

TI_GERICHTE 32.2009.217 vom 30. Oktober 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-10-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.217

FR: TI_GERICHTE 32.2009.217 du 30 octobre 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.217 del 30 ottobre 2009

Regeste

Revisione. Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento di una rendita d'invalidità la sua decisione formale merita conferma. Dal confronto dei redditi emerge un grado d'invalidità del 39%

Erwägungen

E. 1

LPGA). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 OAI). Invece, se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o d'incapacità dell'invalido a provvedere a se stesso è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). Infine, prescrive l'art. 87 cpv. 4 OAI che, ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3. Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 130 V 349; STFA non pubbl. 28 giugno 1994 nella causa P. P.; RCC 1989 p. 323; DTF 113 V 275, 109 V 116, 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione

iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (DTF 130 V 351; RCC 1987 pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid.

E. 2

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. 2.4. Nella decisione del 30 ottobre 2009 l'UAI ha respinto la domanda di revisione dell'assicurato fondandosi sulle conclusioni della perizia del SAM del 16 settembre 2008. In tale ambito, i medici del SAM hanno valutato la patologia reumatologica (Dr. _____), quella pneumologica (Dr. _____), e quella cardiologica (Dr. _____). Dal profilo cardiologico il Dr. _____, _____ dell'Ospedale regionale di _____, nel referto peritale del 26 giugno 2008 ha posto la seguente valutazione: " Ho visto il summenzionato paziente nell'ambito della perizia AI per valutare la situazione cardiologica. Ricordo brevemente che ha subito il 29.03.2007 un'angioplastica del ramo interventricolare anteriore e della diagonale per un'ischemia anteriore. È inoltre conosciuto per un'ectasia dell'aorta ascendente. Alla visita in data odierna il paziente lamenta circa un mese fa una vaga sensazione di dolori toracici e dispnea. Da allora risulta però asintomatico. All'esame clinico polso 54/min., pressione 115/60 mmHg bilateralmente, esame cardiopolmonare normale. All'ECG ritmo sinusale 54/min. con tracciato normale. All'ecografia cavità cardiache in toto di dimensioni ai limiti superiori di norma. Normale funzione ventricolare destra e sinistra, aneurisma dell'aorta ascendente a 45 mm a livello dei seni di valsalva 44 mm della parte turgida ascendente con leggera insufficienza aortica centrale. Ricordo che in data 09.06.2008 nel contesto degli esami di routine da voi fatti eseguire si sono riscontrate delle CK totali a 525. Ho rifatto fare tali dosaggi prima di proseguire ad ulteriori test: le CK totali sono risultate normali a 164, la troponina tuttavia minimamente elevata 0.10 pg/I, ricontrollata a 0.12 pg/I (normale < 0.09). Il paziente non ha avuto negli ultimi giorni disturbi alcuni. Negli altri esami del sangue noto in particolare una creatinina moderatamente elevata a 139, un potassio a 5, dei didimeri a 0.51 (normale 0.50). La troponina è stata ricontrollata 6 ore dopo ed è risultata normale a 0.02 pg/I con un ECG sempre normale. Si voleva pertanto ricontrollare una terza volta valore ma il paziente ha desiderato andare a _____ per tale esame. La cosa più verosimile è che le CK moderatamente elevate del 09.06.08 fossero di origine muscolare e che la minima elevazione della troponina in data odierna sia non specifica e questo sulla base del fatto che il paziente non ha avuto disturbi specifici che l'ECG è risultato negativo e l'ecografia mostra una funzione ventricolare normale. Tuttavia il paziente è noto coronaropatico e questi testi di laboratorio alterati sono imbarazzanti. Ritengo pertanto che la situazione debba essere chiarita e secondo desiderio del paziente venga fatto dal proprio medico di fiducia, al minimo tramite prova funzionale cardiaca non invasiva eventualmente tramite esame

