

## **TI\_GERICHTE 32.2009.155 vom 16. Juli 2009**

TI Tribunale d'appello, 2009-07-16, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2009.155](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.155)

FR: TI\_GERICHTE 32.2009.155 du 16 juillet 2009

IT: TI\_GERICHTE 32.2009.155 del 16 luglio 2009

### **Regeste**

Corretta decisione con la quale UAI ha attribuito all'assicurata una rendita intera di invalidità, alla luce di un grado AI del 71%. Censure della Cassa Pensione circa la mancata concessione di provvedimenti reintegrativi non hanno ragion d'essere, tale questione sarà da analizzare in sede di revisione

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

marzo 2005, il dr. \_\_\_\_\_ ha osservato: " (...) Inabilità lavorativa del 100% dal 1° febbraio 2003 al giugno 2004, da allora 50% per l'attività finora svolta di gerente d'albergo. Abilità lavorativa totale per un'attività confacente (per quanto riguarda il ginocchio). Limitazioni: caricabilità totale del ginocchio sinistro. Nessuna limitazione per lavori sedentari. Limitazione della forza e resistenza per lavori in posizione eretta e con frequenti spostamenti, lavori su terreni sconnessi e pesanti sono controindicati. In base alla documentazione a disposizione non emerge un'ulteriore limitazione della capacità lavorativa dovuta alle alterazioni degenerative al rachide." (Doc. 24-1) L'UAI ha poi acquisito agli atti la valutazione peritale eseguita, per conto dell'assicuratore infortuni, dal dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia e responsabile del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Nel rapporto medico del 28 febbraio 2005, il dr. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi principali di "disturbi funzionali al ginocchio sinistro dopo plastica del legamento crociato anteriore sinistro del 16.02.2004 – ICD10-S83.5; stato dopo incidente di sci con rottura della fibula prossimale sinistra, rottura del legamento crociato anteriore sinistro, rottura del legamento collaterale mediale e piccola lesione del condilo femorale del 1.03.2003; stato dopo mobilizzazione del ginocchio sinistro in narcosi, con artroscopia diagnostica e escissione di fibre del legamento crociato anteriore sinistro in data 8.05.2003; sindrome lombospondilloginea con recidivanti segni senso-radicolari limitativi L5-S1 a sinistra (valore di malattia) – ICD10-M51.1", precisando che le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa sono quelle di "disturbi funzionali al ginocchio sinistro e sindrome lombospondilloginea" (doc. 28-5). Quanto alla capacità lavorativa, il dr. \_\_\_\_\_ ha indicato quanto segue: " Per gli unici esiti dell'infortunio del 1.2.2003 l'assicurata potrebbe ancora svolgere l'attività di gerente nella misura del 66 2/3 %. Può svolgere tutti i lavori di ufficio, di stiro e anche parzialmente svolgere i lavori di servizio, ad esempio come cameriera, ma non è più in grado di fare le pulizie e di portare pesi di oltre 3-5 kg. Queste limitazioni si riferiscono unicamente ai postumi dell'infortunio del 1.2.2003. Se si includono anche i problemi alla schiena, che sono dovuti a malattia, la paziente potrebbe ancora fare solamente lavori di ufficio e organizzativi, ma non più fare lavori di pulizia, di stiro, cameriera, ecc. Non può più portare pesi. In un'altra attività, ad esempio come impiegata di ufficio, la paziente per gli unici esiti dell'infortunio del 1.02.2003 potrebbe

