

TI_GERICHTE 32.2008.176 vom 20. August 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.176

FR: TI_GERICHTE 32.2008.176 du 20 août 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2008.176 del 20 agosto 2008

Regeste

Visto il successo dei provvedimenti professionali (accertamento professionale e riallenamento al lavoro) a ragione l'Ufficio AI ha negato il diritto ad una rendita considerata un'abilità lavorativa del 100% in un'attività adeguata e ritenuto un grado d'invalidità non pensionabile

Erwägungen

E. 31

marzo 2008. L'assicurato postula il diritto ad una mezza rendita dal 1. aprile 2008. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGGA, 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. 2 LAI gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 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 dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 232). La

misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA del 30 giugno 2004 nella causa W., I 166/03, consid. 3.2)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella

causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che “(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)” (STF del 4 luglio 2007, I 384/06).

2.6. 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 Sozialversicherungs-rechts*, 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. (...) " (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/05, consid. 3.2) 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 Bundes-gericht 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. (...) " (cfr. STFA del 16 ottobre nella causa N., 9C_142/2008 , consid. 2.2) 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). Va ancora rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (D.

Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT II-2003, pag. 571 seg., in particolare la nota 158, pag. 628-629, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294; cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag, 203 e segg. (249-254). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). 2.7.

Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale deve innanzitutto concludere che a ragione l'Ufficio AI ha ritenuto che l'assicurato ha ultimato con successo i provvedimenti professionali intrapresi – accertamento professionale presso il _____ dal 25 settembre 2006 al 31 marzo 2007 (doc. AI 31/1-2, 36/1-5, 38/1-2 e 46/1-5) e riallenamento al lavoro dal 1. aprile 2007 al 31 marzo 2008 (doc. AI 45/1-2 e 47/1-5) – e che egli è abile al lavoro nella misura del 100% in un'attività adeguata. Il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nella perizia 13 marzo 2006 (doc. AI 19/1-10) – posta la seguente diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: "(...) sindrome depressiva ricorrente attuale episodio di gravità media con sindrome biologica (ICD-10 F33.11) esistente dal 2004 – disturbi di personalità ansioso (di evitamento) (ICD-10 F60.6) da diversi anni (...)" (doc. AI 19/6) – circa le conseguenze sulla capacità lavorativa e d'integrazione si è così espresso: "(...) B. Conseguenze sulla capacità di lavoro 1. Menomazioni (qualitative e quantitative) dovute ai disturbi constatati 1.1 a livello psicologico e mentale Egli psicologicamente come già accennato presentava dei disturbi con varie fobie, ossessioni ed altri stati depressivi che sicuramente diminuivano le sue capacità già precarie nei confronti interpersonali, in particolar modo sul posto di lavoro. 1.2 livello fisico Fortunatamente egli salvo una ipertensione arteriosa non presenta importanti disturbi fisici malgrado aveva presentato vari dolori che erano piuttosto delle somatizzazioni in seguito alla tensione nervosa. 1.3 nell'ambito sociale Come già accennato, a causa delle sue paure, insicurezze e vari problemi sul posto di lavoro, egli diminuiva le sue abitudini e contatti sociali ma negli ultimi tempi sembra che la situazione migliori. 2. Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale 2.1 Come si ripercuotono i disturbi sull'attività attuale dell'assicurato Il peritando già da anni non svolge la sua attività di meccanico di motori di aerei ma è auspicabile che possa

