia 100% Settembre 5 gg malattia 100% Ottobre 24 gg malattia 100% Novembre 26 gg malattia 100% 2007 Aprile 24 gg malattia 100% Maggio 30 gg malattia 100% Giugno 30 gg malattia 50% Luglio 30 gg malattia 50% Agosto 30 gg malattia 50% Sul caso non esiste una prognosi medica favorevole, il caso è tutt'ora aperto." (Doc. 190/1-2) Sulla base di queste indicazioni, nel rapporto dell'11 ottobre 2007, la consulente incaricata ha osservato: " All'A. è stato rifiutato il diritto ad una rendita AI, considerato un grado d'invalidità del 35% (cfr. sentenza TFA del 22.12.2006) relativo all'anno 2003. Gli atti sono però stati ritornati all'amministrazione con l'invito a valutare il diritto a provvedimenti professionali. In seguito a questa richiesta, esprimo le seguenti considerazioni : Come riportato nella lettera del datore di lavoro del 18 settembre 2007, le mansioni che l'A. svolge attualmente sono: accoglienza clienti, responsabile della cassa e in parte dell'amministrazione (attività di gerente). Tali attività rispecchiano i limiti funzionali dell'A. e, come riportato nella sentenza TFA del 22.12.2006, esse possono essere svolte nella misura dell'88% (media tra il 75% e il 100% di abilità lavorativa). Al 100% aveva un guadagno mensile di fr. 5'600 ossia fr. 67'200 annui. Attualmente dal 1.6.2007 risulta che l'A. lavori nella misura del 50%. Dai dati medici in nostro possesso, come riportato nella sentenza del TFA del 22.12.2006, l'A. potrebbe però lavorare nella misura dell'88%, potendo di conseguenza percepire fr. 59'136. Di conseguenza, in seguito a queste considerazioni, non si ritiene opportuno applicare alcun provvedimento professionale considerando che l'A. risulta essere convenientemente reintegrato in un'attività che gli permette di sfruttare al meglio la sua capacità di guadagno." (Doc. 91-1) Chiamata ad esprimersi in merito alle contestazioni della patrocinatrice dell'assicurato (cfr. doc. 197-1), la consulente incaricata, nel suo rapporto del 29 maggio 2008, ha rilevato quanto segue: " Secondo l'avv. RA 1 (vedi documentazione del 19 novembre 2007) " lo stipendio che gli viene al momento corrisposto per un'attività costruita ad hoc per lui è di favore, poiché proviene dalla ditta di famiglia. Non è però dato sapere per quanto potrà andare avanti. In caso di chiusura il signor RI 1 si troverà sicuramente tagliato fuori dal mondo del lavoro. Per questo motivo è assolutamente necessario che vengano valutati con lui dei