lavorare in misura completa nell'intera giornata. Se si includono anche i problemi alla schiena la paziente, in un lavoro di ufficio, potrebbe lavorare in misura del 75% in quanto ogni tanto dovrebbe cambiare posizione, vale a dire un po' seduta e un po' in piedi, per i problemi alla schiena. In futuro la paziente non potrà più svolgere lavori fisici, a causa maggiormente dei problemi alla schiena e meno per i problemi al ginocchio sinistro. Ideale sarebbe un lavoro di segretaria o puramente amministrativo". (Doc. 28-7) L'UAI ha poi acquisito agli atti il rapporto peritale del 3 ottobre 2006, redatto per conto dell'assicuratore infortuni da parte del dr. \_\_\_\_\_ e del dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in chirurgia ortopedica, della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. In tale referto, gli specialisti di \_\_\_\_\_ hanno posto le seguenti diagnosi: " Diagnose - Mordere Kreuzbandinsuffizienz bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik im Februar 2004 bei komplexer Knieinnenverletzung, un happy triade im Februar 2003 Knie links - Patella baja bei Status nach vorderer Kreuzbandplastik mit Patellarsehnentransplantat Knie links - Ausgeprägtes parapatellares Schmerzsyndrom bei Patella baja und Chondromalazie Patellae links - Mediane Discushernie L5/S1. " Gli specialisti di \_\_\_\_\_ hanno poi rilevato: " 5. Natürlicher Kausalzusammenhang 5.1. Die Diagnosen vordere Kreuzbandinsuffizienz, Patella baja und Chondromalazie patellae stehen in einem direktem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom Februar 2003, da sie auf das schwere Knieinnentrauma zurückzuführen sind. Die Rückenschmerzen sind ein eigenständiges Krankheitsbild, wobei die Schmerzsymptomatik durch die lange Immobilisation nach dem Unfall, bzw. nach den zwei Operationen richtungsweisend verstärkt wurde und somit ein Kausalzusammenhang gegeben ist. 5.2. Wie bereits unter 5.1. erwähnt, beeinträchtigen die Rückenschmerzen ebenfalls die Patientin. Diese Rückenschmerzen bestanden zum Teil in geringerer Ausprägung schon vorher, wurden jedoch durch die Folgen des Unfalls verstärkt. Die Rückenschmerzen beeinträchtigen die Patientin zu eingeschätzten 50%. 5.3. Es ist eine richtungsweisende Verschlimmerung eines Vorzustandes durch den Unfall eingetreten. Eine besserung der Schmerzsymptomatik ist durchaus möglich, sofern sich die Statik durch eine Verringerung der Kniegelenksbeschwerden bessert." (Doc. 43-6) Quanto alla capacità lavorativa, gli specialisti citati hanno indicato: " 6. Arbeitsfähigkeit Bis zu dem Unfall am 1.02.2003 war die Patientin als Servicekraft zu 100% arbeitsfähig. 6.1. In der bisher ausgeübten Tätigkeit ist die Patientin nach dem Unfall zu 0 Std. pro Tag arbeitsfähig. 6.2. In einer anderen, den Unfallfolgen angepassten und zumutbaren Tätigkeit wäre die Patientin für wenige Stunden pro Tag arbeitsfähig. In Frage käme insbesondere eine sitzende Tätigkeit, wobei jedoch darauf zu achten ist, dass die Patientin auf Grund ihrer Rückenbeschwerden nicht allzu lange sitzend tätig sein kann. Idealerweise wäre eine wechselseitig belastende Tätigkeit (sitzend, bzw. stehend) für ca. 3 bis 4 Stunden pro Tag zumutbar. Eine Vollzeitbeschäftigung in der aktuellen Situation halten wir für ausgeschlossen. 6.3. Nein, eine Angewöhnung an die Unfallfolgen ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten." (Doc. 43-6+7) Nelle sue annotazioni del 23 luglio 2007, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, spec. FMH in medicina interna, ha osservato: " A. 47enne, con formazione di commercio, esercente, vittima il 1.2.2003 di un incidente di sci, riportando una "unhappy triade" al ginocchio sinistro. Trattamento conservativo. Da questa data IL del 100%. Dr. \_\_\_\_\_ (08.05.2003): - diagnosi: - blocco articolare su aderenze ginocchio sinistro - rottura legamento crociato anteriore ginocchio sinistro trattato con: § mobilizzazione in narcosi ed artroscopia diagnostica gin. sin. § escissione fibre del legamento crociato ant. gin. sin. - IL del 100% dal 01.02.2003 Dr. \_\_\_\_\_ (16.02.2004): - diagnosi: - stato dopo triade sfortunata, frattura capitello ginocchio sinistro,

