

## **TI\_GERICHTE 32.2008.210 vom 13. Oktober 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-10-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2008.210](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.210)

FR: TI\_GERICHTE 32.2008.210 du 13 octobre 2008

IT: TI\_GERICHTE 32.2008.210 del 13 ottobre 2008

### **Regeste**

Assegnato il diritto ad un quarto di rendita, assicurato chiede mezza rendita. Decisione AI confermata dal TCA

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Questa Corte è chiamata a stabilire se l'Ufficio AI era legittimato o meno a negare all'assicurato il diritto a una rendita di invalidità superiore a quella (di un quarto) riconosciutagli. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, p. 216ss.). Va qui rilevato che con la 5.a revisione della LAI (RU 2007 5148), è entrato in vigore l'art. 7 cpv. 2 LPGA, per il quale per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile. Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3%, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI (al cpv. 2 dal 1° gennaio 2008) prescrive che gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, a 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 LPGA, 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). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che 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 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 p. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006 nella causa A., U 156/05, consid. 5). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito, va precisato che, secondo la DTF 128 V 174, 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 a 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 a un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è poi stato esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (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). 2.3. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). L'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo

è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)" (STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. [I 148/98], pag. 10 consid. 3b)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme provoca un'incapacità di guadagno duratura. Tali criteri sono stati così riassunti dal TFA in un'altra sentenza del 23 aprile 2004, in lingua italiana, nella causa N. (I 404/03), nella quale il TFA si è così espresso: " 6.2. A determinate condizioni, anche un disturbo da dolore somatoforme - rientrando nella categoria delle affezioni psichiche, per le quali l'allestimento di una perizia psichiatrica si rende normalmente necessario al fine di stabilirne le ripercussioni economiche - può causare una incapacità lavorativa (cfr. sentenza del 12 marzo 2004 in re N., I 683/03, consid. 2.2.2, destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale [ndr.: pubblicata in DTF 130 V 352]). Secondo giurisprudenza, ancora recentemente confermata, un disturbo somatoforme da dolore persistente non è tuttavia, di regola, atto a determinare, in quanto tale, una limitazione duratura della capacità lavorativa suscettiva di dare luogo a un'invalidità ai sensi dell' art. 4 cpv. 1 LAI (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [editori], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, pag. 76 segg., in particolare pag. 81 seg.). Un'eccezione a questo principio entra in linea di conto soltanto in quei casi in cui il disturbo da dolore somatoforme presenta secondo gli accertamenti medici una gravità tale da rendere in pratica oggettivamente non più esigibile dalla persona assicurata lo sfruttamento della sua capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro oppure dove ciò risultasse insostenibile per la società (DTF 102 V 165; VSI 2001 pag. 225 consid. 2b con riferimenti; cfr. pure DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Una simile inesigibilità, da ammettersi soltanto in casi eccezionali, presuppone tuttavia l'esistenza concomitante di una comorbidità psichica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza qualificata di altri criteri, quali ad es. l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, l'accertamento di un ritiro totale dalla vita sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia (cosiddetto "Krankheitsgewinn") come pure un insuccesso, nonostante gli sforzi profusi, di trattamenti e di provvedimenti riabilitativi. A volte, la presenza di tali fattori permette di ritenere insormontabile il disturbo da dolore somatoforme (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3 e i riferimenti ivi citati; cfr. pure VSI 2000 pag. 155 consid. 2c). Da notare ancora che i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ai sensi dell' art. 4 cpv. 1 LAI (cfr. sentenza del 29 gennaio 2003 in re P., I 129/02, consid. 3.2, con riferimento ai principi sanciti in DTF 127 V 294). In tale contesto, l'esperto chiamato ad esprimersi deve, sul piano psichiatrico, porre una diagnosi nell'ambito di una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Tenendo conto dei criteri esposti,