provvedimenti reintegrativi che gli permettano di inserirsi nel libero mercato del lavoro nel caso in cui l' \_\_\_\_\_ dovesse chiudere ". Dal lato medico, come riportato dall'annotazione del medico del 6 febbraio 2008, lo stato di salute è stazionario. Per quanto concerne l'aspetto reintegrativo, posso esprimermi nel modo seguente : come riportato dalla lettera del datore di lavoro del 18 settembre 2007, le mansioni che l'A. svolge attualmente sono: accoglienza clienti, responsabile della cassa e in parte dell'amministrazione (attività di gerente). Il salario corrisposto al 100% per quest'attività è di fr. 67'200. Dai dati medici in nostro possesso, come riportato nella sentenza TFA 22.12.2006, l'A. potrebbe però lavorare nella misura dell'88%, potendo di conseguenza percepire fr. 59'136. Tale attività potrebbe essere svolta anche in un altro contesto lavorativo, ossia nel libero mercato in quanto l'attività di gerente di una struttura di media grandezza è di regola fisicamente leggera: vengono svolti compiti amministrativi, organizzativi, gestione del personale, ... Di conseguenza, come gerente di un esercizio di medie o grandi dimensioni, l'A. potrebbe conseguire un reddito annuo di fr. 58'305 al 100%. Dai dati medici in nostro possesso, come riportato nella sentenza del TFA del 22.12.2006, l'A. potrebbe lavorare nella misura dell'88%, potendo di conseguenza percepire fr. 51'308 (salario calcolato partendo dalle indicazioni sui salari minimi contenute nel contratto collettivo dei dipendenti del settore alberghiero e della ristorazione 2008 per un'attività di "collaboratore con formazione professionale superiore o particolare responsabilità"). Di conseguenza, non si ritiene opportuno applicare alcun provvedimento professionale considerando che l'A. può ancora svolgere la sua attività abituale nella misura dell'88% (attività che gli permette di sfruttare al meglio la sua capacità di guadagno)." (Doc. 201/1-2) A fronte delle nuove contestazioni espresse dalla patrocinatrice dell'assicurato in sede ricorsuale, l'amministrazione ha nuovamente chiesto alla consulente una presa di posizione. Nel rapporto del 14 agosto 2008, la consulente incaricata si è così espressa: " Rapporto finale Reddito da valido Fr. 72'000 anno 2003 (sentenza TFA del 22.12.2006). Aggiornando il dato al 2007 si ottiene fr. 75'443 Reddito da invalido 1) facendo riferimento alle tabelle RSS (TA1) con un'abilità dell'88%, con una riduzione del 10% per attività sempre nello stesso settore, difficoltà ad esercitare una nuova occupazione, attività leggera, risulta un reddito da invalido di fr. 47'634 Per quanto concerne l'aspetto reintegrativo posso esprimermi nel modo seguente : come riportato dalla lettera del datore di lavoro del 18.9.2007, le mansioni che l'A. svolge attualmente sono: accoglienza clienti, responsabile della cassa e in parte dell'amministrazione (attività di gerente). Tali attività rispettano i limiti funzionali dell'A. riportati in sede medica (ossia l'A. è abile in occupazioni adeguate di tipo amministrativo, di ufficio, di controllo, vendita o nel ramo dell'informatica, che non richiedano il sollevamento di pesi notevoli e che permettano all'interessato di cambiare spesso la posizione sul lavoro). Attività che rispettano questi limiti, come riportato nella sentenza TFA del 22.12.2006, possono essere svolte nella misura dell'88% (media tra il 75% e il 100% di abilità lavorativa). Considerando i limiti sopra elencati e stabiliti in sede medica, l'attività attuale di gerente risulta essere idonea allo stato di salute dell'A. e potrebbe essere svolta nella misura dell'88%. Tale attività potrebbe essere svolta anche in un altro contesto lavorativo, ossia nel libero mercato in quanto l'attività di gerente di una struttura di media grandezza è di regola fisicamente leggera: vengono svolti compiti amministrativi, organizzativi, gestione del personale. Di conseguenza, come gerente di un esercizio di medie o grandi dimensioni l'A. potrebbe conseguire un reddito annuo di fr. 58'305 (4'485 x 13) al 100% potendo di conseguenza percepire fr. 51'308 all'88% (dati estrapolati dal contratto nazionale collettivo dei dipendenti del settore alberghiero e della ristorazione per

