

## **TI\_GERICHTE 32.2008.172 vom 14. August 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-08-14, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2008.172](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.172)

FR: TI\_GERICHTE 32.2008.172 du 14 août 2008

IT: TI\_GERICHTE 32.2008.172 del 14 agosto 2008

### **Regeste**

Revisione. UAI deve riconoscere a assicurato una rendita intera d'invalidità per un certo periodo, poi da ridurre a mezza rendita, dato che egli è ancora abile al lavoro all'80% in attività adeguate e dal confronto dei redditi emerge un grado AI del 58%

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

ottobre 2001 in re W., I 224/01, consid. 3b/bb). In tal caso per stabilire l'invalidità vengono computate quelle entrate che egli potrebbe percepire tramite un'attività lavorativa dipendente adeguata al danno alla salute. Ad esempio l'Alta Corte ha ritenuto esigibile un cambiamento di professione da agricoltore indipendente in un'attività dipendente adeguata (ZAK 1983 pag. 256; STFA I 38/06 del 7 giugno 2006, consid. 3.2 con riferimenti di giurisprudenza). Vedi anche STFA I 761/04 del 14 giugno 2005, dove il TFA ha confermato l'esigibilità di un cambiamento professionale da custode indipendente di diversi immobili. Nella STFA I 782/03 del 24 maggio 2006, pubblicata in RtiD II-2006, pag. 214, il reddito ipotetico senza il danno alla salute conseguibile da un'assicurata di professione parrucchiera con attività lucrativa indipendente, che quando è rimasta vittima di due incidenti della circolazione aveva avviato da poco il proprio esercizio, non poteva essere determinato fondandosi sull'evoluzione che l'azienda avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità, in quanto i dati contabili a disposizione erano pochi e inattendibili. Pertanto, esso è stato correttamente accertato sulla base di un esame comparativo dei redditi conseguiti da aziende simili nella regione. Il reddito da invalida è poi stato ottenuto facendo capo alla situazione salariale concreta dell'assicurata quale assistente di cura. Siccome i due redditi di riferimento sono stati determinati in maniera attendibile secondo il metodo ordinario, l'invalidità dell'assicurata non doveva essere stabilita secondo il metodo straordinario. Per altri casi analoghi a quelli appena esposti in cui, invece del metodo straordinario, è stato applicato il normale confronto dei redditi utilizzando i dati statistici ed esigendo dall'assicurato il passaggio ad un'attività dipendente cfr. STF 9C\_335/2007 e STF 9C\_13/2007. 2.6. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 OAI). Invece, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a se stesso è modificato in misura rilevante per il

diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). Infine, prescrive l'art. 87 cpv. 4 OAI che, ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 130 V 349; STFA non pubbl. 28 giugno 1994 nella causa P. P.; RCC 1989 p. 323; DTF 113 V 275, 109 V 116, 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (DTF 130 V 351; RCC 1987 pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 133 V 108, 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

2.7. Nel caso concreto risulta dagli atti di causa che, nell'ambito della richiesta di prestazioni del 3 luglio 2003 (doc. 5/1-7), l'Ufficio AI aveva affidato al dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna / malattie reumatiche, il mandato di esperire una perizia specialistica. Nel rapporto peritale del 23 febbraio 2004, il dr. \_\_\_\_\_, aveva posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di "1. persistenti dolori e disestesie all'avambraccio ed alla mano sinistra su stato dopo intervento di decompressione del nervo mediano il 19 novembre 2001 (fecit dr. \_\_\_\_\_); sviluppo di una reazione algodistrofica locale con irritazione del nervo ulnare; neurinoma cicatriziale; stato dopo revisione del primo intervento il 29 novembre 2002 (fecit dr. \_\_\_\_\_); 2. leggera sindrome del tunnel carpale a destra", mentre, quali diagnosi senza ripercussioni sulla