egli deve così valutare l'esigibilità della ripresa, rispettivamente dell'estensione lavorativa da parte dell'assicurato (VSI 2000 pag. 155 consid. 2c)." Anche in un'altra sentenza del 28 maggio 2004 nella causa B. (I 702/03), il TFA ha evidenziato che: " 5.2 In una recente sentenza, questa Corte ha avuto modo di precisare che una tale inesigibilità presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3 e sentenza del 21 aprile 2004 in re P., I 870/02, consid. 3.3.2; VSI 2000 pag. 155 consid. 2c; Ulrich Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [editori], *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, San Gallo 2003, pag. 76 segg. e 80 segg.)." In una sentenza del 16 dicembre 2004 nella causa J., I 770/03 pubblicata in DTF 131 V 49 l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (v. Kopp/Willi/Klipstein, *Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten*, in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1997, p. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). 2.4. Nell'evenienza concreta dalle carte processuali emerge che l'assicurato, precedentemente attivo come piastrellista, è stato posto al beneficio di provvedimenti professionali che ne hanno permesso la riformazione quale impiegato di commercio (doc. AI 108). Mediante una perizia pluridisciplinare del 6 ottobre 2004 i sanitari del SAM hanno posto quali diagnosi "Sindrome da disadattamento con reazione misto ansioso-depressiva, fibriomalgia, sindrome lombovertebrale", concludendo per una capacità lavorativa nell'attività di impiegato di commercio dell'80% (doc. AI 70). Nel suo rapporto intermedio di sorveglianza la consulente IP ha proposto il prolungamento della garanzia di copertura dei costi di formazione professionale; prolungo che è stato concesso all'assicurato mediante decisione del 20 luglio 2005 (doc. AI 86 e 87). Nel rapporto di fine sorveglianza del 9 luglio 2007 la consulente professionale concludeva quanto segue: "(...) Rapporto di fine sorveglianza Come potete leggere dagli allegati risulta che l'assicurato ha concluso con successo la sua riqualifica di impiegato di commercio presso la FTIA, con una media nelle materie

scolastiche del 4.8 ed in quelle professionali del 5.1. Malgrado quanto sopra però bisogna notare che, a causa delle numerose ed irregolari assenze dovute a danno alla salute e della conseguente impossibilità di affidargli mansioni urgenti da eseguire a breve termine, il rendimento lavorativo effettivo globale dell'assicurato è del 60% (ricordo che la valutazione di presenza lavorativa medico teorica è dell'80%). Per quanto concerne il calcolo dei redditi, risulta quanto segue: RH 2005: secondo CCL quale piastrellista, 62'712.-- frs. annui. RI 2005: secondo indicazioni SIC come impiegato di commercio 37enne e ad inizio carriera al 60%, 36'894.- frs annui. CGR: 58% La FTIA ha deciso inoltre di assumerlo al 60% con una paga mensile di frs 2010.-. L'assunzione è, per ora, determinata ad un periodo di 4 mesi, ma non è escluso che il rapporto di lavori diventi a tempo indeterminato (vedi allegato). Ritengo quindi che la formazione intrapresa è stata portata a termine con relativo successo e propongo l'assegnazione di una rendita 1/4." (Doc. AI 108/1-2) Di conseguenza l'Ufficio AI, con progetto di decisione del 16 ottobre 2007, ha assegnato all'assicurato un quarto di rendita di invalidità per un grado di invalidità del 41% (doc. AI 113 e sopra consid. 1.1). Il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, dopo avere esaminato i rapporti dei medici del Servizio Psicosociale, del dr. \_\_\_\_\_, psichiatra, e della dr.ssa \_\_\_\_\_, generalista curante dell'assicurato, prodotti dall'assicurato a complemento dello scritto 7 novembre 2007 avverso la proposta di concessione del quarto di rendita di invalidità (cfr. consid. 1.2.), ha ritenuto necessaria una valutazione peritale specialistica psichiatrica e reumatologica per determinare le effettive condizioni dell'assicurato (cfr. doc. 119). Nella perizia del 31 marzo 2008 il dr. \_\_\_\_\_ del SAM, specialista FMH in chirurgia ortopedica, alla luce anche del consulto peritale di natura psichiatrica stilato dal dr. \_\_\_\_\_, ha posto le seguenti diagnosi: \_\_\_\_\_ concludendo quindi come segue: " (...) VALUTAZIONE E PROGNOSE Aspetti somatici (...) Il quadro clinico complessivo attinente al rachide cervicale, al cinto scapolare e al rachide toracale non presenta attualmente nessuna potenziale valenza invalidante, in particolare nell'attività svolta quale impiegato di commercio. Il carattere dei disturbi accusati alle anche, soprattutto la loro modalità di apparizione nell'esecuzione di movimenti combinati potrebbe far pensare ad una problematica d'impingement rispettivamente a un disturbo del labbro acetabolare. In relazione con il reperto clinico oggettivato non ritengo personalmente esservi per il momento l'indicazione a ulteriori misure diagnostiche semi-invasive (eventuale artro-RM1) l'intensità dei disturbi non essendo ancora tale da indurre a considerare eventualmente delle misure terapeutiche cruente. In funzione del decorso possono per contro entrare in linea di conto delle misure fisioterapiche focali ad obiettivo primariamente antalgico / antiflogistico. Nell'attività svolta attualmente di impiegato di commercio, i disturbi alle anche non presentano nessuna potenziale valenza invalidante. Aspetti psichiatrici Sindrome depressiva di lieve-media entità sviluppatasi a seguito della sintomatologia algica lombare insorta nel 1998. Decorso fluttuante con momenti di miglioramento e progressivo aggravamento, dal 2003 con influsso sulla capacità lavorativa. Quadro psicopatologico attuale di gravità lieve-media. Viene constatato un peggioramento rispetto alla valutazione effettuata dal Dr. \_\_\_\_\_ nell'ambito della perizia SAM risalente al 2004. B. Conseguenze sulla capacità di lavoro? Menomazioni dovute ai disturbi constatati? Dal punto di vista ortopedico il Signor RI 1 presenta primariamente una ridotta caricabilità del rachide nel suo insieme. Le limitazioni funzionali psichiatriche risultano essere di tipo misto. Presenza di un quadro clinico che compromette l'affettività con livello d'angoscia fluttuante e rimuginazione di pensieri a contenuto depressivo. Presenza inoltre di una sintomatologia algica che comporta una discontinuità ed una mancanza di resistenza al lavoro.