un'attività di "collaboratore con formazione professionale superiore o particolare responsabilità"). Considerando il fatto che l'A. può svolgere nella misura dell'88% un'attività adeguata tra cui anche quella di esercente in cui è formato (vedi motivazioni sopra riportate) non ci sono i presupposti per l'applicazione di provvedimenti di riforma professionale in quanto nessun provvedimento formativo permetterebbe un recupero ed aumento della capacità di guadagno residua dell'A. stabilita (ossia fr. 51'308 all'88% come gerente, 47'634 tabelle RSS (TA1)). Sotto espressa richiesta dell'A. si rimane a disposizione per un eventuale aiuto al collocamento (in particolare ricerca di una struttura di medie/grandi dimensioni per poter svolgere l'attività di gerente in misura dell'88%). In merito al ricorso inoltrato in data 4 luglio 2008 dall'avv. RA 1 mi esprimo nel modo seguente : Non vi è stata necessità di incontrare l'A. in quanto gli atti in nostro possesso sono stati e sono sufficienti per una nostra presa di posizione in merito. Il consulente in integrazione professionale è tenuto ad incontrare l'A. laddove si intravede la possibilità di applicazione di provvedimenti professionali. L'A. ha le capacità e competenze (in possesso del certificato di gerente) per essere impiegato oltre che presso la ditta paterna, anche nel "normale" mercato del lavoro, sfruttando al meglio le sue competenze professionali." (Doc. IV/bis) 2.10. Chiamato ora a pronunciarsi, questo Tribunale non può approvare l'operato dell'amministrazione, per i motivi di seguito esposti. Innanzitutto va sottolineato che, come ricordato in precedenza (cfr. consid. 2.2.), che l'amministrazione e i Tribunali sono vincolati alla decisione di rinvio STF I 164/05 del 22 dicembre 2006 del Tribunale federale. Ora, in quella sentenza, come correttamente indicato dalla patrocinatrice dell'interessato nello scritto del 19 settembre 2008 (doc. VI), l'Alta Corte ha già avuto modo di stabilire il grado di invalidità dell'assicurato in attività leggere adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali, fissandolo al 37% (cfr. doc. A5 pag. 6). Tale questione, quindi, non può più essere rimessa in discussione. La consulente incaricata, nei suoi rapporti del 29 maggio 2008 (cfr. doc. 201-1) e del 14 agosto 2008 (doc. IV/bis), non poteva quindi procedere ad un nuovo raffronto dei redditi, al fine di dimostrare che l'assicurato può sfruttare al meglio la sua capacità di guadagno residua sia nella sua attuale attività presso l'esercizio pubblico di famiglia, ma lavorando nella misura dell'88% - corrispondente alla media fra i tassi del 75% e del 100% accertati dal perito giudiziario, dr. \_\_\_\_\_, come indicato dal Tribunale federale (cfr. STF I 164/05 del 22 dicembre 2006, c. 5, pag. 6) - sia quale gerente di altri esercizi pubblici di medio-grandi dimensioni presenti sul mercato del lavoro, lavorando sempre nella misura dell'88%. In quell'occasione la consulente incaricata ha concluso che potendo l'assicurato ancora svolgere nella misura dell'88% "un'attività adeguata tra cui anche quella di esercente in cui è formato, non ci sono i presupposti per l'applicazione di provvedimenti di riforma professionale in quanto nessun provvedimento formativo permetterebbe un recupero ed aumento della capacità di guadagno residua dell'assicurato " (cfr. doc. IV/bis, il corsivo è della redattrice). In tale contesto va comunque sottolineato che la consulente non ha tenuto conto del fatto che non si può escludere che nel salario percepito dall'interessato presso l'esercizio pubblico di famiglia sia presente una certa componente di salario sociale, come rilevato dalla patrocinatrice (cfr. doc. I, nel quale l'avv. RA 1 ha indicato che l'assicurato "lavora nell'azienda di famiglia e che è solo questa favorevole circostanza a permettergli di mantenere il posto di lavoro e percepire uno stipendio dignitoso " e che "dovesse cercare un posto nel libero mercato nessuno lo assumerebbe a tempo pieno e con lo stipendio prospettato dall'AI per svolgere i limitati compiti di cui si occupa ", il corsivo è della redattrice). Inoltre e soprattutto, non va dimenticato che nella sentenza STF I 164/05 del 22