svolgere, dopo un magari un periodo di riforma, un'attività adeguata alla sua situazione. 2.2 L'attività attuale è ancora praticabile? Come già accennato, per un periodo non potrà ancora svolgere un'attività come meccanico ma in un lavoro che chiede meno responsabilità fino a quando riacquisterà ancora la sua sicurezza gradualmente. 2.3 Se sì, in quale misura (ore al giorno)? Una volta migliorata egli potrà lavorare anche 8 ore al giorno. 2.4 E' constatabile una diminuzione della capacità di lavoro? Sì. 2.5 Se sì, in che misura? Egli è stato inabile al lavoro nella misura del 50% dal 05.02.2004 e 100% dal 03.05.2004 a tuttora. 2.6 Da quando esiste una limitazione della capacità di lavoro provata a livello medico di almeno il 20%? Sì, vedi sopra. 2.7 Qual è stato da allora lo sviluppo della limitazione della capacità di lavoro? Egli praticamente è stato inabile al lavoro nella misura completa gradualmente nel suo lavoro specifico di meccanico di motori ma dopo ha presentato anche un miglioramento ed attualmente la sua capacità lavorativa è nella misura del 50% in un mestiere adeguato alla sua situazione che potrebbe migliorare ulteriormente. 3. L'ambiente di lavoro dell'assicurato è in grado di sopportare i disturbi psichici? Sì. C.

Conseguenze sulla capacità d'integrazione 1. E' possibile effettuare provvedimenti d'integrazione? Ve ne sono in corso? Ne sono previsti? Anche i medici curanti avevano proposto dei provvedimenti di integrazione ma probabilmente non era ancora capace di gestire un tale programma ma credo che al più presto, dopo una valutazione da parte dei collocatori dell'assicurazione invalidità, potrà riprendere un'attività adeguata alla sua situazione sotto forma di una reintegrazione professionale. 1.1 Se sì, La preghiamo di descrivere il piano di riabilitazione 1.2 Se no, La preghiamo di motivare 2. E' possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? Egli è stato ormai pensionato dal suo posto di lavoro ma comunque avendo una grande esperienza nel campo della riparazione di motori, bisogna sfruttare questa sua conoscenza ed esperienza. 2.1 Se sì, con quali ragionevoli provvedimenti 2.2 Secondo lei che effetti hanno questi provvedimenti sulla capacità di lavoro? Potrà migliorare la sua performance e capacità lavorativa in modo che egli possa riprendere la sua capacità lavorativa completa nei prossimi mesi. 3. L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? Sì, un'attività adeguate alla sua situazione anche se ancora è fragile e ha delle paure ma come già accennato, in un'attività adeguata questi sintomi possono migliorare. 3.1 Se sì, a quali esigenze deve rispondere il posto di lavoro e di che cosa bisogna tenere soprattutto conto nel caso di un'altra attività. 3.2 In che misura si possono svolgere attività consone alle menomazioni (ore al giorno). Attualmente nella misura di 4 ore al giorno e poi gradualmente bisogna valutare fino ad un miglioramento di 8 ore al giorno. 3.3 È constatabile una riduzione della capacità di lavoro? Attualmente sì. 3.4 Se sì, in che misura? La sua incapacità lavorativa è circa nella misura del 50%. 3.5 Qualora non siano possibili altre attività: per quali motivi? Non è il caso, egli è molto motivato per poter riprendere un'attività lavorativa e va aiutato in questo senso per una ripresa lavorativa. (...)" (doc. AI 19/8-10) Il dr. _____, medico SMR, nel rapporto medico 19 aprile 2006 (doc. AI 22/1-2), ha posto la seguente raccomandazione: " (...) L'A è stato sottoposto a perizia psichiatrica presso il Dr. _____ il 08.11.2005. Da questa valutazione risultano le diagnosi sopra esposte con ripercussione sulla CL. L'A non è ancora in grado di svolgere un'attività come meccanico di aerei. In un lavoro adeguato, che chiede meno responsabilità, la CL è valutabile nella misura di circa il 50 %, 4 ore al giorno, a decorrere dalla data della presente perizia. Provvedimenti d'integrazione sono da intraprendere al più presto sotto forma di una reintegrazione professionale. L'A ha una grande esperienza nel campo della riparazione di motori; bisogna sfruttare questa sua conoscenza ed esperienza. L'A è molto motivato per poter riprendere un'attività lavorativa e