invasivo. Come detto, secondo desiderio del paziente si rivolgerà presso il medico durante ed il cardiologo di fiducia nei prossimi giorni per tale valutazione (fermo restando a mio avviso che una terza determinazione della troponina si confermi negativa). Segnalo peraltro che a mio avviso la terapia farmacologica può venire alleggerita in particolare dai diuretici e rivalutato l'ACE inibitore ed il betabloccante in funzione dei valori pressori, tanto più che presenta una moderata insufficienza renale ed una tendenza all'ipercagliemia (terapia attuale: Aspirina cardio, Enatec 2 volte 10 mg, Concor 1.125 mg, Torem 10 mg, Aldactone 25 mg, Sortis 20 mg). Ho comunque consigliato già da ora di interrompere l'Aldactone e il Torem. I valori della funzione renale e gli elettroliti (K) devono essere ricontrollati nei prossimi giorni. Da parte mia la valutazione dell'idoneità professionale deve essere rinviata una volta che la situazione attuale sia chiarita e pertanto, come convenuto riconvochiamo il paziente il 12.08.2008 alle ore 09.15 per tale valutazione. Pregherei parallelamente il Dr. _____ che mi legge in copia presso cui il paziente dovrebbe recarsi nei prossimi giorni per una rivalutazione cardiaca di farmi pervenire le proprie conclusioni in merito." (Doc. AI 62/33-34) In data 13 agosto 2008 il Dr. _____ ha steso un nuovo rapporto peritale ponendo la seguente diagnosi e valutazione: " (...) Valutazione: 1. Diagnosi: ● dolori toracici di origine indeterminata ● st.d. angioplastica e posa di stent del ramo interventricolare anteriore ed angioplastica del ramo diagonale il 29.03.2007 ● leggera dilatazione delle cavità cardiache ● ectasia dell'aorta ascendente 45mm ● ipertensione arteriosa ● sincopi recidivanti di verosimile origine vasovagale Dopo l'intervento di angioplastica del 29.03.2007 l'evoluzione è stata apparentemente favorevole. Da qualche mese lamenta tuttavia dolori toracici aspecifici recidivanti. Alla prova da sforzo la capacità funzionale è normale il paziente non ha avuto disturbi ma l'ECG da sforzo risulta patologico. All'ecografia le cavità cardiache risultano in valore assoluto di dimensioni ai limiti superiori di norma ma leggermente dilatate se rapportate alla costituzione del paziente e la funzione biventricolare è normale. Si riscontra un'ectasia dell'aorta ascendente a 45mm simile a quanto già descritto in giugno 2008. La causa di queste precordialgie aspecifiche, la cui descrizione risulta peraltro imprecisa, resta indeterminata. Tenuto conto del recente passato coronarico e di un ECG da sforzo patologico ritengo comunque che vada esclusa una causa coronarica e pertanto consiglio l'esecuzione in primis di una coronarografia. A seconda dell'esito di tale esame sarà poi da rivalutarsi ulteriori eventuali misure diagnostico-terapeutiche. Essendo il paziente attualmente recluso al penitenziario ho in tal senso preso contatto con il servizio medico del penitenziario (dr. _____, _____ e dr. _____, _____). Ho peraltro consigliato nel frattempo di aumentare la dose di Concor da 2.5 a 5 mg al giorno avendo egli un'ascensione massimale della frequenza cardiaca sotto sforzo. Presenta, se rapportato alla costituzione, una leggera dilatazione delle cavità cardiache con peraltro funzione sistolica biventricolare normale, tale reperto andrà ulteriormente seguito. I valori di pressione arteriosa alla visita odierna sono leggermente elevati, verosimilmente anche in relazione allo stress della situazione attuale psicologica e della visita medica. Tali valori andranno ricontrollati ed eventualmente adattata la terapia. Presenta un'ectasia dell'aorta ascendente a 45mm con conseguente leggera insufficienza aortica già segnalata dal cardiologo curante in modo simile ad un'ecocardiografia del 03.06.2008 che andrà regolarmente seguita. Presenta poi sincopi recidivanti almeno dal 1997 (1997, 2004, 2007, 2008 2 volte). La descrizione del paziente appare frammentaria perlomeno per gli episodi antecedenti il 2008 ma sulla base di quanto descritto e di quanto riportato agli atti si tratta con ogni probabilità di sincopi vasovagali. Tenuto conto però degli antecedenti cardiaci sarebbe comunque utile l'esecuzione di un monitoraggio del ritmo

cardiaco ed eventualmente un Tilt-test. Sono consigliate le misure preventive abituali generali in particolare in caso di prodromi. In caso di ripetizione di eventi in tal senso è indicata in ogni caso una valutazione per una diagnosi precisa.