Conseguenze dei disturbi sull'attività attuale? Dal punto di vista ortopedico i limiti funzionali riscontrati non giustificano nessuna inabilità lavorativa quale impiegato di commercio. Dal punto di vista psichiatrico esso presenta un'incapacità lavorativa nella misura del 45% C. È possibile effettuare provvedimenti d'integrazione? Ve ne sono in corso? Ne sono previsti? Dal punto di vista ortopedico l'attività attualmente svolta dal Signor RI 1, risultato di una reintegrazione professionale già avvenuta, risulta essere molto ben adattata alle limitazioni funzionali riscontrate. Dal punto di vista medico non si giustifica quindi l'esecuzione di ulteriori/nuovi provvedimenti d'integrazione. Dal punto di vista psichiatrico anche nello svolgimento di altre attività adatte permane un'incapacità lavorativa nella misura del 45%. È possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? Ammesso che non sia già stato effettuato, tenuto conto della sensibilità della FTIA verso questi aspetti specifici, potrebbero se del caso entrare in linea di conto un chiarimento ed eventualmente un adattamento ergonomico del posto di lavoro.

L'organizzazione del decorso delle mansioni svolte dovrebbe inoltre permettere al Signor RI 1 di alternare regolarmente la propria posizione introducendo ad intervalli regolari degli spostamenti oppure delle attività da svolgersi in posizione eretta. Da preconizzarsi inoltre la prosecuzione delle misure attive individuali rivolte al controllo posturale, al rinforzo muscolare ed alla stabilizzazione del tronco nel suo insieme con intensità lentamente progredente in funzione del decorso. Dal punto di vista psichiatrico il quadro psico-patologico risulta essere ben seguito da un punto di vista specialistico. L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? In considerazione dei limiti funzionali riscontrati dal punto di vista ortopedico il Signor RI 1 potrebbe svolgere con un rendimento praticamente completo altre attività leggere con le caratteristiche di quella appresa con la riforma nel frattempo conclusa. Dal punto di vista psichiatrico anche nello svolgimento di ulteriori attività adatte permane un'inabilità lavorativa nella misura del 45%. L'incapacità lavorativa del 45% per la patologia psichiatrica è presente dal mese di ottobre 2007, in precedenza l'incapacità lavorativa psichiatrica è stata del 20%, come da valutazione SAM del 2004." (Doc. AI 129/8-10) Nel suo rapporto medico del 14 aprile 2008 il medico SMR dr.