capacità lavorativa, quelle di “obesità (BMI 33); leggera sindrome cervico- e lombo-vertebrale cronico-ricidivante, attualmente asintomatica su discrete alterazioni degenerative (vedi referto MRI della colonna cervicale del febbraio 1998); allergia ai latticini; ipertensione arteriosa trattata; abuso nicotinic cronico” (doc. 20/6+7). Tenuto conto di questi disturbi, il dr. \_\_\_\_\_ aveva considerato l’assicurato inabile al lavoro al 75% nella sua precedente attività di carpentiere (posa di impianti sanitari e/o riscaldamenti, revisione e pulizia cisterne), precisando che “essendo lui titolare della ditta, può evidentemente svolgere tutte le altre mansioni amministrative, nonché mantenere i contatti con i clienti. Per questa parte del suo lavoro egli presenta solo una minima limitazione della capacità lavorativa, non maggiore del 25%”. Il dr. \_\_\_\_\_ aveva tuttavia aggiunto che “per un lavoro puramente d’ufficio, che richiederebbe di lavorare a lungo alla tastiera di un PC, vi sarebbe però una limitazione maggiore, valutabile a circa il 50%, poiché egli non è in grado di scrivere a lungo a causa dei problemi alle due mani” (doc. 20-8). Lo specialista aveva indicato che queste limitazioni della capacità lavorativa sussistevano dal mese di febbraio 2003 (momento a partire dal quale l’interessato ha ripreso la sua attività al 25%), mentre in precedenza, dal mese di novembre 2001 al mese di febbraio 2003, egli andava considerato totalmente inabile al lavoro (doc. 20-9). Il dr. \_\_\_\_\_ aveva infine ritenuto opportuna una rivalutazione dell’incapacità lavorativa dell’interessato a distanza di circa due anni (doc. 20-10). Sulla base di queste conclusioni del dr. \_\_\_\_\_, dopo avere esperito un’inchiesta economica per gli indipendenti, l’Ufficio AI aveva attribuito una rendita intera di invalidità dal 1° novembre 2002 al 31 maggio 2003, per un grado di invalidità del 100% e, dal 1° giugno 2003 fino al 31 dicembre 2003, per un grado di invalidità del 68% e, poi, vista la modifica della legge che ha introdotto i  $\frac{3}{4}$  di rendita a partire dal 1° gennaio 2004 (cfr. consid. 2.2.) tre quarti di rendita, sempre per un grado di invalidità del 68%, a partire dal 1° gennaio 2004 (cfr. doc. 34 e 35). 2.8. Al considerando precedente sono state espone le circostanze che giustificarono, all’epoca, l’assegnazione all’assicurato, dal 1° gennaio 2004, di tre quarti di rendita di invalidità, per un grado di invalidità del 68% (decisione del 12 agosto 2004, cresciuta incontestata in giudicato). In tale contesto, va rilevato che il TCA deve situarsi al mese di agosto 2008 (momento in cui è stata emanata la decisione impugnata) e valutare se, nel frattempo (dal 12 agosto 2004 al 14 agosto 2008), le condizioni di salute dell’assicurato sono dapprima peggiorate in modo da giustificare l’aumento, temporaneo, del diritto ad una rendita intera dal 1° dicembre 2005 al 30 aprile 2007, ma poi migliorate al punto da giustificare l’attribuzione di soltanto una mezza rendita di invalidità dal 1° settembre 2008 (cfr. doc. A) o se vi è stato, al contrario, un peggioramento delle stesse con incidenza sull’entità della rendita a lui attribuita. 2.9. Secondo la giurisprudenza (cfr. sentenza I 465/05 del 6 novembre 2006, pubblicata in DTF 133 V 108), il punto di riferimento temporale per valutare se si è in presenza di una modifica rilevante del grado di invalidità suscettivo di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione è costituito, come nel caso di nuova domanda, dall’ultima decisione cresciuta in giudicato che si fonda su un esame materiale del diritto alla rendita. Nel caso concreto si tratta quindi della decisione del 12 agosto 2004. Questa decisione è stata presa fondandosi, per quanto riguarda l’aspetto medico, sulla perizia del dr. \_\_\_\_\_, ritenuta affidabile dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR (doc. 22-1). Si tratta quindi di verificare se, da allora, è intervenuto un importante cambiamento. 2.10. Nell’ambito della revisione del giugno 2006, l’assicurato è stato sottoposto ad un nuovo esame peritale, affidato ancora una volta al dr. \_\_\_\_\_. Nel suo referto peritale dell’8 gennaio 2007, il dr. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di “1. persistenti dolori e limitazione

funzionale della caviglia destra su frattura complessa del pilon tibiale e del perone il 29 luglio 2005; osteosintesi con placche e viti il 29 luglio 2005 (fecit dr. \_\_\_\_\_); AMO della placca al perone il 10 marzo 2006; AMO della placca e delle viti al pilon tibiale il 1° settembre 2006; formazione di una grave artrosi post-traumatica all'articolazione tibio-tarsica; 2. leggeri residui dolori al polso sinistro su stato dopo intervento di decompressione del nervo mediano il 19 novembre 2001; conseguente reazione algodistrofica locale; neurinoma cicatriziale; revisione del primo intervento il 29 novembre 2002", mentre, quali diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, quelle di "1. leggera sindrome cervico- e lombo-vertebrale cronico-recidivante, attualmente asintomatica su discrete alterazioni degenerative (vedi referto MRI della colonna cervicale del febbraio 1998); stato dopo intervento artroscopico alla spalla sinistra il 21 aprile 2005 (borsoscopia, débridement e decompressione sottos cromiale), spalla attualmente asintomatica; 3. obesità (BMI 33.5); 4. ipertensione arteriosa trattata (al momento in modo non del tutto soddisfacente); 5. abuso nicotinic cronico; 6. allergia ai latticini" (doc. 58/6). Il dr. \_\_\_\_\_ ha evidenziato che, rispetto al suo precedente rapporto peritale del febbraio 2004, l'assicurato è solo minimamente disturbato dai dolori alla mano sinistra, mentre, al contrario, il problema principale è costituito ora dagli esiti del grave infortunio al piede destro occorsogli in data 29 luglio 2005, allorché si è verificata una frattura complessa del pilon tibiale e del malleolo laterale, seguita poi da una grave artrosi post-traumatica dell'articolazione tibio-tarsica. In considerazione dei persistenti problemi alla caviglia destra, a mente del dr. \_\_\_\_\_, l'assicurato deve essere considerato inabile al lavoro al 100% dal 29 luglio 2005 (giorno dell'infortunio) e poi, a partire da gennaio 2007, inabile al lavoro al 70% nella sua precedente attività di carpentiere e in qualsiasi tipo di lavoro da svolgere in cantiere, viste le sue limitazioni funzionali nel camminare su terreni sconnessi, salire e scendere da scale o muretti (doc. 58-9, il corsivo è della redattrice). Il dr. \_\_\_\_\_ ha invece ritenuto l'assicurato ancora abile al lavoro in attività lavorative medio-leggere, che gli permettano di cambiare frequentemente di posizione, che non lo costringano a restare a lungo in piedi e che assolutamente non necessitino di camminare su un terreno sconnesso. In questo genere di occupazioni, l'assicurato presenta, a mente dello specialista, solo una lieve limitazione della capacità lavorativa, valutabile attorno ad un 20% (doc. 58-9). Il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso che "a mio parere, egli dovrebbe essere reinserito nella SA, ora guidata dalla sorella, con però solo determinate mansioni organizzative, svolgendo principalmente lavori amministrativi in ufficio. Non credo infatti che vi sia da parte sua un vero e proprio interesse ad intraprendere una nuova attività lavorativa" (doc. 58-10). Nelle sue annotazioni del 21 settembre 2007, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, spec. FMH in medicina interna (sul diritto per gli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), ha osservato: "Dalla perizia reumatologica dr. \_\_\_\_\_ 1.2007 che reputo ben redatta sia nella valutazione clinica che delle esigibilità residuali lo stato si può definire come stabilizzato. Nella sua inergonomica attività di tipo pesante IL 70% a carattere definitivo; in attività adeguate e leggere (vedi perizia) IL 20%. Dal punto di vista medico non si esclude che a primavera 2008 si procederà con nuovo intervento chirurgico di artrodesi definitiva: ricordo che tale intervento è da effettuarsi allo scopo terapeutico antalgico e non è da aspettarsi che vi sarà un miglioramento clinico tale da migliorare le esigibilità lavorative drasticamente. Ulteriori accertamenti attualmente a livello medico non sono necessari ai fini assicurativi." (Doc. 87-1) In sede ricorsuale la patrocinatrice dell'interessato ha contestato che possano essere considerate esigibili le attività indicate dall'amministrazione, sulla base di quanto stabilito