con: § PLCA artroscopica, prelievo tendine rotuleo gin. sin. - IL: idem Dr. \_\_\_\_\_ (10.01.2005): - diagnosi: idem + - ernia discale lombare mediana-paramediana L5-S1 a sinistra con importante impronta sul sacco durale e restringimento dei recessi laterali S1 da entrambi i lati, più a sinistra che a destra (TAC col. lomb. 17.05.2004) Per la patologia al ginocchio sinistro: - IL 100% da febbraio 2003 al giugno 2004 - IL 50% da giugno 2004 Abilità totale per un'attività confacente Per la patologia lombare: - IL da definire Perizia ortopedica \_\_\_\_\_, dr. \_\_\_\_\_ (28.02.2005): - diagnosi: - disturbi funzionali al ginocchio sinistro e sindrome lombospondilogenica - causalità: i disturbi funzionali al gin. sin. sono in relazione probabile con l'infortunio del 01.02.2003 L'ernia discale L5-S1 a sin. ha un impatto di oltre 2/3 nella sintomatologia attuale globale. - Valutazione: Per gli unici esiti dell'infortunio del 01.02.2003, l'A. potrebbe ancora svolgere l'attività di gerente nella misura del 66 2/3 %. Può svolgere tutti i lavori di ufficio, di stiro e anche parzialmente svolgere i lavori di servizio ad es. come cameriera, ma non è più in grado di fare le pulizie e di portare pesi di oltre 3-5 kg. Se si includono anche i problemi alla schiena, che sono dovuti a malattia, l'A potrebbe ancora fare solamente lavori di ufficio e organizzativi, ma non può più fare lavori di pulizia, di stiro, cameriera, ecc. Non può più portare pesi. In un'altra attività, ad es. come impiegata di ufficio, l'A, per gli unici esiti dell'infortunio, potrebbe lavorare in misura completa nell'intera giornata. Se si includono anche i problemi alla schiena, l'A, in un lavoro di ufficio, potrebbe lavorare nella misura del 75% in quanto ogni tanto dovrebbe cambiare posizione, vale a dire un po' seduta e un po' in piedi, per i problemi alla schiena. In futuro, l'A non potrà più svolgere lavori fisici, a causa maggiormente dei problemi alla schiena e meno per il problema al ginocchio sinistro. Ideale sarebbe un lavoro di segretaria o puramente amministrativo. Perizia ortopedica – \_\_\_\_\_ (30.09.2006): - diagnosi: idem + - importante sindrome algica parapatellare in patella baja e condromalacia della patella sinistra - causalità: i dolori alla schiena, presenti parzialmente già prima dell'infortunio, sono tuttavia stati peggiorati dall'incidente. Sono responsabili di una limitazione della CL del 50%. - Valutazione: IL del 100% nella professione abituale, a partire dall'incidente In un'attività confacente, l'A potrebbe essere abile nella misura di alcune ore al giorno (3-4 ore). Dovrebbe trattarsi di un lavoro prevalentemente ma non esclusivamente seduto, con tuttavia possibilità di cambiamento di posizione. Non entra in considerazione un lavoro a tempo pieno. Conclusioni: Dal profilo medico si ritiene giustificata una completa inabilità lavorativa dal 1.2.2003 nella professione abituale esercitata. In un lavoro adatto, che prenda in considerazione i limiti funzionali sopradescritti, l'A è teoricamente in grado di lavorare nella misura di circa il 50%, inteso come diminuzione del rendimento, a decorrere dal mese di ottobre 2006.” (Doc. 51/1-2) Nelle annotazioni del 21 maggio 2008, il dr. \_\_\_\_\_ ha indicato: " IL 100% dal 01.02.2003, dalla data dell'infortunio. Attualmente il caso non è ancora stabilizzato, l'A dovendo ancora essere sottoposta ad intervento chirurgico a livello del ginocchio sinistro (operazione in due tempi – data non ancora conosciuta). Chiedere al dr. \_\_\_\_\_ di comunicarci l'esito dell'intervento chirurgico al ginocchio sinistro, appena avvenuto, con relativa prognosi. Da considerare anche la patologia alla colonna lombare. Una revisione è programmabile fra circa un anno (visti i lunghi periodi di inattività dopo l'intervento al ginocchio sinistro, con conseguente riperdita della massa muscolare, che necessiterà di una fisioterapia prolungata).” (Doc. 62-1) A seguito delle contestazioni inoltrate dalla Cassa Pensione contro il progetto di attribuzione di una rendita intera all'interessata, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, nelle annotazioni del 17 dicembre 2008, ha osservato: " A a beneficio di una rendita del 100% dal 1.2.2004 La perizia reumatologica