\_\_\_\_\_ ha così concluso: " (...) Diagnosi principale Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve-moderato Sindrome somatoforme da dolore persistente Codice ICD 10 Codice AI Ulteriori diagnosi con influsso sulla CL Sindrome lombovertebrale rispettivamente lombospondilogeno, focalizzata clinicamente piuttosto all'altezza del segmento lombosacrale, in presenza di alterazioni degenerative plurisegmentali Sindrome cervico-brachiale dx clinicamente con zona d'irritazione medio cervicale attualmente senza indizi per una componente irritativa o deficitaria Sospetto clinico di potenziale d'impigement rispettivamente disturbo del labbro aceto bolare anca dx più che a sx Codice ICD 10 Codice AI Ulteriori diagnosi senza influsso sulla CL Limiti funzionali Somatici: ridotta caricabilità del rachide nel suo insieme che richiede un adattamento ergonomico del posto di lavoro, alternando regolarmente la propria posizione introducendo ad intervalli regolari degli spostamenti oppure delle attività da svolgersi in posizione eretta. (vedi valutazione EFL in allegato alla perizia) Psichiatrici: quadro clinico che compromette l'affettività con livello d'angoscia fluttuante e rimarginazione di pensieri a contenuto depressivo, associato alla presenza di una sintomatologia algica che comporta una discontinuità ed una mancanza di resistenza al lavoro. IL in % Attività abituale Attività adeguata Inizio IL dura tura Mese/anno IL 45% da ottobre 2007 Inizio-possibilità integrazione (mese/anno) IL 45% da ottobre 2007 Raccomandazioni, proposte SMR Della perizia bidisciplinare eseguita in data 31.03.2008 c/o Clinica di \_\_\_\_\_ si evince che:

Aspetti somatici: - sindrome lombo vertebrale rispettivamente lombospondilogeno focalizzata in sede lombare inferiore e all'altezza del segmento lombosacrale con episodi anamnestici recidivanti di bloccaggio. Attualmente assenza di contratture muscolari e di un'insufficienza muscolare evidente, nonché mancanza di indizi evocatori di una componente radicolare irritativa o deficitaria di rilievo. L'orientamento delle faccette articolari lombosacrali su di un piano sagittale (RX) rappresenta un elemento potenzialmente suscettibile di favorire uno scompenso in presenza di una insufficienza muscolare. - Il disturbo focalizzato nella regione del collo del piede e verso l'alluce dx rispecchia il territorio di distribuzione L5, mentre il carattere urente del dolore risentito alla gamba sx fa pensare ad una irritazione laterale, in sede foraminale/extra-foraminale. - La cervico-brachialgia dx non presenta attualmente nessuna potenziale valenza invalidante, in particolare nell'attività abituale dell'A. in questione. - Il carattere dei disturbi accusati alle anche fa pensare ad una problematica d'impingement rispettivamente a un disturbo del labbro acetabolare, non presentando comunque nessuna potenziale valenza invalidante nell'attività abituale dell'A. in questione. - Pertanto, dal punto di vista ortopedico l'A. presenta primariamente una ridotta caricabilità del rachide nel suo insieme e i limiti funzionali riscontrati (vedi EFL) non giustificano nessuna IL nell'attività abituale, come neanche l'esecuzione di ulteriori/nuovi provvedimenti d'integrazione.

Aspetti psichiatrici: - Sindrome depressiva di lieve-media entità sviluppatasi a seguito della sintomatologia algica lombare insorta nel 1998, con decorso fluttuante e momenti di miglioramento e progressivo aggravamento, dal 2003 con influsso sulla CL. - Attualmente il quadro psicopatologico si presenta di gravità lieve media - Viene constatato un peggioramento rispetto alla valutazione effettuata dallo psichiatra Dr. \_\_\_\_\_ nell'ambito della perizia SAM risalente al 2004. - Le limitazioni funzionali psichiatriche risultano essere di tipo misto (vedi sopra) - Dal punto di vista psichiatrico l'A. presenta una IL nella misura del 45% in ogni attività lavorativa a partire da ottobre 2007 (in precedenza l'IL psichiatrica è stata del 20% come valutazione SAM del 2004) (Doc. AI 130/1-2) Di conseguenza, con il provvedimento contestato l'amministrazione ha confermato l'attribuzione del quarto di rendita di invalidità per un grado di invalidità del 46% cui l'Ufficio AI è giunto procedendo al seguente calcolo: " La perizia disciplinare attesta una IL del 45% nella professione appresa di impiegato di commercio. Abbiamo conseguentemente adeguato il reddito ipotetico stabilito dalla CIP all'incapacità lavorativa definita in sede medica, ossia calcolato un reddito ipotetico del 55% anziché del 60%. (Fr. 36'894/60 x 100) = 61'490.- reddito quale impiegato di commercio al 100%. Fr. 61'490 x 55% = Fr. 33'820. Calcolo grado di invalidità: Fr. 62'712.-33'820./62712.- = 46%." (Doc. AI 132-1) 2.5. 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). Occorre ancora evidenziare che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), 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. (...)." Va ancora 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). Infine è utile rilevare 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. CFPG, 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 premorboso, 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 succitati 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). 2.6. Nella presente fattispecie, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale ritiene che le conclusioni esposte nella perizia bidisciplinare del SAM del 31 marzo 2008, secondo cui l'assicurato presentava una capacità lavorativa del 55% nell'attività appresa di impiegato di commercio così come in altre attività leggere e adatte, possano validamente costituire da supporto probatorio al giudizio che ora lo occupa, senza che si riveli necessario procedere a ulteriori atti istruttori. Al riguardo, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D.SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B.P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del