dal dr. \_\_\_\_\_ nella sua perizia specialistica, senza tuttavia produrre nuovi referti medici a comprova di quanto asserito. In corso di causa, l'UAI ha trasmesso al TCA la seguente annotazione dell'8 ottobre 2008 del dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina generale, del seguente tenore: " L'impedimento del 20% massimo valutato nella perizia del dr. \_\_\_\_\_ dell'8 gennaio 2007 è da intendersi quale rendimento ridotto in attività adatta (velocità esecutiva ridotta)." (Doc. VIII/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). 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). 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 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). 2.12. Nel caso di specie, questo Tribunale, viste le risultanze mediche sopra esposte (consid. 2.7.-2.10.) e richiamata la giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (consid. 2.11.), non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale effettuata dal dr. \_\_\_\_\_ - da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati - motivo per il quale occorre ritenere che, a ragione, l'Ufficio AI ha ritenuto l'interessato, inabile al lavoro al 100% dal mese di luglio 2005 e poi, dal mese di gennaio 2007, abile all'80% in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali. Nel suo referto peritale dell'8 gennaio 2007, infatti, il dr. \_\_\_\_\_, poste le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di "1. persistenti dolori e limitazione funzionale della caviglia destra su frattura complessa del pilon tibiale e del perone il 29 luglio 2005; osteosintesi con placche e viti il 29 luglio 2005 (fecit dr. \_\_\_\_\_); AMO della placca al perone il 10 marzo 2006; AMO della placca e delle viti al pilon tibiale il 1° settembre 2006; formazione di una grave artrosi post-traumatica all'articolazione tibio-tarsica; 2. leggeri residui dolori al polso sinistro su stato dopo intervento di decompressione del nervo mediano il 19 novembre 2001; conseguente reazione algodistrofica locale; neurinoma cicatriziale; revisione del primo intervento il 29 novembre 2002", ha considerato l'assicurato inabile al 100%, visto l'infortunio al piede destro, a partire dal mese di luglio 2005, mentre, a decorrere dal mese di gennaio 2007, lo ha ritenuto inabile al lavoro al 70% nella sua precedente attività di carpentiere e in tutte le attività da svolgere sui cantieri, ma abile all'80% in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali di natura reumatologica (doc. 58-9). Questa conclusione specialistica, che del resto non è stata contestata attraverso dei referti medico-specialistici attestanti delle patologie reumatologiche maggiormente invalidanti, può essere fatta propria dal 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). Del resto, le conclusioni del dr. \_\_\_\_\_ riguardo alla possibilità per l'assicurato di svolgere attività adatte alle sue condizioni di salute sono state confermate anche dal dr. \_\_\_\_\_, Leiter Fusschirurgie e dal dr. \_\_\_\_\_, Assistenzarzt dell'Uniklinik \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, nella perizia del 21 febbraio 2007, eseguita per conto dell'assicuratore infortuni. In tale referto, gli specialisti hanno in particolare concluso che: " (...) Der Explorand ist in einem den Fuss stark belastenden Beruf, wie z.B. als Sanitärmoniteur, dauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Es sollte eine Umschulung angestrebt werden auf eine den Fuss weniger belastende Tätigkeit. Diese sollte möglichst sitzend sein mit der Möglichkeit von gelegentlichen Positionswechseln und auch Kurzdauernden stehenden Arbeitsphasen. Bezüglich Arbeiten in Bauch- oder