va aiutato in questo senso per una ripresa lavorativa." (doc. AI 22/2) Il direttore del _____, nella lettera 26 marzo 2006 (ndr. recte: 26 marzo 2007) indirizzata al consulente in integrazione professionale (doc. AI 43/1-2), riferendosi al rapporto di valutazione redatto dai maestri, ha rilevato che: " (...) Come evidenziato nel citato documento il periodo d'osservazione ha messo in evidenza alcuni aspetti incoraggianti rispetto alle prospettive di reintegrazione professionale dell'A. Egli è riuscito a migliorare la sua presenza giornaliera portandola dal 50% iniziale al 100% attuale. Ciò è stato verificato anche durante lo stage svolto in un'azienda esterna _____. Per il momento il rendimento dell'A. è limitato a circa il 50%, ma sussistono delle buone premesse affinché tale percentuale possa aumentare. Occorre però premettere che, in considerazione del danno alla salute di tipo psichico, è necessario evitare una pressione in tempi troppo brevi e troppo elevata verso l'A. La fragilità della persona è ancora evidente ed anche il medico psichiatra che segue l'A. sottolinea tale aspetto. Come già detto sussistono comunque delle buone prospettive di miglioramento e viene quindi confermata l'ipotesi in tal senso formulata dal dottor _____ nella perizia del 13 marzo 2006. In conclusione, per poter raggiungere tale obiettivo, si propone un periodo di riallenamento al lavoro dal 1° aprile 2007 al 31 marzo 2008 che si svolgerà prevalentemente all'esterno del _____ non appena potrà essere reperita una ditta disponibile ad assumere l'A. (...)" (doc. AI 43/1-3) Lo stesso direttore, con scritto 7 marzo 2008 indirizzato al consulente in integrazione professionale (doc. AI 53/1-2), ha concluso che: " (...) Dopo un primo periodo svolto nel laboratorio della meccanica del _____ abbiamo collocato per un primo stage l'A. presso la ditta di orologi _____, al fine di valutare la continuità di lavoro, la capacità di adattamento ad un contesto lavorativo normale gli è stata proposta un'attività di magazziniere e piccoli lavori di costruzione pezzi e manutenzione delle macchine. L'esito della prova è stato positivo: l'A. ha sempre avuto una presenza continua e regolare, si è adeguato bene al nuovo ambiente di lavoro e si è fatto apprezzare per la sua disponibilità, l'impegno e la correttezza nei rapporti sia con il datore di lavoro sia con i colleghi. Ovviamente il danno alla salute di tipo psichico è sempre presente (l'A. è seguito dallo psichiatra dottor _____ ed assume regolarmente degli psicofarmaci) anche se la situazione con tempo sembra essersi stabilizzata. Permane comunque un'insicurezza e una fragilità di fondo che di fatto non permettono un inserimento in qualsiasi contesto lavorativo. Presso la ditta _____ si è potuto trovare un buon equilibrio tra le caratteristiche dell'A. e le esigenze produttive dell'azienda. Il datore di lavoro ha offerto all'A. la possibilità di svolgere dei compiti necessari e importanti ma non direttamente legati alla produzione degli orologi. L'A. può organizzare autonomamente l'attività giornaliera e non è quindi sottoposto a ritmi di lavoro stressanti che visto il danno alla salute non sarebbe in grado di sostenere. Nel corso di queste ultime settimane il direttore dell'azienda, signor _____, ha potuto valutare la capacità di lavoro dell'A. ed ha dato la propria disponibilità ad assumerlo a partire dal prossimo 1° aprile 2008, a tempo pieno con un salario mensile lordo di fr. 3'200.-- (vedi dichiarazione allegata). In conclusione, riteniamo che la soluzione lavorativa trovata per l'A. sia senz'altro ottimale in quanto, come già detto, tiene in giusta considerazione la situazione dell'A. sia per quanto attiene al danno alla salute sia pure per quanto riguarda l'età che non facilita la reintegrazione. Visto il buon esito del riallenamento al lavoro consideriamo concluso il nostro mandato e l'A. verrà dimesso dal _____ in data 31 marzo 2008 alla scadenza del provvedimento professionale in atto. (...)" (doc. AI 53/1-2) La consulente in integrazione professionale, nel rapporto di fine sorveglianza 15 aprile 2008 (doc. AI 58/1-3), ha, in particolare, evidenziato che "(...) la soluzione lavorativa trovata da