della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (dr. \_\_\_\_\_) del 30.9.2006 aveva concluso ad una IL del 100% nella professione abituale, a decorrere dalla data dell'incidente (1.2.2003) ed una CL di 3-4 ore al giorno, da ottobre 2006, in un lavoro adatto, prendendo in considerazione i limiti funzionali descritti (impossibilità a portare pesi oltre 3-5 kg – lavoro prevalentemente ma non esclusivamente seduto – possibilità di cambiamento di posizione). Vi è ugualmente una patologia lombare, già presente parzialmente prima dell'infortunio, tuttavia peggiorata dall'incidente, responsabile di una limitazione della CL del 50%. Al momento del progetto di assegnazione di rendita (28.5.2008), la situazione clinica non era ancora stabilizzata e l'intervento previsto al ginocchio sinistro non era ancora stato fissato. Non risulta ancora attualmente se questa operazione sia stata effettuata. Valutazione L'A deve dunque essere considerata inabile al 100% nella sua professione abituale dal 1.2.2003 e teoricamente in grado di lavorare nella misura del 100% con riduzione del rendimento del 50%, in attività adatte, da ottobre 2006." (Doc. 73-1) In sede ricorsuale, la Cassa Pensione ha contestato la decisione con la quale l'UAI ha attribuito all'assicurata una rendita intera di invalidità, limitandosi a trasmettere al TCA, a sostegno delle proprie censure, copia dei referti del dr. \_\_\_\_\_ e degli specialisti della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. I e doc. IV/B1-B2), già presenti nell'incarto AI. 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 ). 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: " (...) La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...) Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte in una sentenza 9C\_142/2008 del 16 ottobre 2008 per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels ( ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ( ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...) Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un

altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.6. Nell'evenienza concreta, questo Tribunale, chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute della signora PI 1 è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione qui impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione del dr. \_\_\_\_\_ del SMR, il quale ha considerato l'interessata inabile al lavoro al 100% nella sua precedente professione, ma ancora abile al lavoro al 100%, con una riduzione del rendimento del 50%, in attività adatte, rispettose dei suoi limiti funzionali. Il TCA non può condividere la censura ricorsuale della Cassa Pensione a proposito del fatto che non sarebbe chiaro sulla base di quale perizia l'UAI abbia stabilito che l'assicurata vada considerata ancora abile al lavoro al 50% in attività adatte (doc. I). Questo Tribunale evidenzia che, come indicato in precedenza (cfr. consid. 2.4.), nelle sue annotazioni del 23 luglio 2007, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR ha dettagliatamente esposto sulla base di quali atti medici è giunto alla conclusione che l'assicurata vada considerata inabile al lavoro al 100% nella sua precedente attività, ma totalmente abile al lavoro, con una riduzione del rendimento del 50% circa, in attività adatte. In tale scritto, il medico del SMR ha riassunto il contenuto dei principali referti medici agli atti, precisando, per ogni valutazione medica, quali fossero le diagnosi poste e le conclusioni circa l'influsso di quest'ultime sulla capacità lavorativa dell'interessata. In particolare, dall'esame del dettagliato riassunto esposto dal dr. \_\_\_\_\_, emerge che il dr. \_\_\_\_\_, nel suo referto del 28 febbraio 2005, ha considerato che i disturbi funzionali al ginocchio sinistro e la sindrome lombospondilogenica impedivano all'interessata di portare pesi e la limitavano nello svolgimento di lavori di pulizia, di stiro, nell'attività di cameriera, ecc., rendendola abile al lavoro al 75% nello svolgimento di attività adatte. In seguito, nel rapporto del 30 settembre 2006, i medici della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ hanno constatato l'insorgenza anche di una importante sindrome algica parapatellare in patella baja e una condromalacia della patella sinistra, rilevando che i dolori alla schiena sono responsabili di una limitazione della capacità lavorativa del 50%, ritenendo l'assicurata inabile al lavoro al 100% nella sua professione abituale, a partire dal 1° febbraio 2003, ma abile al lavoro nella misura di 3-4 ore al giorno in attività adeguate. Sulla base di questi elementi medici, il dr. \_\_\_\_\_ ha quindi concluso che l'assicurata deve essere considerata completamente inabile al lavoro, a partire dal 1° febbraio 2003, nella precedente attività, ma abile al lavoro nella misura del 50% circa, da intendersi come diminuzione del rendimento, in un lavoro adatto, rispettoso delle sue limitazioni funzionali e ciò a partire dal mese di ottobre 2006 (doc. 51/1-2). Il TCA non vede motivo per distanziarsi da queste conclusioni del medico del SMR, motivate e basate sulla documentazione medico-specialistica agli atti. Del resto, va rilevato che le conclusioni del medico del SMR non sono state smentite da altri certificati medico-specialistici attestanti una diversa influenza delle patologie dell'assicurata sulla sua capacità lavorativa residua. 2.7. Quanto invece all'altra critica ricorsuale, concernente la mancata presa in considerazione, prima di esaminare se sussistesse o meno il diritto ad una rendita d'invalidità, di eventuali provvedimenti di reintegrazione professionale, questo Tribunale rileva che tale obiezione non ha ragione d'essere, alla luce delle seguenti considerazioni. Nel rapporto del 27 settembre 2007, la consulente in integrazione professionale incaricata ha osservato quanto segue a proposito di eventuali provvedimenti professionali: " (...) Visto quanto esposto in precedenza e tenuto conto del quadro clinico attuale, non trovo opportuno procedere nella valutazione del caso per quanto riguarda l'applicazione dei provvedimenti di integrazione professionale. Questo sarà possibile una volta che la situazione si sarà stabilizzata (dopo i trattamenti per la problematica lombare e l'intervento chirurgico). Invito