dicembre 2006 il Tribunale federale, distanziandosi dalla sentenza impugnata STCA 32.2004.74 del 26 gennaio 2005 di questo Tribunale, ha effettuato il confronto dei redditi calcolando il reddito da invalido in relazione ad un ampio ventaglio di attività adeguate alle condizioni di salute dell'interessato presenti sul mercato del lavoro. A questo proposito, l'Alta Corte ha infatti indicato quanto segue: "(...) Tenuto conto della configurazione professionale esigibile dal punto di vista medico peritale (v. al riguardo consid. 3), si giustifica in concreto di prendere quale valore di base l'importo di fr. 4'557.- mensili (ISS 2002, valore mediano totale, livello di esigenze 4). Adeguato questo dato all'orario di lavoro settimanale usuale (41,7 ore) come pure all'evoluzione dei salari (1.5%), considerata inoltre una capacità lavorativa dell'interessato dell'87.5% in attività adeguata (media fra i tassi del 75% e del 100% accertati dal perito giudiziario), si ottiene un importo di fr. 4'219.19 mensili, pari a fr. 50'630.28 annui per il 2003. Applicata a questo importo una ulteriore riduzione, non contestata, del 10% per tenere conto delle particolarità del caso e delle eventuali difficoltà ad esercitare una nuova occupazione, risulta un reddito da invalido di fr. 45'567.25, insufficiente per conferire il diritto a una rendita. Infatti, confrontando i due redditi di paragone (fr. 72'000.- e fr. 45'567.-), il grado d'invalidità risultante non supera il 37% - grado, questo, inferiore al tasso minimo legale necessario, ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LAI, per il diritto a una rendita - per l'anno in questione, lo stesso dovendo valere per il 2004." (STF I 164/05 del 22 dicembre 2006, consid. 5, la sottolineatura è della redattrice)

Posto quindi che, come stabilito dal Tribunale federale, nell'esercizio di altre attività adatte alle sue condizioni di salute l'assicurato presenta un grado di invalidità del 37% - e quindi ben superiore alla soglia minima del 20% necessaria per potere beneficiare di provvedimenti di riforma professionale - l'UAI avrebbe dovuto esaminare se nel caso di specie erano date o meno " le condizioni per un eventuale diritto dell'interessato a misure d'integrazione professionale ", conformemente a quanto indicato dall'Alta Corte nella sua sentenza di rinvio (cfr. STF I 164/05 del 22 dicembre 2006, consid. 7, il corsivo è della redattrice). L'amministrazione non ha tuttavia proceduto ad un accurato esame circa la sussistenza o meno di tali condizioni, come del resto correttamente rilevato dalla patrocinatrice dell'interessato (cfr. doc. I, nel quale l'avv. RA 1 ha osservato che "l'Ufficio AI continua a fondare il suo rifiuto a prendere in considerazione dei provvedimenti professionali con il presunto guadagno dell'assicurato ", il corsivo è della redattrice). Alla luce di quanto appena esposto la decisione impugnata va annullata e l'incarto rinviato all'UAI affinché esamini se, visto il grado d'invalidità del 37%, sono dati i presupposti per mettere l'insorgente al beneficio di provvedimenti d'integrazione professionale adeguati, tali da consentirgli di conseguire una capacità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla precedente attività (STF 9C\_937/2008 del 23 marzo 2009 consid. 5; DTF 124 V 108 consid. 2a; STF 9C\_47/2007 del 29 giugno 2007 consid. 2). Per fare ciò, il TCA ritiene necessario che l'UAI esegua la sua valutazione anche dopo avere effettuato un colloquio personale con l'assicurato (cfr. doc. I, nel quale l'avv. RA 1 ha evidenziato che " è necessaria una consulenza specializzata, dopo un approfondito colloquio, per valutare in che ambito e con che competenze potrebbe rientrare nel mondo del lavoro in caso di chiusura dell'esercizio pubblico di famiglia ", il corsivo è della redattrice e Doc. IV/bis; nel quale la persona incaricata ha sottolineato che " il consulente in integrazione professionale è tenuto ad incontrare l'assicurato laddove si intravede la possibilità di applicazione di provvedimenti professionali"). 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese.

L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'amministrazione. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto . § La decisione del 3 giugno 2008 è annullata. §§ Gli atti sono rinviati all'amministrazione affinché esamini se sono date le condizioni per mettere l'insorgente al beneficio di provvedimenti d'integrazione. 2. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. L'Ufficio AI dovrà inoltre versare all'assicurato fr. 1'800.-- a titolo di ripetibili (IVA inclusa). 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente  
Cattaneo

Il segretario Daniele  
Fabio Zocchetti

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