13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Il rapporto peritale (cfr. doc. 129-1 segg.) non contiene, in effetti, contraddizioni e presenta tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché gli possa essere riconosciuto piena forza probante: in particolare, i periti hanno tenuto conto delle singole patologie invalidanti di cui l'assicurato è affetto e hanno espresso la loro valutazione in modo chiaro, motivato e convincente, dopo aver proceduto ad un esame approfondito del caso, e meglio fondandosi sullo studio del dossier dell'insorgente, su visite del paziente e sulle risultanze degli esami esperiti. Si deve pertanto concludere che l'assicurato presenta una capacità lavorativa del 55% nella professione appresa di impiegato di commercio o in altra attività leggera adatta. Del resto tale conclusione non è contestata dal ricorrente il quale anzi ammette nel suo ricorso espressamente di condividere tale valutazione (cfr. I e sopra consid. 1.4). 2.7. Si tratta ora di esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. In effetti, il ricorrente censura l'operato dell'amministrazione laddove nel calcolo del discapito economico avrebbe ommesso di considerare un'adeguata riduzione del salario da invalido " causa cambio di professione in attività non qualificata con orario di lavoro notevolmente inferiore al tempo pieno" (cfr. I e sopra consid. 1.3). Dagli atti emerge che appurata un'abilità lavorativa medico teorica del 55%, sulla base della perizia stesa dal dr. \_\_\_\_\_, l'amministrazione ha operato il confronto dei redditi procedendo come segue: " La perizia disciplinare attesta una IL del 45% nella professione appresa di impiegato di commercio. Abbiamo conseguentemente adeguato il reddito ipotetico stabilito dalla CIP all'incapacità lavorativa definita in sede medica, ossia calcolato un reddito ipotetico del 55% anziché del 60%. (Fr. 36'894/60 x 100) = 61'490.- reddito quale impiegato di commercio al 100%. Fr. 61'490 x 55% = Fr. 33'820. Calcolo grado di invalidità: Fr. 62'712.-33'820./62'712.- = 46%." (Doc. AI 132-1) I salari posti come base del raffronto sono stati stabiliti dalla consulente IP nel suo rapporto del 9 luglio 2007 considerando un salario annuo quale piastrellista secondo CCL di fr. 62'712 nel 2005, da un lato, e un salario " secondo indicazioni SIC" di fr. 61'490 annui (sempre nel 2005) quale impiegato di commercio, dall'altro (cfr. doc. AI 108 e sopra al consid. 2.4). Ora, alla luce della giurisprudenza citata di seguito, questo Tribunale deve rivedere come segue il calcolo del grado di invalidità. 2.8. La giurisprudenza federale ha stabilito che per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. sopra consid. 2.2). Il TCA, tenuto conto del disposto di cui all'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, ritiene pertanto in concreto determinante il 2007. Per calcolare il reddito da valido, secondo la giurisprudenza del TFA, 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