il nostro SMR a volere prendere contatto con il dr. \_\_\_\_\_ una volta avvenuto l'intervento chirurgico per potere avere il quadro della situazione stabilizzata. Ritengo quindi chiusa l'elaborazione della pratica." (Doc. 54-3) In seguito, nel rapporto del 6 febbraio 2009, la consulente, dopo avere effettuato il confronto dei redditi con riferimento alle attività adeguate ancora esigibili dall'interessata, ottenendo un grado di invalidità del 71%, ha osservato: " L'A presenta un grado di invalidità pari al 71%. Vista la capacità lavorativa attualmente non entrano in considerazione provvedimenti professionali quali una riqualifica. Su richiesta scritta dell'A si rimane a disposizione per valutare l'entrata in merito di un aiuto al collocamento. Si ritiene conclusa l'elaborazione della pratica e si rimane a disposizione per eventuali domande." (Doc. 78-2) A seguito della censura ricorsuale relativa alla presunta violazione del principio della priorità della reintegrazione sulla rendita, l'UAI ha chiesto alla consulente IP di nuovamente esprimersi sull'argomento. Nello scritto del 17 settembre 2009, allegato alla risposta di causa, la consulente incaricata ha osservato: " Il caso viene sottoposto nuovamente al Servizio integrazione per definire i motivi per cui non sono stati applicati dei provvedimenti professionali AI in considerazione del ricorso della Cassa RI 1 contro la decisione AI del 16.07.2009 dove viene erogata una rendita intera AI all'A. La Cassa contesta la mancata applicazione dei provvedimenti di integrazione nel caso della sig.ra PI 1. La critica non è giustificata, a proposito si osserva quanto segue. 1) Riqualifica professionale (art. 17 LAI) Una riqualifica professionale non può essere presa in considerazione per i motivi definiti sottostante. La Divisione della Formazione di \_\_\_\_\_, che è responsabile di esaminare ogni contratto di tirocinio di un apprendista e si occupa dei vari tirocini, impone un'abilità lavorativa del 100% (compreso il rendimento) per potere svolgere una formazione professionale / tirocinio. Sono però a disposizione per valutare una formazione in misura ridotta (come nel caso della sig.ra \_\_\_\_\_). Questa proposta dovrebbe essere fatta per iscritto con un seguente colloquio con i responsabili della Divisione e a dipendenza del settore formativo scelto si dovrà valutare se è fattibile mettere in atto una formazione. Verrà definito in un secondo momento se è fattibile mettere in atto una formazione professionale con una CL del 50% prendendo in considerazione il lato scolastico e il lato pratico. Dal lato dell'Ufficio AI si dovrà valutare dapprima se dal lato scolastico e dal lato pratico la formazione scelta sia adatta. Se dal lato scolastico e quello pratico non vi sono problemi, la persona dovrà poi trovare un datore di lavoro disposto ad assumerla per l'apprendistato. Una formazione può durare 3-4 anni. Significa inoltre ritornare sui banchi di scuola con ragazzi di 16 anni, dove il livello di formazione è aumentato rispetto agli anni 1980 (quando l'A ha ottenuto il certificato di gerenza). Considerando l'anno della scelta professionale e i 3-4 anni di formazione, significa che la formazione termina quando l'A avrà 54 anni. Si deve inoltre tenere conto che: 1) la durata di 3-4 anni di una formazione è valida per le persone con un'abilità al 100% 2) Per l'A, se la richiesta di formazione viene accettata da parte della Divisione della Formazione Professionale di \_\_\_\_\_, sarà più lunga, di conseguenza il diploma lo otterrà dopo i 54 anni (56-57?) 3) Anche se si intraprendesse una formazione professionale (sempre da verificare la fattibilità da parte della Divisione della Formazione e dal lato scolastico – pratico) al termine di essa l'A sarebbe a beneficio di una rendita nella misura del  $\frac{3}{4}$  (si veda spiegazione del calcolo sottostante). Da una statistica effettuata dall'Ufficio Federale di Statistica dell'anno 2006 (di cui si allega) risulta che, in media, una persona con tirocinio completo (CFC) possa guadagnare all'anno fr. 58'140.-. Considerando che la sig.ra PI 1 abbia un rendimento del 50%, risulta un reddito pari a fr. 29'070.-. Si rammenta che il reddito da valido dell'A. per l'anno 2006 è pari a fr. 72'589.-. Risulta dunque un grado di