parte dei responsabili del Centro trovo che sia ottimale soprattutto per quanto attiene al danno alla salute. Inoltre, l'A. grazie alle misure messe in atto da parte dell'Ufficio AI è riuscito a raggiungere una capacità lavorativa completa. Trovo comunque che l'A. possa essere inserito nella misura del 100% in tutte quelle attività rispettose dei limiti funzionali (leggere, semplici, ripetitive, non qualificate) elencate nella tabella TA1 (suisse). Ad esempio attività quale operaio generico (controllo, sorveglianza, imballaggio); guardarobiere in campo alberghiero; personale ausiliario addetto ad attività collaterali semplici, per lo più di tipo manuale (archivio, servizi meccanografici, di duplicazione, economato e similari); ecc. (...)" (doc. AI 58/2, la sottolineatura è del redattore). Ora, ritenuta la prognosi posta dal dr. _____ – nella perizia 13 marzo 2006, alle domande inerenti la possibilità e la misura di svolgere altre attività, il dr. _____ ha risposto: "(...) sì, un'attività adeguata alla sua situazione anche se ancora è fragile e ha delle paure ma come già accennato, in un'attività adeguata questi sintomi possono migliorare. [...] Attualmente nella misura di 4 ore al giorno e poi gradualmente bisogna valutare fino ad un miglioramento di 8 ore al giorno. (...)” (doc. AI 19/9-10) – , considerati gli esiti degli accertamenti professionali e, soprattutto, visto che durante il periodo di riallenamento al lavoro è stato in grado di mantenere un'occupazione a tempo pieno in un ambito non protetto tant'è che è stato assunto a tempo indeterminato a contare dal 1. aprile 2008 (doc. AI 53/3), questo Tribunale non può che condividere la conclusione secondo la quale l'assicurato va considerato abile al lavoro nella misura del 100% in un'attività adeguata quali quelle indicate dalla consulente in integrazione professionale. Questo vale a maggiore ragione visto che l'assicurato non ha prodotto alcuna documentazione medico-specialistica che attesti il contrario. 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). Inoltre non è possibile concludere diversamente per il solo fatto che il direttore del _____, nella lettera 7 marzo 2008 (doc. AI 53/1-2), ha osservato che "(...) permane comunque un'insicurezza e una fragilità di fondo che di fatto non permettono un inserimento in qualsiasi contesto lavorativo. (...)” (doc. AI 53/1). Infatti, e lo si ribadisce, nessun medico specialista ha attestato un'incapacità lavorativa in un'attività adeguata e di fatto, lavorando a tempo pieno in un ambito non protetto e iniziando un'occupazione a tempo indeterminato presso lo stesso datore di lavoro dal 1. aprile 2008, l'assicurato ha dimostrato con i fatti di essere in grado di esercitare un'attività adeguata nella misura del 100%. Del resto la consulente in integrazione professionale ha considerato quelle attività semplici, ripetitive, non qualificate e rispettose dei limiti funzionali posti. 2.8. Appurata una capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata e rispettosa delle limitazioni funzionali poste, 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. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (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), nel caso concreto sono determinanti i dati del 2008 visto che è in questo anno, più precisamente dopo il 31 marzo 2008 ritenuto il buon esito del riallenamento al lavoro, che l'amministrazione ha negato all'assicurato il diritto ad una rendita. 2.8.1. Riguardo all'accertamento del reddito da valido, va ricordato che, è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (STFA inedite 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01 e 23 maggio 2000 nella causa T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente attività, decisivo risulta di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari (RKUV 2000 n. U 400 pag. 381 e riferimenti; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224) o comunque il salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile (cfr. ad esempio la Circolare, edita dall'UFAS, sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, cifra marg. 3025). Il Tribunale federale, in una sentenza 8C_290/2007 del 7 luglio 2008 consid. 5.1, ha ribadito che: "(...) occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). (...)”