## **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). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). Se nel caso concreto non è possibile quantificare l'ipotetico reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire senza l'invalidità, si può ricorrere a dati ottenuti da valori statistici e d'esperienza (Pratique VSI 1999 pag. 248 consid. 3b; cfr. anche STFA inedita del 30 dicembre 2002 nella causa B., I 56/02). Nella fattispecie, per quanto concerne il reddito da valido, va rilevato che l'amministrazione, nella decisione formale del 13 ottobre 2008, ha considerato, a questo titolo, un importo pari a fr. 62'712.-- (cfr. doc. 108) corrispondente al salario di un piastrellista secondo il CCL per l'anno 2005. L'assicurato non ha contestato tale salario e questa Corte può senz'altro aderire a tale ammontare. Rivalutato secondo l'indice di aumento dei salari nominali, tale salario corrisponde a fr. 64'480 nel 2007. 2.9. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Nella specie, utilizzando quindi i dati forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, l'assicurato, svolgendo nel 2006 una professione nell'ambito del Settore dei servizi (nella cui categoria deve essere inclusa l'attività di impiegato di commercio) che presuppone delle conoscenze professionali

(considerato come l'assicurato, al termine della riforma professionale finanziata dall'AI, ha conseguito nel giugno 2007 il certificato di impiegato di commercio, ramo "servizi e amministrazione", cfr. doc. 96) 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. 5'522.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 12-2008, pag. 94), esso ammonta a fr. 5'742.90 mensili oppure a fr. 68'914.55.-- per l'intero anno (fr. 5'742.90 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Rivalutato al 2007 secondo l'indice di aumento dei salari normali, corrisponde a fr. 70'112.15. 2.10. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%): " 2.4 Aufgrund der zu Recht nicht bestrittenen Auffassung der Gutachter des Instituts Y. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2003 ist dem Beschwerdegegner die angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr zumutbar, während körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten zu 60% zumutbar sind (d.h. wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 bis 10 kg repetitiv und vereinzelt über 15 kg, ohne Überkopftätigkeiten und ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung mit Rotation der Wirbelsäule). Aufgrund dieser Einschränkungen sind keine triftigen Gründe ersichtlich, um von einem leidensbedingten Abzug abzusehen; dies wird von der Beschwerde führenden Verwaltung denn auch nicht bestritten. 2.5 Entgegen der Auffassung im kantonalen Entscheid ist die Nationalität hier zu vernachlässigen angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (AHI 2002 S. 70) und der Beschwerdegegner kein Saisonnier ist, sondern über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urteil S. vom 16. April 2002, I 640/00 [Zusammenfassung in HAVE 2002 S. 308]). Damit gehört der Versicherte vielmehr einer Ausländerkategorie an, für welche der monatliche Männer-Bruttolohn im Anforderungsniveau 4 sogar etwas über dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden Totalwert liegt (Lohnstrukturerhebung 2000 S. 47 Tabelle TA12 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 59 Tabelle TA12). Es ist denn auch dieser Totalwert die massgebende Vergleichsgrösse und nicht etwa das Einkommen der Schweizer (wie es die Vorinstanz angenommen hat), da sich Tabellenlöhne aus den Einkommen der In- und Ausländer zusammensetzen. 2.6 Die IV-Stelle führt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zwar zu Recht aus, "dass Teilzeitangestellte nicht zwingend weniger als Vollzeittätige verdienen (zum Beispiel in Beschäftigungsbereichen, in denen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, die