invalidità pari al 60%. Significa che dopo oltre 4 anni di formazione l'A. è a beneficio di una rendita di 3/4. In conclusione, alla luce di quanto sopra esposto, la messa in atto di una riqualifica professionale non risulta adeguata, proporzionata e provvista di sufficienti garanzie di successo. Nel rispetto del principio della LAI non viene dunque riconosciuta. 2) Altri provvedimenti di integrazione Non pure entra in considerazione una prima formazione professionale AI (art. 16 LAI) in quanto tale formazione è per gli assicurati che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale. Il provvedimento professionale AI che può entrare in considerazione è l'aiuto al collocamento (sostegno nella ricerca di un posto di lavoro). L'A dovrà richiedere tale provvedimento per iscritto. Tale misura è già stata indicata nella decisione del 16.07.2009. Si ritiene conclusa l'elaborazione della pratica e si rimane a disposizione per eventuali domande." (Doc. VIII/1) Il TCA può fare proprie queste considerazioni della consulente incaricata. Da una parte è vero che, come giustamente ricordato dalla ricorrente, nell'ambito dell'assicurazione invalidità vige il principio della priorità della riformazione professionale sulla rendita (art. 16 LPGGA) : di conseguenza, l'attribuzione di una rendita d'invalidità entra in linea di conto solo qualora non siano attuabili provvedimenti d'integrazione (DTF 123 V 271). Nel caso di una domanda di rendita l'amministrazione deve quindi dapprima accertare d'ufficio la questione della reintegrazione dell'assicurato nel circuito economico ( DTF 126 V 243 consid. 5; 121 V 190; 108 V 212 seg.). D'altra parte, tuttavia, va sottolineato che, nel caso di specie - ritenuto che, come esposto in precedenza (cfr. consid. 2.4.), lo stato di salute dell'interessata, al momento di emanazione della decisione impugnata, non era ancora stabilizzato, ma richiedeva un ulteriore intervento chirurgico al ginocchio sinistro e la successiva messa in opera di trattamenti fisioterapeutici al fine di recuperare una buona massa muscolare (cfr. doc. 62-1) - una reintegrazione nel mondo del lavoro non appariva verosimile. Il dr. \_\_\_\_\_, nelle sue annotazioni del 21 maggio 2008, ha indicato che, alla luce della prognosi incerta, visto lo stato di salute ancora non stabilizzato, "u na revisione è programmabile fra circa un anno (visti i lunghi periodi di inattività dopo l'intervento al ginocchio sinistro, con conseguente riperdita della massa muscolare, che necessiterà di una fisioterapia prolungata)" (doc. 62-1). Al riguardo, il TCA rileva che in una sentenza 9C\_337/2007 del 12 giugno 2008 - concernente il ricorso con il quale una Cassa Pensione ha impugnato la decisione dell'amministrazione di attribuire all'interessato una rendita intera di invalidità, contestando, fra l'altro, la violazione del principio della precedenza delle misure di reinserimento/integrazione rispetto al diritto alla rendita - l'Alta Corte ha confermato il diritto alla rendita, come già deciso dal TCA (con sentenza 32.2006.102 del 26 aprile 2007), ritenendo che, in assenza di elementi per potere giudicare le possibilità di reintegrazione dell'assicurato dopo le cure del caso, tale aspetto avrebbe dovuto essere analizzato al momento della preannunciata revisione. Il Tribunale federale ha infatti indicato quanto segue: " (...) Si deve per contro dare atto all'istituto ricorrente che il giudizio impugnato non contiene indicazioni circa la capacità lucrativa residua dell'assicurato in caso di (eventuale) esecuzione di cure e misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (art. 7 LPGGA). In questa misura la pronuncia cantonale non fornisce di per sé gli elementi completi per statuire sulla domanda di rendita (cfr. ad esempio le sentenze 9C\_215/2007 del 2 luglio 2007, consid. 5.3, e I 559/02 [del Tribunale federale delle assicurazioni] del 31 gennaio 2003, consid. 5, in cui la violazione del principio "integrazione prima di ogni rendita" è stata sanzionata). Dal momento però che anche la possibilità di procedere a misure di integrazione non osta necessariamente alla