Dagli atti risulta che nel 2008, quale impiegato d'ufficio, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe potuto conseguire un reddito annuo pari a fr. 88'400.-- (6'800.-- x 13 = 88'400.-- vedi doc. AI 81/1). L'importo di fr. 88'400.-- va ritenuto quale reddito da valido per l'anno 2008. Infatti, anche se riferiti solo agli anni precedenti, gli assegni di custodia e gli assegni per figli menzionati nel ricorso non possono essere inglobati nel salario lordo del ricorrente non essendo strettamente legati all'attività che egli svolgeva, ma unicamente al suo statuto familiare (per un caso analogo concernente l'indennità di famiglia cfr. la STCA del 23 aprile 2009 nella causa S., 32.2008.149). Quanto alla partecipazione ai risultati secondo l'art. 3.7 delle disposizioni sul contratto di lavoro: “(...) in caso di utili di esercizio annuali, il consiglio di amministrazione può accordare alla direzione una somma che sarà versata agli impiegati in primavera come partecipazione volontaria ai risultati. Questa partecipazione non è parte integrante del salario. (...)” (doc. D), questo Tribunale rileva che

la somma di fr. 1'000.-- pretesa a tale titolo non è stata minimamente comprovata e tantomeno l'assicurato ha allegato che il datore di lavoro gli ha versato regolarmente e negli anni detto importo. Riguardo poi all'importo di fr. 3'400.--, visto il diritto a due settimane supplementari di vacanza, a ragione l'Ufficio AI ha osservato che "(...) le vacanze non moltiplicano il salario ma concedono maggior tempo di riposo con lo stesso salario. (...)” (V, pag. 2).

2.8.2. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75 seg.. Tale reddito va segnatamente determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b).

Inoltre, 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). Questa Corte, con sentenza del 7 aprile 2008 nella causa D. (32.2007.165), fondandosi sulla sentenza del 20 febbraio 2008 nella causa C., (U 8/07), 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) (...)”. Il TF, con sentenza del 23 aprile 2008 nella causa F. (8C_399/2007), 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 Nr. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). Al riguardo, in una sentenza dell'8 maggio 2009 nella causa J. (8C_652/2008, destinata alla pubblicazione), l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: "(...) 6.1.2 In der Praxis wurde das Überschreiten des Erheblichkeitsgrenzwertes bei einer Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenspezifischen Tabellenlohn um zehn und mehr Prozentpunkte bejaht (vgl. z.B. die

Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.3.2, I 601/03 vom 27. Februar 2004 E. 5.2, I 411/02 vom 5. Februar 2003 E. 4.1 und 4.3, I 97/00 vom 29. August 2002 E. 4, AHI 1999 S. 237 [I 377/98 E. 3], I 164/96 vom 15. Oktober 1996 E. 2 und des Bundesgerichts 9C_395/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 5.3.2 und SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3 [I 697/05 E. 5.4]), bei einer Abweichung um weniger als fünf Prozentpunkte jedoch verneint (vgl. z.B. die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 314/00 vom 7. Mai 2001 E. 2c/aa i.f. und des Bundesgerichts 9C_782/2008 vom 4. März 2009 E. 4.2.3, 9C_69/2009 vom 13. Februar 2009 E. 3.3, SVR 2008 IV Nr. 49 S. 163 [9C_404/2007 E. 2.3] und 8C_367/2007 vom 7. April 2008 E. 5.3). Zuletzt liess das Bundesgericht offen, wo der konkrete prozentuale Erheblichkeitsgrenzwert anzusetzen sei (Urteile 9C_891/2007 vom 30. Dezember 2008 E. 2.2 i.f. und SVR 2009 IV Nr. 7 S. 13 [9C_488/2008 E. 6.6]). Obwohl vereinzelt auch bei einer Abweichung um knapp mehr als 5 % das Erreichen der Deutlichkeitsschwelle verneint wurde (vgl. z.B. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 27/06 vom 24. August 2006 E. 6.3.2 und des Bundesgerichts 9C_796/2008 vom 6. November 2008 E. 2.3), ist auch mit Blick auf den soweit ersichtlich ersten Parallelisierungsfall (ZAK 1989 S. 456, I 362/88 E. 3b i.f.) die in SVR 2009 IV Nr. 7 S. 13, 9C_488/2008 E. 6.6, offengelassene Rechtsfrage in dem Sinne zu beantworten, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325 f. rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist. Der nach Massgabe der Tabellenlöhne bestimmte Referenzwert des branchenüblichen Einkommens basiert auf den Ergebnissen einer statistischen Durchschnittswertermittlung im Rahmen der vom Bundesamt für Statistik alle zwei Jahre durchgeführten Lohnstrukturerhebung mit einer entsprechenden Streuweite der einzelnen erfassten Löhne. Auch vor diesem Hintergrund genügt der auf - nur, aber immerhin - 5 % zu beziffernde Erheblichkeitsgrenzwert als Voraussetzung der Einkommensparallelisierung dem Bedürfnis nach Ausgleichung eines aus invaliditätsfremden Gründen unfreiwillig deutlich unterdurchschnittlich realisierten Einkommens in der angestammten Tätigkeit. 6.1.3 Setzt die Einkommensparallelisierung im Sinne von BGE 134 V 322 unter anderem das Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von 5 % voraus (E. 6.1.2 hievore), stellt sich die Frage, wie die Parallelisierung vorzunehmen ist. Wird ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes um die volle prozentuale Abweichung parallelisiert, so kommt es zwischen einem ohne Parallelisierung durchzuführenden Einkommensvergleich (bei einer Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn von 4 %) und einem mit Parallelisierung durchzuführenden Einkommensvergleich bei einer Abweichung von 5 % zu einem willkürlich erscheinenden, erheblichen, sprunghaften Anstieg des Invaliditätsgrades um mehrere Prozentpunkte. Mit Blick auf eine dem Grundsatz der Rechtsgleichheit genügende Invaliditätsgradermittlung ist zu vermeiden, dass die - bei einer kontinuierlich ansteigenden Differenz zwischen tatsächlich erzielttem Lohn und branchenüblichem Durchschnittseinkommen - ab Erreichen des Erheblichkeitsgrenzwertes von mindestens 5 % gegebenenfalls durchzuführende Einkommensparallelisierung eine sprunghafte Erhöhung des Invaliditätsgrades zur Folge hat. Es ist daher nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt, bezweckt doch die Parallelisierung praxisgemäss nur die Ausglei-chung einer deutlichen - also nicht jeder kleinsten - Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom tabellarisch bestimmten