arbeitgeberseits stark nachgefragt und dementsprechend entlohnt werden ...)." Jedoch wird das Invalideneinkommen hier allein aufgrund statistischer Angaben festgesetzt, so dass die statistisch erhärtete Tatsache der Lohneinbusse von teilzeitarbeitenden Männern im massgebenden Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zu berücksichtigen ist (vgl. Lohnstrukturerhebung 2000 S. 24 T8 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 28 T8), auch wenn in diesem Rahmen der prozentuale Minderverdienst nicht schematisch dem Abzug gleichzusetzen ist (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa). 2.7 Damit sind im Rahmen des Abzuges die leidensbedingten Einschränkungen des Versicherten (vgl. Erw. 2.4) sowie die Möglichkeit, nur noch Teilzeit arbeiten zu können (Erw. 2.6 hievor), zu berücksichtigen. Da die IV-Stelle in Verfügung und Einspracheentscheid keinen Abzug wegen Teilerwerbstätigkeit berücksichtigt hat, obwohl dies angemessen gewesen wäre, lag für das kantonale Gericht ein triftiger Grund vor, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen; die abweichende Ermessensausübung erweist sich deshalb insoweit als näher liegend (vgl. Erw. 2.3 hievor). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievor). Die IV-Stelle hat jedoch die leidensbedingten Einschränkungen - angesichts der Beschwerden - mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn berücksichtigt; wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass der Beschwerdegegner nur noch teilerwerbstätig sein kann, erscheint - gesamthaft gesehen - das Ermessen der Vorinstanz als näher liegend. Damit hatte diese genügend triftige Gründe, um vom Abzug der Verwaltung abzuweichen, so dass ein solcher in Höhe von 15% vorzunehmen ist, was zu einem Invaliditätsgrad von 52% und damit zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente führt." (STFA succitata) In un'altra pronunzia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15% ("Dem Beschwerdegegner sind aus medizinischer Sicht unbestrittenermassen keine schweren Arbeiten mehr zumutbar (vgl. Erw. 2.5.1 hievor), sodass er den bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen kann. Mit den von der SUVA verfügten 15% wird sowohl dem Verlust, Schwerarbeit leisten zu können, als auch der leidensbedingten Einschränkung, die für sich nicht sehr ausgeprägt ist, angemessen Rechnung getragen"). In una sentenza del 25 aprile 2005 nella causa R., inc. 35.2004.104, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronunzia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età 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.) 2.11. In concreto, l'Ufficio AI non ha applicato al reddito da invalido alcuna riduzione percentuale ritenendo che le limitazioni fisiche e psichiche - che per il ricorrente giustificano una ulteriore riduzione del 15% almeno - sono state già considerate nella valutazione medica peritale dell'incapacità lavorativa. Va qui rilevato che, per costante giurisprudenza, il Giudice non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/dd e 6). Egli può tuttavia farlo in presenza di validi motivi. Ad esempio, in una sentenza 8C\_675/2008 del 22 ottobre 2008, il Tribunale federale ha confermato, visti i validi motivi adottati dall'istanza cantonale, l'aumento della percentuale di riduzione del salario statistico decisa dal primo giudice per tenere adeguatamente conto delle circostanze specifiche del caso concreto, osservando: " 2. 2.1 Die Frage, ob die von der IV-Stelle angenommene, bloss 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angesichts der zahlreichen somatischen Befunde (beidseitige Knie- und Rückenbeschwerden, dilatative Kardiomyopathie [Herzmuskelerkrankung], Amaurose links), deren Berücksichtigung bei der Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nur teilweise gesichert ist, den konkreten Verhältnissen gerecht zu werden vermag, liess das kantonale Gericht in seiner Entscheid vom 5. August 2008 trotz erheblichen Zweifeln offen. Zur Zuspriechung einer ganzen Invalidenrente und damit zur Guttheissung 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 rileva innanzitutto che a dipendenza del danno alla salute, l'assicurato è stato sì giudicato in grado di esercitare l'attività sostitutiva imparata, quale impiegato di commercio, ma unicamente nella misura del 55%. Gli specialisti hanno infatti evidenziato che dal punto di vista ortopedico il signor RI 1 presenta primariamente una ridotta caricabilità del rachide nel suo insieme. Dal punto di vista psichiatrico esistono invece delle limitazioni funzionali che risiedono nel fatto che l'assicurato presenta “ un quadro clinico che compromette l'affettività con livello d'angoscia fluttuante e rimuginazione di pensieri a contenuto depressivo ” oltre che “ una sintomatologia algica che comporta una discontinuità ed una mancanza di resistenza al lavoro ” (doc. AI 129). Dal punto di vista ortopedico la capacità lavorativa è stata giudicata integra pur essendo stato precisato che l'attività lavorativa da svolgere deve permettere all'assicurato di alternare regolarmente la posizione, introducendo ad intervalli regolari degli spostamenti oppure delle attività da svolgersi in posizione eretta. Dal punto di vista psichiatrico invece anche nello svolgimento di attività adatte l'abilità lavorativa è stata quantificata nella misura del 55% (cfr. doc. AI 129-10 e sopra consid. 2.4). Ora, secondo occorre evidenziare che in una sentenza I 793/06 pubblicata in plädoyer 1/08 pag. 69 e seg., l'Alta Corte ha avuto modo di confermare la necessità di procedere ad una riduzione del reddito da invalido nel caso in cui l'assicurato sia in grado di svolgere un'attività adeguata unicamente a tempo parziale. Tale riduzione deve essere stabilita in maniera precisa. In quel caso, relativo a un assicurato ancora abile al lavoro soltanto in misura del 50%, la riduzione del reddito è stata quantificata al 10% (contrariamente a quanto ritenuto dai primi giudici, che avevano considerato corretta una riduzione del 9%). Per quel che riguarda la percentuale di riduzione per gli impedimenti alla salute, in una sentenza 8C 604/2007 del 7 aprile 2008, il Tribunale federale, contrariamente ai primi giudici, ha ritenuto corretta la riduzione percentuale del 10% del reddito statistico stabilita dall'amministrazione, per tener conto unicamente delle limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute di un assicurato, che da un punto di vista medico era risultato pienamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute. L'Alta Corte ha sottolineato che nella fattispecie in esame, l'attribuzione di una riduzione del 15%, stabilita dai primi giudici, senza motivazione, anziché del 10%, come operato dall'amministrazione, non era giustificata, dato che l'età, la nazionalità, gli anni di servizio presso il precedente datore di lavoro e il tasso di occupazione esigibile (del 100%) dall'assicurato non costituivano degli elementi capaci di influire sul reddito da invalido dell'interessato sul mercato del lavoro. Nel caso