2. Influenza della patologia cardiologica sulla capacità lavorativa nell'attività da ultimo svolta dell' A, L'A. è stato impiegato nel campo dell'edilizia e dal 1984 ha svolto l'attività prevalentemente come gruista. Lavorava perlopiù in piedi con un telecomando per manovrare la gru. Occasionalmente però doveva salire nella cabina in alto alla gru. Occasionalmente svolgeva pure l'attività di muratore. L'ultimo giorno di lavoro è stato il 22.06.2001. Come esaurientemente esposto al punto 1. presenta attualmente precordialgie di causa non chiara che necessitano ulteriori chiarimenti. Non posso quindi valutare precisamente l'idoneità professionale dal punto di vista cardiaco fintanto che l'origine di tali disturbi sia chiarita e le adeguate misure terapeutiche intraprese. Si può comunque affermare che visti gli antecedenti cardiaci e l'ectasia dell'aorta, professioni con impegno fisico prevalentemente pesante sono da considerare non indicate e pertanto per una tale professione è da considerarsi non idoneo. Altresì non idoneo va considerato per professioni che implicano attività a rischio, in altezza o in equilibrio o guida professionale e questo a causa delle sincopi recidivanti che presenta, indipendentemente dalla loro origine probabilmente vasovagale. Indipendentemente dall'esito degli schiarimenti ulteriori che dovrebbero essere eseguiti, si può ragionevolmente presumere che dal lato strettamente cardiaco sia possibile invece l'esecuzione di attività professionali che implicano sforzi fisici leggeri o moderati. Nella sua precedente attività (vedi descrizione sopra) sarebbe quindi teoricamente da considerarsi idoneo alle manovre con il telecomando della gru ma non idoneo al fatto di salire nella cabina della gru o a svolgere attività quale muratore. Teoricamente quindi vi sarebbe un'abilità stimata al 75% ma ben difficilmente si potrebbe concepire un impiego professionale di questo genere che escludesse parte delle attività integranti all'impiego.

3. Descrivere l'evoluzione dello stato di salute dal punto di vista cardiologico riguardo le problematiche segnalate agli atti e la prognosi a medio lungo termine. Per l'evoluzione della situazione cardiologica vedi al punto 1.. Per quanto concerne la prognosi, per una definizione precisa è necessario attendere l'esito degli accertamenti che ho proposto sopra. In principio tuttavia la prognosi cardiologica dovrebbe essere relativamente favorevole. Per quanto riguarda la prognosi dell'ectasia dell'aorta e la leggera insufficienza aortica, sulla base dei dati attuali la prognosi appare favorevole. Per le sincopi recidivanti la cui causa presunta è vasovagale, la prognosi vitale è favorevole.

4. Come si giustifica la diminuzione della capacità lavorativa, quali sono le limitazioni funzionali constatate. La diminuzione della capacità lavorativa dal lato strettamente cardiologico si giustifica con la patologia cardiaca con pregressa ischemia cardiaca severa, con l'ectasia dell'aorta ascendente e con le sincopi recidivanti presumibilmente di origine vasovagale. Dal punto di vista funzionale non si sono dimostrate alla visita odierna limitazioni significative.

5. Possibilità terapeutiche per migliorare la capacità lavorativa, che effetti avrebbero questi provvedimenti sulla capacità lavorativa. Attualmente dal lato medico si tratta di stabilire la causa delle precordialgie atipiche e effettuare le eventuali misure terapeutiche del caso. Queste misure non avrebbero però sensibile influsso sulla capacità lavorativa dal lato strettamente cardiaco che come detto va ritenuta completa per un'attività con impegno fisico leggero a moderato mentre va ritenuto definitivamente non idoneo ad attività pericolose, a rischio o fisicamente pesanti.