Brusthöhe oder über Kopf ist der Explorand nicht eingeschränkt. Ebenso sollten Lärmexpositionen kein Problem sein. Zudem bestehen keine Allergien, welche eine diesbezügliche Belastung verunmöglichen würden. In einer angepassten Tätigkeit sollte der Explorand wieder vollständig in den Arbeitsprozess eingegliedert werden können. Bezüglich ausgeprägt feinmotorischen Arbeiten ist der Explorand aufgrund der verminderten Sensibilität im Medianusgebiet der linken Hand leicht beeinträchtigt. Diesem Umstand sollte bei einer Umschulung allenfalls Rechnung getragen werden. (...)" (Doc. 64-9) Va inoltre rilevato che, nello scritto del 10 giugno 2008 indirizzato al dr. \_\_\_\_\_, il dr. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt Zentrum für Fusschirurgie della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ha riscontrato una situazione clinica e radiologica stazionaria, osservando: "(...) Zwischenanamnese: 2 ½ Jahre nach Pilon-tibiale-Fraktur. Zustand nach Metallentfernung. In der Zwischenzeit mehrmalige Steroidinfiltrationen, welche jeweils nur kurzfristig helfen. Der Patient leidet täglich unter Schmerzen, ca. 7-8 auf der visuellen Analogskala. Regelmässig Voltaren. Der Patient arbeitet als selbständiger Heizungs- und Sanitärinstallateur. Im Moment sind offenbar Anstrengungen bezüglich einer Umschulung im Gange. Befunde: Diese sind weitgehend unverändert im Vergleich zur Voruntersuchung mit mässigem Schonhinken. Unverändert gutem Rückfussalignement. Das Gelenk ist reizlos, etwas adhärenzte Weichteile mit reizlosem Narben. Flexion/Extension 20/0/10. Gute Stabilität. Subtalar noch sehr schön erhaltene Beweglichkeit. Die CT-Untersuchung vom 28.03.2008 zeigt im Vergleich zur Voruntersuchung praktisch stationäre Verhältnisse für die Gelenksituation im Bereich der distalen Tibia mit deutlichen Ussuren, zum Teil zystischen Veränderungen. Eine kleine Zyste findet sich auch im Corpus tali, die Gelenkfläche hier ist jedoch sehr schön erhalten. Beurteilung und Procedere: Herr RI 1 leidet eine er posttraumatischen Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts. Klinisch und auch radiologisch ist die Gelanksarchitektur und die Funktion noch erstaunlich gut erhalten. Indikation für ein operatives Vorgehen kann meines Erachtens streng abhängig vom Leidensruck gestellt werden. Auf Grund der noch sehr schön erhaltenen Gelenksituation würde ich zum arthroplastischen Ersatz raten. Ich habe die mit dem Patienten nochmals ausführlich besprochen. Herr RI 1 wird sich die Sache nochmals überlegen. Der Entscheid zum Eingriff würde abhängig vom der Einschränkung der Lebensqualität stellen. Falls sich der Patient zum Eingriff entschliessen, dürfte er sich direkt wieder bei uns melden. Ansonsten würde ich vorschlagen, eine radiologische Verlaufskontrolle jährlich durchzuführen, um die Beurteilung der Gelenks- und Knochensituation regelmässig vornehmen zu können." (Doc. 118- 2+3) Si ricorda tuttavia al ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). Pertanto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze mediche peritali, è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che l'assicurato, a partire dal 29 luglio 2005, è stato inabile al lavoro al 100%, a seguito dell'infortunio alla cavaglia, mentre, a partire dal mese di gennaio 2007, è da considerare inabile al lavoro al 70% nella sua precedente attività di carpentiere, ma abile al lavoro all'80% in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali. 2.13. Sul mercato generale del lavoro esistono delle attività, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che l'interessato, malgrado il danno alla salute, sarebbe in grado di esercitare all'80%. Per costante giurisprudenza la questione

relativa alle attività professionali concretamente realizzabili è di competenza del consulente in integrazione professionale (cfr. STF 9C 13/2007 del 31 marzo 2008 citata al consid. 2.11.). Ora, nel caso concreto, il consulente IP, nel suo rapporto del 27 settembre 2007, ha indicato, quali attività esigibili, nel rispetto delle limitazioni mediche, attività semplici e ripetitive, sia nel settore secondario (quali quelle di operaio generico nell'industria farmaceutica, alimentare, meccanica con mansioni d'assemblaggio, produzione, stampa, rifinitura, controllo/sorveglianza del funzionamento e della qualità ... di piccoli elementi e con la possibilità di modificare il piano di lavoro per consentire il cambiamento della postura al bisogno), che in quello terziario (come ad esempio quelle di venditore/cassiere non qualificato, aiuto-ufficio, rappresentante per aziende venditrici di impianti sanitari, ...) (doc. 89-2). La patrocinatrice dell'interessato ha contestato l'esigibilità delle professioni indicate dal consulente, osservando che "si tratta di attività che richiedono la presenza continua del lavoratore sul posto di lavoro, senza permettere cambiamenti di postura e di piano di lavoro (operaio generico nell'industria farmaceutica, alimentare, meccanica con mansioni di assemblaggio, produzione, stampa, controllo/sorveglianza del funzionamento e della qualità, venditore/cassiere, aiuto-ufficio, rappresentante per aziende venditrici di impianti sanitari), rispettivamente il mantenimento della posizione eretta o seduta per lungo tempo ed il sollevamento di pesi (operaio generico nell'industria meccanica con mansioni di assemblaggio, stampa, produzione, rifinitura, venditore/cassiere)" (doc. I). Secondo l'avv. RA 1, le uniche attività lavorative adeguate alle condizioni di salute dell'interessato sono "quelle che gli permettono di organizzarsi e di gestirsi autonomamente nello svolgimento del lavoro. Egli non è infatti in grado di garantire un pieno rendimento professionale oltre le 2-3 ore giornaliere" (doc. I). Al riguardo, il TCA sottolinea innanzitutto che la censura ricorsuale relativa alla presunta capacità lavorativa dell'interessato limitata a 2-3 ore giornaliere non può essere considerata corretta, alla luce di quanto accertato in sede peritale dal dr. \_\_\_\_\_. Lo specialista, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.12.), ha infatti stabilito, dopo un accurato esame peritale dell'interessato, che lo stesso, dal mese di gennaio 2007, è da considerare ancora abile al lavoro all'80% in attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali. Quanto alla critica della patrocinatrice circa l'inesigibilità delle attività indicate dal consulente incaricato come adatte alle condizioni di salute dell'interessato, dato che richiedono una presenza continua sul posto di lavoro, senza la possibilità di cambiare la postura, questo Tribunale ritiene, al contrario, che all'assicurato può essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive. Contrariamente a quanto esposto dalla patrocinatrice dell'interessato, queste attività sono senz'altro esigibili, in quanto rispettose dei limiti funzionali dell'interessato e compatibili con le sue patologie fisiche, come espressamente indicato dal dr. \_\_\_\_\_, nel suo rapporto peritale dell'8 ottobre 2008, in cui ha osservato che sono esigibili attività medio-leggere, che gli permettano di cambiare frequentemente di posizione, che non lo costringano a rimanere a lungo in piedi e che assolutamente non richiedano di dover camminare su un terreno sconnesso (cfr. doc. 59-9). Va qui rilevato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura. Alla luce di queste considerazioni, non possono quindi essere accolte le critiche formulate dalla patrocinatrice