concreto, tutto ben considerato, quindi, conformemente alla giurisprudenza appena citata, alla luce delle circostanze del caso specifico, segnatamente anche delle limitazioni da osservare da RI 1 nello svolgimento dell'attività lucrativa a causa del danno alla salute (secondo la perizia la ridotta caricabilità del rachide nel suo insieme richiede un adattamento ergonomico del posto di lavoro, alternando regolarmente la posizione e introducendo ad intervalli regolari degli spostamenti; inoltre le problematiche psichiatriche comportano una discontinuità ed una mancanza di resistenza al lavoro; cfr. doc. 129 e sopra consid. 2.4) e del fatto che l'assicurato può lavorare solo a tempo parziale, il TCA ritiene giustificata una riduzione del 10%. (cfr. anche Ufficio federale di statistica, Enquête suisse sur la structure des salaires - Panorama salarial 2006, Neuchâtel 2008, pag. 16 T2\*).

Partendo quindi, da un salario da invalido di fr. 70'112.15 (cfr. consid. 2.9) e ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'55% (cfr. consid. 2.6), ammettendo una riduzione del 10%, il reddito ipotetico da invalido dell'insorgente nel 2007 ammonta quindi a fr. 34'705.50 (  $38'561.68 - (38'561.68 - x 10 : 100)$ ). Confrontando ora questo dato con l'importo di fr. 64'480.-- corrispondente al reddito che l'insorgente avrebbe conseguito da valido nell'anno 2007 (cfr. consid. 2.8), emerge un'incapacità al guadagno pari a 46,17%. A titolo abbondanziale va detto che tale risultato muterebbe in misura non rilevante ai fini del riconoscimento di una maggiore prestazione di invalidità applicando una riduzione sul salario statistico teorico nella misura percentuale postulata dal ricorrente del 15%. In effetti, anche volendo per ipotesi riconoscere una siffatta riduzione percentuale sul salario teorico statistico, il salario ipotetico da invalido nel 2007, di fr. 70'112.15, ritenuta un'esigibilità del 55% e applicando una riduzione del 15%, risulterebbe essere pari a fr. 32'777.43 .

Confrontando questo dato con l'importo di fr. 64 '480 corrispondente al reddito che l'insorgente avrebbe conseguito da valido nell'anno 2007, emergerebbe un'incapacità al guadagno pari al 49.16% circa arrotondato al 49% (secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) ( $[\text{fr. } 64'480 - \text{fr. } 32'683.40] \times 100 : \text{fr. } 64'480$  ). Tasso di invalidità che ancora non apre il diritto ad una mezza rendita di invalidità. Merita pertanto conferma la decisione contestata che ha attribuito all'insorgente il diritto ad un quarto di rendita di invalidità dal 1. luglio 2007 . Il ricorso va di conseguenza respinto. Si ribadisce tuttavia ancora che il presente giudizio non pregiudica eventuali diritti del ricorrente nei confronti dell'AI insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento in lite, il quale, sia nuovamente rilevato, delimita il potere cognitivo del giudice (DTF 130 V 140 e 129 V 4). 2.12. 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 di complessivi fr. 200.--vanno a carico del ricorrente.

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