concessione temporanea di una rendita (SVR 2001 IV no. 24 pag. 73 consid. 4c [I 436/00]; cfr. pure DTF 122 V 77 consid. 2b pag. 78; 121 V 190 consid. 4a pag. 191 con riferimenti) e che l'amministrazione ha comunque preannunciato una revisione del diritto nel corso del 2006, si può ritenere, al limite, che, pur essendo la base di giudizio insufficiente per l'assenza di un esame delle possibilità di cura e di integrazione, questi punti saranno comunque oggetto di approfondita disamina nell'ambito della prospettata revisione, sicché fino a questo momento (al più tardi fino al termine del 2006) la rendita può essere (temporaneamente) confermata." Pertanto, stante quanto sopra esposto, la possibilità di concedere all'assicurata eventuali misure reintegrative dovrà essere oggetto di disamina al momento della revisione - che è iniziata nel mese di maggio 2009 (cfr. doc. 83-1) - valutando la capacità lucrativa residua dell'assicurata dopo l'intervento chirurgico al ginocchio sinistro che ha avuto luogo in data 13 ottobre 2008 (doc. 84-14).

2.8. Visto quanto sopra, a mente di questo Tribunale è da ritenere provato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che l'assicurata è inabile al lavoro al 100% nella sua professione, a partire dal 1° febbraio 2003, mentre presenta un'incapacità lavorativa del 50% (intesa come diminuzione del rendimento) da ottobre 2006, come stabilito dal dr. \_\_\_\_\_.

2.9. Essendo quindi esigibile che l'assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa, del 50%, in attività adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a), occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto, come ritenuto dall'UAI, sono determinanti i dati del 2006 (visto che è in quell'anno che l'assicurata ha ritrovato una parziale capacità lavorativa).