dell'assicurato e le attività indicate dal consulente IP devono quindi essere considerate esigibili, in quanto rispettose dei limiti funzionali dell'interessato, ritenuto inoltre che all'assicurato incombe l'obbligo 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 riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572) segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Al riguardo, è utile segnalare 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. DTF 119 V 347; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). Il Tribunale federale ha nuovamente avuto occasione di ribadire la sua giurisprudenza nella STF 8C 399/2007 del 23 aprile 2008, con la quale ha confermato la STCA 35.2007.42 del 21 giugno 2007, osservando: " 8.2 Come rettamente rilevato dal Presidente del Tribunale cantonale, tuttavia, la questione se la capacità lavorativa in posizione prevalentemente eretta risulta effettivamente ridotta non va risolta in questa sede. In effetti in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4, tabella TA1) - un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato (v. per analogia la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 324/00 del 5 giugno 2001, consid. 2b) - la 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 la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7)."

2.14. Essendo quindi esigibile che l'assicurato, a partire dal mese di gennaio 2007, sfrutti la sua residua capacità lavorativa, dell'80%, in attività adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Nel caso di specie, l'amministrazione ha valutato il grado di invalidità dell'assicurato applicando il metodo ordinario del raffronto dei redditi. Il TCA, richiamata la giurisprudenza federale esposta al consid. 2.4, ritiene corretto l'agire dell'amministrazione, essendo ragionevolmente esigibile che l'assicurato, nato nel 1965, sfrutti la propria capacità lavorativa residua in un'attività lavorativa dipendente. Del resto, va rilevato che da fine 2007 egli non è più proprietario della ditta (cfr. doc. 95-1), ma è stato assunto dal

\_\_\_\_\_, a tempo parziale, quale \_\_\_\_\_ per le professioni di montatore di impianti sanitari e di riscaldamenti per l'anno scolastico 2007/2008 (cfr. risoluzione del 5 dicembre 2007 del \_\_\_\_\_, doc. 100-9) e, poi, per gli anni scolastici dal 2008/2009 al 2011/2012 (cfr. comunicazione del 28 ottobre 2008 della Sezione amministrativa del \_\_\_\_\_, doc. XII/bis). Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2007 (visto che il miglioramento dello stato di salute risale al mese di gennaio 2007). L'amministrazione ha eseguito il raffronto dei redditi con riferimento all'anno 2006, motivo per il quale il reddito da valido e quello da invalido sono da aggiornare al 2007. 2.15. Per quel che concerne il reddito da valido, l'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire da sano nel 2006 in fr. 95'588.-, aggiornando il dato fiscale di fr. 87'600 conseguito nel 2000, prima dell'insorgenza del danno alla salute (cfr. doc. 105-1). La patrocinatrice dell'interessato ha contestato il reddito da valido di fr. 87'600 considerato dall'amministrazione, rilevando che "il reddito imponibile di fr. 80'000 preso in considerazione dall'Ufficio AI per il biennio 2000-2001 era stato conseguito dal ricorrente nel corso del 2001 sull'arco di 11 mensilità (fino al 19 novembre 2001), ritenuto che successivamente egli si era ritrovato totalmente inabile al lavoro a seguito della problematica alla mano sinistra. Nel caso in cui avesse potuto lavorare durante l'intero anno 2001, il signor RI 1 avrebbe pertanto conseguito, di tutta evidenza, un reddito di circa fr. 87'272, contributi AVS/AI/IPG esclusi" (doc. I). La patrocinatrice ha quindi indicato che nel 2003 e 2004 l'assicurato avrebbe potuto conseguire un reddito imponibile di "fr. 93'750 annui, pari a circa fr. 102'650 con i contributi AVS/AI/IPG (9.5%). Aggiornando tale importo al 2008, non vi è chi non veda come il reddito annuale che il ricorrente sarebbe in grado di conseguire attualmente, in caso di capacità lavorativa completa, si aggirerebbe intorno a fr. 113'000 almeno" (doc. I). Quanto invece all'osservazione dell'amministrazione in merito al fatto che negli anni precedenti al 2001 i redditi fiscali dell'assicurato erano ancora inferiori rispetto al 2000-2001, l'avv. RA 1 ha sottolineato che "in quegli anni il reddito del ricorrente, appena divenuto indipendente (fine 1998) doveva ancora assestarsi. Indubbio appare invece il trend in ascesa degli anni successivi" (doc. I). Nella risposta di causa l'UAI ha correttamente indicato che l'importo di fr. 113'000 indicato dalla patrocinatrice quale reddito da valido non può essere utilizzato per il calcolo, dato che "il reddito da valido è il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito in assenza del danno alla salute, con riferimento quindi alla situazione precedente l'insorgere del danno alla salute, quindi precedentemente al 2001, come correttamente considerato nella decisione impugnata" (doc. VI). Il TCA può fare proprie queste considerazioni dell'amministrazione. La critica della patrocinatrice riguardo alla non rappresentatività dei redditi percepiti negli anni precedenti al 2001, in quanto l'assicurato ha iniziato la sua attività indipendente nel 1998, non può essere fatta propria dal TCA, per i motivi seguenti. Se da una parte è vero che, generalmente, nei primissimi anni d'avviamento di un'attività indipendente gli utili sono bassi e non consentono di procedere ad una proiezione economica affidabile (cfr. ad esempio STCA 27 ottobre 2003 nella causa C., inc. 32.03.15, confermata dal TFA con STFA 24 maggio 2006 nella causa C., I 782/03; STCA 3 settembre 2004 nella causa L., inc.