6. Ritiene possibile effettuare programmi di integrazione professionale, descrivere le risorse di cui l'A. ancora dispone. Dal lato strettamente cardiaco è possibile effettuare provvedimenti di integrazione professionale. Come detto ritengo

necessario tuttavia dapprima chiarire l'origine delle precordialgie atipiche di cui soffre. Indipendentemente da ciò è presumibile però che dal lato cardiaco sia possibile effettuare provvedimenti di integrazione professionale in attività con impegno fisico leggero a moderato e questo anche al 100%. 7. Ritiene che l'A. sia in grado di svolgere altre attività se si descrivono i limiti funzionali e la capacità lavorativa in tale attività adatta. Come già più volte menzionato è necessario chiarire l'origine delle precordialgie di cui soffre. È però presumibile dal lato strettamente cardiaco che l'A. possa svolgere altre attività. Queste possono implicare sforzi fisici di grado leggero a moderato, in principio al 100%. Sono comunque definitivamente da escludere attività con impegno fisico pesante ripetuto o attività pericolose o a rischio o guida professionale e questo a causa degli antecedenti cardiaci e delle sincopi recidivanti. In sostanza l'A., coronaropatico, presenta da alcuni mesi precordialgie aspecifiche con test da sforzo elettricamente patologico che necessita ulteriori schiarimenti in tal senso. Per una valutazione precisa della situazione cardiaca è necessario attendere questi ulteriori schiarimenti. Si può però ragionevolmente e verosimilmente supporre che un'attività professionale con sforzi fisici leggeri a moderati possa venir effettuata. Resto però a disposizione per rivedere la situazione cardiaca ed eventualmente rivalutare precisamente l'idoneità professionale una volta effettuati gli adeguati schiarimenti diagnostici e terapeutici del caso. Si può però già affermare che attività professionali con impegno fisico pesante o attività pericolose o comportanti rischi, o guida professionale, sono da escludersi visti gli antecedenti cardiaci e le sincopi recidivanti." (Doc. AI 62/29-32)

Dal profilo reumatologico il Dr. _____, spec. FMH in reumatologia e riabilitazione, nel rapporto del 7 luglio 2008, dopo aver illustrato l'anamnesi del paziente, i dati soggettivi e quelli oggettivi ha posto la seguente diagnosi e valutazione della capacità lavorativa: "

(...) 4. **DIAGNOSI** - sindrome lombo-vertebrale con componente spondilogeno bilaterale prevalentemente sul lato destro, su alterazioni di tipo statico nonché alterazioni degenerative in particolar modo al segmento L5/S1, con osteocondrosi e leggera pseudo-retrolistesi di L5 su S1, con segni di instabilità segmentale - sindrome cervico-vertebrale su alterazioni osteocondrotiche in particolar modo C3/C4 e C4 / C5, in minor misura C5/ C6 con spondilosi anteriore ed uncartrosi . 5. **GRADO DI CAPACITÀ DI LAVORO IN % NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LUCRATIVA O DELL'ATTIVITÀ ABITUALE SVOLTA PRIMA DELL'INSORGENZA DEL DANNO ALLA SALUTE** Questo paziente presenta una patologia invalidante alla colonna lombare riferibile ad una sindrome lombo-vertebrale con componente spondilogeno bilaterale, prevalentemente sul lato destro. Si tratta di una patologia conosciuta ormai da anni e già valutata in ambito specialistico sia neuro-chirurgico che in ambito peritale. All'origine di questa problematica vi è un'instabilità lombosacrale al segmento L5/S1 con leggera pseudo-retrolistesi di L5 su S1 su importante degenerazione con fenomeno di vacuum, nonché presenza di traction spurs di Mc Nabb L5 quale segno indiretto di questa instabilità. Non vi sono clinicamente segni compressivi o irritativi radicolari o deficitari sensitivo motorici. Il paziente presenta accanto a questi dolori anche dei disturbi alla colonna nella zona cervicale di minore intensità con una leggera limitazione della mobilità della colonna nella zona cervicale su delle alterazioni degenerative pluri-segmentali ai segmenti C3/C4 e C4/C5, soprattutto, con osteocondrosi piuttosto importante, nonché un'ostecondrosi anche C5/C6 di entità meno accentuata. Vi sono delle spondilosi anteriori ed uncartrosi. Tenendo in considerazione quindi le patologie sopra elencate, ritengo che vi siano delle limitazioni funzionali in particolar modo nello svolgere attività particolarmente pesanti. Il paziente è limitato nell'alzare dei pesi superiori ai 10-15 kg ripetutamente, è limitato al lavorare in