2.9.1. Per quel che concerne il reddito da valido, il cui importo non è del resto stato contestato dalla Cassa Pensione, l'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurata avrebbe potuto percepire da sana nel 2006 in fr. 72'589.--, calcolati secondo quanto indicato dallo stesso datore di lavoro, il quale ha comunicato che "avrebbe aumentato il salario in base all'aumento del caro vita" (cfr. doc. 76-1). Pertanto, come risulta dall'annotazione del 5 febbraio 2009, la funzionaria incaricata ha indicato che "quale reddito da valido prendo dunque in considerazione quanto definito sul questionario del datore di lavoro nell'anno 2003 ed aggiornato all'anno 2006 tramite la tabella degli adeguamenti salariali. Risulta dunque un reddito annuo pari a fr. 72'589 per l'anno 2006" (doc. 76-1). Il TCA non ha motivo per discostarsi da tale importo.

2.9.2. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, va ricordato che, conformemente alla giurisprudenza federale, ribadita in una sentenza 8C\_290/2007 del 7 luglio 2008, esso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF

126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti). Nel caso di un invalido che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, può compiere solo lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell'ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 240/99 del 7 agosto 2001, consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347; cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.1. pag. 476 con riferimento). A questo riguardo giova rilevare che la più recente giurisprudenza non ammette più la possibilità di fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, il reddito ipotetico da invalido dovendo invece essere stabilito sulla base della tabella TA1 dell'ISS (cfr. SVR 2007 UV no. 17 pag. 56 (U 75/03)). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". In un'altra sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). La questione è stata definitivamente risolta dalla nostra Massima Istanza, la quale nella sentenza 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009 ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C\_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte

percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2006 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2006 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'019. Riportando questo dato su 41.7 ore ( cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 12-2007, p. 98 ), esso ammonta a fr. 4'189.80 mensili oppure a fr. 50'277.60 per l'intero anno (fr. 4'189.80 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). L'assicurata, quale gerente, avrebbe guadagnato, nel 2006, fr. 72'589 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.10.1.). Tale reddito si situa sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 54'806.-, cfr. Tabella TA1 p.to 55 " alberghi e ristoranti ", livello di qualifica 1-2: fr. 4'381.-- X 12 mesi = 52'572.-- riportato su 41.7 = fr. 54'806.31). Nel caso in esame non sono, perciò, realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF U 8/07 del 20 febbraio 2008. Ritenuto che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.8.), da un punto di vista medico, l'assicurata può esercitare, da ottobre 2006, un'attività adeguata alle sue condizioni di salute al 50%, il reddito statistico citato va ridotto del 50% e ammonta a fr. 25'138.80 ( fr. 50'277.60 ridotti del 50% ).

2.9.3. 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 Saisonier 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 pronuncia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale – chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) 2.9.4. In concreto, nel rapporto del 6 febbraio 2009, la consulente IP ha applicato una riduzione del 15%, così giustificata: "10% per attività leggera e 5% dovuto a svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari quali difficoltà di adattamento dovuto sia al cambiamento di professione che all'inattività lavorativa; tasso lavorativo inferiore al 100%" (cfr. doc. 78-2).

Nel caso di specie, questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dalla riduzione percentuale del 15% applicata dall'amministrazione, che del resto non è stata oggetto di contestazione. Questa soluzione si giustifica tanto più se si considera 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). Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2006, partendo da un salario da invalido di fr. 50'277.60, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 50% e ammettendo la riduzione del 15%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 21'368.--. Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 72'589.-- (consid. 2.9.1) emerge un tasso d'invalidità del 70.56% arrotondato al 71% (secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che dà diritto ad una rendita intera d'invalidità, come stabilito dall'amministrazione nella decisione impugnata. La decisione impugnata deve dunque essere confermata. 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 del ricorso, le spese per fr. 200.-- sono a carico della ricorrente. Inoltre, a PI 1, chiamata in causa e rappresentata da un legale, il quale ha postulato la reiezione del gravame, deve essere riconosciuta un'indennità di fr. 800.-- (IVA inclusa) a titolo di ripetibili, da porre a carico della ricorrente (Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgesicht des Kantons Zürich, Zurigo 1999, § 34 N. 3 pag. 239 con riferimenti; in ambito art. LAVS 52 cfr. STFA 204/00 del

## **E. 26**

agosto 2002, consid. 6 e STFA K 8/06 del 10 luglio 2006, consid. 7).

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