32.04.27), d'altra parte occorre tuttavia sottolineare che, come emerge dall'inchiesta economica per gli indipendenti effettuata in data 7 giugno 2004 (cfr. doc. 25-1), l'assicurato ha rilevato l'azienda di famiglia del padre, che quindi era già avviata. Dal rapporto del 14 giugno 2004 del funzionario incaricato, infatti, emerge che l'interessato "ha esercitato l'attività lavorativa nell'azienda paterna, La \_\_\_\_\_, sino al 1998 quale dipendente ed in seguito, ritiratosi il padre, quale indipendente, con ditta individuale, dopo avere liquidato le pretese dei fratelli" (doc. 25-1). Non si può quindi ritenere che i dati fiscali considerati dall'amministrazione non siano attendibili. Del resto, la stessa patrocinatrice, seppur effettuando degli adeguamenti "proporzionali" alla percentuale di attività realmente svolta dall'interessato, ha determinato il reddito da valido partendo da quanto effettivamente conseguito dall'assicurato nel 2001 e negli anni seguenti. Quanto all'importo di fr. 80'000 relativo all'anno 2000 considerato dall'UAI, il TCA rileva che, come indicato dal funzionario incaricato nello scritto del 9 aprile 2008, questo dato emerge dalla notifica di tassazione relativa del 2001-2002 (cfr. doc. 1-1), che si riferisce agli importi conseguiti nel 1999-2000 (cfr. doc. 104-4) e quindi prima dell'insorgenza del danno alla salute (novembre 2001). Non può pertanto essere seguito il ragionamento della patrocinatrice dell'interessato, la quale ha ritenuto che l'importo citato si riferisce ad un'attività svolta solo durante 11 mesi (essendo il danno alla salute insorto nel novembre 2001) e che va quindi "rapportato" ad un periodo di 12 mesi. Il funzionario incaricato ha poi osservato che "in merito al reddito da valido, occorrerà tener conto che il reddito, stato anno 2000, era stato imposto fiscalmente in fr. 80'000 lordi più gli oneri sociali (tasso del 9.5% relativo ai contributi AVS/AI/IPG – totale reddito anno 2000: fr. 87'600). Tale introito va aggiornato all'anno di calcolo della CGR, ossia all'anno 2006, secondo l'indice di aumento pubblicato da "La Vie Economique" (doc. 104-5). Il TCA ritiene corrette queste considerazioni del funzionario incaricato. L'UAI ha quindi aggiornato il reddito di fr. 87'600 (2000) al 2006, ottenendo un reddito da valido di fr. 95'588.74 (cfr. doc. 105-1). Adeguando tale importo al 2007, si ottiene un reddito da valido di fr. 97'118 (+ 1.6% per il 2007, cfr. tab. relativa all'evoluzione dei salari nominali, dei prezzi al consumo e dei salari reali, 1990-2007, pubblicati sul sito dell'Ufficio federale di statistica ). 2.16. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, l'amministrazione si è basata sui dati statistici indicati nella Tabella TA1, in riferimento ad attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato. La patrocinatrice dell'assicurato, dal canto suo, ha contestato il reddito da invalido considerato dall'UAI, ritenendo che l'assicurato sfrutti al meglio la sua capacità lavorativa residua nella sua attuale attività, a tempo parziale (nella misura del 15% circa) di \_\_\_\_\_ per le professioni di montatore di impianti sanitari e di riscaldamenti. 2.16.1. A tale proposito, occorre innanzitutto ricordare che, conformemente alla giurisprudenza federale, ribadita in una sentenza 8C\_290/2007 del 7 luglio 2008, il reddito da invalido 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). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti). Nel caso di un invalido che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, può compiere solo lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di

esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell'ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 240/99 del 7 agosto 2001, consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347; cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.1. pag. 476 con riferimento). A questo riguardo giova rilevare che la più recente giurisprudenza non ammette più la possibilità di fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, il reddito ipotetico da invalido dovendo invece essere stabilito sulla base della tabella TA1 dell'ISS (cfr. SVR 2007 UV no. 17 pag. 56 (U 75/03)). 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). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). 2.16.2. Il TCA, alla luce delle conclusioni peritali del dr. \_\_\_\_\_ – il quale, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.12.), ha considerato l'assicurato, a partire dal mese di gennaio 2007, ancora abile al lavoro all'80% in attività adeguate - non può condividere il parere della patrocinatrice dell'assicurato in merito all'ammontare del reddito da invalido. Difatti l'assicurato, svolgendo la sua attuale attività di \_\_\_\_\_ per le professioni di montatore di impianti sanitari e di riscaldamenti "solo" nella misura del 15% circa, non sfrutta al meglio la sua capacità lavorativa residua, dell'80%. Il salario effettivamente percepito in questo impiego dall'interessato, pari a fr. 25'000, non può quindi, contrariamente a quanto preteso dalla patrocinatrice dell'assicurato, essere preso in considerazione da questo Tribunale quale reddito da invalido. Pertanto, il reddito da invalido da prendere in considerazione è, come correttamente ritenuto dall'amministrazione, quello statistico di cui alla Tabella TA1, dato globale, in attività semplici e ripetitive. In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2006 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2006 una professione che

presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'732. Riportato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 9-2008, p. 98), esso ammonta a fr. 4'933.11 mensili oppure a fr. 59'197.32 per l'intero anno (fr. 4'933.11 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2007 (cfr. tabella B 10.3, pubblicata in *La Vie économique*, 9-2008, p. 99), un reddito annuo di fr. 60'226.07. Ritenuto che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.12.), da un punto di vista medico, l'assicurato può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute all'80%, il reddito statistico citato va ridotto del 20% e ammonta a fr. 48'180.85 (fr. 60'226.07 ridotti del 20%). 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. 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 hievov), 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 hievov). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievov). 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 hievov), sodass er den bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen kann. Mit den von der SUVA verfügten 15% wird sowohl dem Verlust, Schwerarbeit leisten zu können, als auch der leidensbedingten Einschränkung, die für sich nicht sehr ausgeprägt ist, angemessen Rechnung getragen"). In una sentenza del 25 aprile 2005 nella causa R., inc. 35.2004.104, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronunzia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisse 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. In concreto, l'UAI, sulla base di quanto indicato dal consulente IP, ha applicato al reddito da invalido una riduzione percentuale del 10% "per motivi originati dalla possibilità unica di svolgere attività medio leggere" (doc. A). Dopo che in un primo momento, nel rapporto del 27 settembre 2007, il consulente IP aveva considerato adeguata una riduzione del reddito da invalido del 20%, così calcolata: "10% per attività leggere e 10% dovuta alla necessità di alternare la postura al bisogno e per le altre limitazioni reumatologiche" (cfr. doc. 89-2), nel successivo rapporto dell'11 aprile 2008, il consulente ha osservato: "Dopo il riesame della pratica e in particolar modo alla percentuale di riduzioni applicate al reddito da invalido in attività adeguate, si esprime quanto segue: - tutte le riduzioni, escluse quelle per attività leggera e della riduzione del rendimento medico - teorica, non sono giustificate. Infatti i motivi dell'ulteriore riduzione del 10% sono già tenuti in considerazione nella valutazione medico teorica; - le riduzioni da applicare al reddito da valido sono del 10% per attività medio - leggera e del 20% per la riduzione del rendimento medico - teorica. (...)" (Doc. 107-1) 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

addotti 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 la riduzione del 10% stabilita dall'UAI non sia sufficiente, 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 soltanto nella misura dell'80%. Ora, secondo la giurisprudenza federale, non è possibile rinunciare a decurtare il reddito statistico per il solo fatto che l'assicurato può svolgere un'attività adeguata soltanto in misura parziale: " In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird richtig festgehalten, dass einer gesundheitlich bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht durch einen Abzug vom Tabellenlohn im Sinne der Rechtsprechung gemäss BGE 126 V 75 Rechnung zu tragen ist. Vielmehr ist von einer entsprechend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es kann mit anderen Worten keinen Unterschied machen, im Rahmen eines Vollzeitpensums lediglich 75 % der ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu erwartenden Leistung oder bei einem Arbeitspensum von 75 % die volle Leistung zu erbringen. Der erwähnte Abzug vom Tabellenlohn will der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die verbliebene Arbeitsfähigkeit aus bestimmten Gründen (persönliche, berufliche und leidensspezifische Merkmale) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg auf dem in Betracht fallenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt verwertet werden kann (BGE 126 V 80 oben). So kann es beispielsweise aus betriebswirtschaftlicher Sicht durchaus eine Rolle spielen, ob bei einem entsprechend reduzierten Arbeitspensum eine volle Leistung möglich ist, oder ob dieselbe Leistung lediglich im Rahmen eines Vollzeitpensums erbracht werden kann und auch bei reduziertem Arbeitspensum mit einer gewissen Leistungseinbusse zu rechnen ist. Im Weiteren kann einer erschwerten Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit allenfalls dadurch Rechnung getragen werden, dass bei der

Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik auf einen anderen als auf den durchschnittlichen Lohn in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors («Total») abgestellt wird (BGE 129 V 483 Erw. 4.3.2; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347 [U 240/99]). Diese Ausnahmeregelung kommt indessen nur zum Zuge, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit 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 di specie quantificata al 10% (contrariamente a quanto ritenuto dai primi giudici, che avevano considerato corretta una riduzione del 9%) - nel caso in cui l'assicurato sia in grado di svolgere un'attività adeguata unicamente a tempo parziale. Tale riduzione deve essere stabilita in maniera precisa. In conformità alla giurisprudenza appena citata, potendo l'assicurato lavorare in attività adeguate solo all'80%, a mente del TCA occorre applicare una riduzione del reddito statistico del 5% per tener conto del fatto che lavorando a tempo parziale l'interessato può percepire un salario inferiore rispetto ad una persona impiegata al 100%. Per quel che riguarda la percentuale di riduzione per gli impedimenti alla salute, in una sentenza 8C 604/2007 del 7 aprile 2008, il Tribunale federale, contrariamente ai primi giudici, ha ritenuto corretta la riduzione percentuale del 10% del reddito statistico stabilita dall'amministrazione, per tener conto unicamente delle limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute di un assicurato, che da un punto di vista medico era risultato pienamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute. L'Alta Corte ha sottolineato che nella fattispecie in esame, l'attribuzione di una riduzione del 15%, stabilita dai primi giudici, senza motivazione, anziché del 10%, come operato dall'amministrazione, non era giustificata, dato che l'età, la nazionalità, gli anni di servizio presso il precedente datore di lavoro e il tasso di occupazione esigibile (del 100%) dall'assicurato non costituivano degli elementi capaci di influire sul reddito da invalido dell'interessato sul mercato del lavoro. Anche nella presente fattispecie, il TCA ritiene corretto applicare una riduzione del 10% per tenere conto degli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute dell'interessato. Tutto ben considerato, quindi, conformemente alla giurisprudenza citata in precedenza, il TCA è dell'avviso che con una riduzione globale del 15% per gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute si tenga adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2007, partendo da un salario da invalido di fr. 60'226.07 e ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80%, ammettendo la riduzione del 15%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 40'953.73 (fr. 48'180.85 - (fr. 48'180.85 x 15 : 100)). Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 97'118 (consid. 2.15.), emerge un tasso d'invalidità del 57.83%, arrotondato al 58% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che dà diritto a mezza rendita di invalidità, come stabilito dall'amministrazione. 2.19. Nella decisione impugnata l'amministrazione ha deciso quanto segue: " (...) - rendita intera - grado del 100% - dal 1.12.2005 (art. 88a OAI / art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI - mese in cui l'amministrazione è venuta a conoscenza dell'insorgenza del peggioramento causato dall'incidente del mese di luglio 2005 - ma limitatamente al 30.4.2007 (art. 88a OAI - dopo tre mesi dall'accertato miglioramento constatato in sede peritale e trascritto con rapporto 8.1.2007); - riduzione dei

correnti tre quarti di rendita a mezza rendita, posto un grado di invalidità del 55%, con effetto dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione formale (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).” (Doc. A, sottolineatura della redattrice) L’art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI prevede che se l’assicurato ha chiesto la revisione, l’aumento della rendita avviene, al più presto, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata. Nel caso di specie, l’amministrazione è venuta a conoscenza dell’infortunio subito dall’assicurato nel mese di luglio 2005 in data 9 dicembre 2005, grazie allo scritto dell’8 dicembre 2005 della \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 41-1). Pertanto, conformemente all’art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI, è a giusta ragione che l’UAI ha aumentato il diritto a prestazioni dell’interessato da tre quarti di rendita ad una rendita intera di invalidità a partire dal 1° dicembre 2005. L’amministrazione ha poi limitato il diritto dell’assicurato a beneficiare di una rendita intera al 30 aprile 2007. Al riguardo, il TCA sottolinea che, come indicato dal dr. \_\_\_\_\_, nel suo referto peritale dell’8 gennaio 2007, l’assicurato, a partire dal mese di gennaio 2007, va considerato abile al lavoro all’80% in attività adeguate e che dal raffronto dei redditi, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.18.), è emerso un grado di invalidità del 58%, che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità. Pertanto, stante quanto sopra esposto, questo Tribunale non può che ritenere corretto procedere ad una riduzione delle prestazioni, dopo la temporanea attribuzione di una rendita intera di invalidità dal 1° dicembre 2005 a seguito del peggioramento dello stato di salute dell’interessato dovuto all’infortunio del luglio 2005. Queste ultime non vanno tuttavia ridotte ad una mezza rendita dal 1° settembre 2008, come indicato dall’UAI, bensì ad una mezza rendita, per un grado di invalidità del 58%, a partire dal 1° ottobre 2008 (al riguardo va evidenziato che la riduzione delle prestazioni, per un grado di invalidità del 58%, va fatto risalire al mese di ottobre 2008, in quanto, giusta l’art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. Nel caso di specie, essendo la decisione impugnata del 14 agosto 2008, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione corrisponde al 1° ottobre 2008). Il TCA sottolinea inoltre che, contrariamente a quanto emerge dalla motivazione della decisione impugnata, il diritto dell’assicurato di beneficiare di una rendita intera di invalidità non può essere limitato al 30 aprile 2007, dopodichè vi sarebbe nuovamente diritto ai “correnti tre quarti di rendita” (cfr. doc. A). A mente del TCA, la riduzione da una rendita intera a tre quarti di rendita non trova giustificazione alcuna. Essendo infatti l’assicurato ancora abile al lavoro all’80%, a partire dal mese di gennaio 2007, in attività adeguate, nelle quali subisce un’incapacità lucrativa del 58%, con conseguente diritto ad una mezza rendita di invalidità, la rendita intera va quindi ridotta a mezza rendita di invalidità. Tale riduzione, in applicazione dell’art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, non può avere effetto che a partire dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione impugnata e, quindi, dal 1° ottobre 2008. 2.20. L’assicurato ha chiesto l’esperienza di una ulteriore valutazione medico-specialistica (doc. X). Va qui ricordato che, 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, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kōlz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all’art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF

124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti medici. 2.21. Parzialmente v inerte in causa, il ricorrente, rappresentato da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili ridotta (art. 61 lett. g LPG). 2.22. 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, in casu si giustifica una ripartizione delle spese complessive fr. 200.-- in misura di fr. 150.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 50.-- a carico del ricorrente.

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