branchenüblichen Referenzeinkommen. Insofern ist an der bisherigen Praxis, welche bei gegebenen Voraussetzungen - insbesondere einer ausreichend deutlichen Abweichung des Valideneinkommens vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn - jeweils die Parallelisierung im vollen Ausmass der ganzen prozentualen Unterdurchschnittlichkeit vornahm, nicht länger festzuhalten. (...)" (STF dell'8 maggio 2009 nella cusa J. [8C_652/2008] consid. 6.1.2 e 6.1.3) 2.8.3. Utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2008 una attività semplice e ripetitiva, livello di qualifica 4, avrebbe potuto realizzare un reddito annuo ipotetico da invalido pari a fr. 61'308.64 (fr. 4'732.-- riportati su 41.7 ore [cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 3-2009, pag. 98) moltiplicati per 12 [ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a], aggiornati al 2007 [moltiplicando per 2175 e dividendo per 2140; cfr. tabella B 10.3, pubblicata in La Vie économique, 3-2009, pag. 99] e moltiplicati per 1,9% [pari alla variazione percentuale dei salari in termini nominali riscontrata nei primi tre trimestri del 2008]). Vista la capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti – richiamato l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumut-barkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundes-gerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221) – e applicata la riduzione riconosciuta dalla consulente in integrazione professionale del 5% – "(...) 5% inerente la difficoltà di adattamento sul posto di lavoro dovuto all'insicurezza dell'A. (...)" (doc. AI 58/3) –, il reddito statistico da invalido corrisponde, infine, a fr. 58'243.20 (fr. 61'308.64 ridotti del 5% = fr. 58'243.20). All'importo di fr. 58'243.20 non va poi applicata alcuna riduzione per gap salariale. Infatti – anche volendo considerare, vista la sua particolare attività di meccanico di aerei con le relative responsabilità, il salario statistico per un lavoro particolarmente esigente, difficile, indipendente e molto qualificato, valido nel settore commercio e riparazione di autoveicoli (Tabella TA1 2006 pto 50; settore questo che più si avvicina all'attività esercitata prima del danno alla salute: "[...] il signor RI 1 ha lavorato fino ad agosto 2002 in qualità di meccanico di aerei. A partire da settembre dello stesso anno e in accordo con il collaboratore stesso gli è stato assegnato un nuovo compito a seguito di problemi di salute dovuti al sovraccarico di responsabilità [...] [doc. AI 55/1]) –, il salario che l'assicurato avrebbe conseguito nel 2008 presso il suo ultimo datore di lavoro (fr. 88'400.-- , cfr. consid. 2.8.1), è superiore a quello realizzato, nello stesso anno, in media a livello svizzero dai lavoratori del settore commercio e riparazione di autoveicoli con la maggiore qualifica (Tabella TA1 2006, p.to 50, livello di qualifica 1+2: fr. 5'179.-- riportato su 41.7 ore/settimana x 12 mesi, moltiplicato per la variazione percentuale dei salari dell'1.6% nell'anno 2007 [tabella B10.2 pubblicata in La vie économique 3-2009, pag. 99] e per 1,9% [pari alla variazione percentuale dei salari in termini nominali riscontrata nei primi tre trimestri del 2008] = fr. 67'076.61). Quanto alla riduzione del 5% il TCA si limita qui ad osservare che la stessa tiene adeguatamente conto del fatto che l'assicurato è in grado di esercitare un'attività sostitutiva nella misura del 100% e che quale limite funzionale presenta una "(...) insicurezza sul posto di lavoro, diminuzione dei contatti sociali (...)" (doc. AI 28/1). Pertanto, a prescindere dal fatto che per costante giurisprudenza il giudice

non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75, consid. 5b/dd e 6, pag. 80-81), la riduzione del 5% tiene adeguatamente conto della situazione personale dell'interessato e della sua difficoltà di adattamento. Anche la consulente in integrazione professionale, nel rapporto finale 11 agosto 2008 (doc. AI 76/1-2), ha poi precisato che "(...) il sig. RI 1 ha lavorato per circa 30 anni quale meccanico d'aeromobili per la ditta _____. Durante il percorso (ricordo che l'A. ha svolto sei mesi di osservazione nel settore della meccanica presso il _____ in seguito un anno di riallenamento al lavoro in parte in questo settore ed in parte in altri settori tramite stage) l'A. è stato in grado di adattarsi e di imparare una nuova professione. Per questo motivo si è ritenuto idoneo tenere in considerazione, in parte, il limite dovuto al danno alla salute (insicurezza sul posto di lavoro). Tale riduzione prende pure in considerazione l'età e gli anni di servizio, in quanto, visto il percorso scolastico e professionale tali fattori incidono sulla difficoltà di adattamento. Come si è potuto osservare durante il periodo di riallenamento al lavoro. Complessivamente è giustificato procedere ad una riduzione totale del 5%. (...)” (doc. AI 76/2). 2.8.4. In simili circostanze, ritenuti i redditi da valido (anno 2008) di fr. 88'400.-- (cfr. consid. 2.8.1) e da invalido di fr. 58'243.20 (cfr. consid. 2.8.3), il grado d'invalidità deve essere cifrato al 34% ($[88'400 - 58'243.20] : 88'400 \times 100 = 34.11\%$ arrotondato al 34% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2). Di conseguenza, a ragione l'Ufficio AI ha negato all'assicurato il diritto ad una rendita dopo l'accertamento professionale presso il _____ dal 25 settembre 2006 al 31 marzo 2007 e la conclusione del periodo di riallenamento al lavoro durato dal 1. aprile 2007 al 31 marzo 2008. 2.9. In simili circostanze, visto quanto precede, la decisione impugnata va quindi confermata e il ricorso respinto. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico del ricorrente.

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