posizioni non ergonomiche soprattutto con la colonna vertebrale flessa in avanti oppure con movimenti ripetitivi di flessione ed estensione del tronco o nel mantenere delle posizioni statiche prolungate, in particolar modo con la colonna lombare leggermente piegata in avanti. Tenendo in considerazione quindi queste limitazioni funzionali, ritengo che egli presenti un'incapacità lavorativa del 60% per quanto riguarda l'attività professionale precedentemente svolta di muratore e manovale. Per quanto riguarda l'attività di gruista l'incapacità lavorativa potrebbe essere inferiore a dipendenza del tipo di gru da condurre. Se si tratta semplicemente dell'utilizzo di una pulsantiera per manovrare le gru, il paziente può lavorare nella forma del 70% almeno. Per quanto riguarda un'attività lavorativa adatta che tenga in considerazione le limitazioni funzionali sopra elencate, vi sono ancora delle possibilità occupazionali che raggiungono l'80%. Vi è ancora un 20% d'incapacità lavorativa da riferire ad una diminuzione della redditività sul posto di lavoro e la necessità di pause più prolungate. Tenendo in considerazione i reperti clinici e radiologici vi è un certo peggioramento rispetto alla valutazione peritale eseguita dal Dr. _____ il 15.09.2003. " (Doc. AI 62/41-42) Dal profilo pneumologico il Dr. _____, spec. FMH in malattie polmonari e capo-servizio di pneumologia dell'Ospedale regionale di _____, nel rapporto del 21 luglio 2008, dopo aver illustrato l'anamnesi del paziente, l'affezione attuale, lo status clinico, le radiografie e la funzione polmonare, è giunto alle seguenti conclusioni: " (...) Conclusioni Questo gruista 59enne, fumatore, è affetto da problemi statici della colonna vertebrale e da una coronaropatia. Dal 2001 non lavora più come gruista per i problemi di salute. Il paziente non ha mai avuto problemi respiratori di rilievo ed accusa solo una lieve dispnea allo sforzo. Si è evocata la possibilità di una BPCO. Sulla base dei dati anamnestici, clinici, radiografici e funzionale, possiamo evocare la presenza di una BPCO GOLD 0 senza un disturbo ostruttivo ma con segni di iperinflazione polmonare. Attualmente dal lato terapeutico il paziente non necessita di nessuna terapia specifica se non sforzi per la sospensione del consumo tabagico. Dal punto di vista valetudinario tenuto conto dei risultati degli esami funzionali e dei disturbi del paziente non sussistono a nostro modo di vedere motivi per giustificare dal punto di vista medico teorico pneumologico un'incapacità lavorativa quale gruista. Attualmente non sussistono segni per giustificare un'incapacità lavorativa per lavori fisici leggeri o moderati. In conclusione rispondiamo così alle vostre domande: 1. Diagnosi dal punto di vista specialistico ● BPCO grado GOLD 0 ● Tabagismo attivo 2. Influenza di quest'ultima sulla capacità lavorativa Nessuna. 3. Descrivere l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurata dal punto di vista specialistico riguardo alle problematiche segnalate agli atti e la prognosi a medio-lungo termine. Stazionario. 4. Come si giustifica la diminuzione della capacità lavorativa - 5. Possibilità terapeutiche per migliorare la capacità lavorativa Interruzione dell'abuso tabagico. 6. Ritiene possibile effettuare provvedimenti di Integrazione professionale No. 7. Ritiene che l'assicurato sia in grado di svolgere altre attività, se si descrivono i limiti funzionali, la capacità lavorativa in tale attività adatta. Sì, lavori sedentari, rispettivamente lavori fisici leggeri e moderati. " (Doc. AI 62/24-26)

Globalmente, quindi, nel rapporto peritale del 16 settembre 2008 i medici del SAM, sulla base delle risultanze dei singoli consulti e delle visite ambulatoriali del ricorrente presso il citato centro d'accertamento hanno posto la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di: " (...) 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: **Sindrome lombovertebrale**, con/su: - componente spondilogeno bilaterale, prevalentemente sul lato ds.; - alterazioni di tipo statico; - alterazioni degenerative, in particolar modo al segmento L5-S1; - osteocondrosi e leggera pseudoretrolistesi di L5 su S1; - segni di instabilità segmentale.

Sindrome cervicovertebrale, con/su: - alterazioni osteocondrotiche, in particolar modo C3-C5, in minore misura C5-C6; - spondilosi ant. e uncartrosi. Cardiopatia ischemica, con/su: - pregressa angioplastica e posa di stent medicato sul RIVA medio prossimale e angioplastica del ramo diagonale, 29.03.2007; - stent pervio e leggere alterazioni sulle restanti arterie coronarie (coronarografia del 20.08.2008); - leggera dilatazione delle cavità cardiache; - ectasia dell'aorta ascendente, 45mm; - FRCV: ipertensione arteriosa, tabagismo, dislipidemia anamnestica. 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Broncopatia cronicostruttiva grado Gold 0, con/su: - - tabagismo attivo. Sincopi recidivanti di verosimile origine vasovagale. Leggera insufficienza renale. (...)" (Doc. AI 62-16) Quanto alla capacità lavorativa medico – teorica globale, i medici del SAM hanno ritenuto l'assicurato inabile al lavoro nell'attività finora svolta di gruista, mentre in un'attività lavorativa adeguata l'assicurato è ritenuto abile all'80% (doc. AI 62-20/21).

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." (...) 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. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'UAI prima dell'emissione della decisione qui impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, questo TCA non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale effettuata dal SAM, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati. 2.6.1. Nell'ambito della perizia SAM, l'assicurato è stato sottoposto ad un accurato esame cardiologico ad opera del Dr. _____, _____ dell'Ospedale Regionale di _____, il quale nel rapporto peritale del 13 agosto 2008 ha diagnosticato “- dolori toracici di origine indeterminata; - st.d. angioplastica e posa di stent del ramo interventricolare anteriore ed angioplastica del ramo diagonale il 29.03.2007; - leggera dilatazione delle cavità cardiache; - ectasia dell'aorta ascendente 45mm; - ipertensione arteriosa; - sincopi recidivanti di verosimile origine vasovagale ” (doc. AI 62-29). Per quanto riguarda la capacità lavorativa, lo specialista ha indicato che dal lato cardiaco RI 1 non può svolgere attività con impegno fisico prevalentemente pesante, ripetuto o attività pericolose o a rischio o guida professionale. Mentre egli è abile in misura piena (100%) in attività con impegno fisico leggero / moderato (doc. AI 62-31). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell'interessato. 2.6.2. Nell'ambito della perizia SAM, l'assicurato è stato sottoposto ad un accurato esame reumatologico ad opera del Dr. _____, spec. FMH in reumatologia e riabilitazione, il quale nel rapporto del 7 luglio 2008 ha diagnosticato una “- sindrome lombo-vertebrale con componente spondilogeno bilaterale prevalentemente sul lato destro, su alterazioni di tipo statico nonché alterazioni degenerative in particolar modo al segmento L5/S1 , con osteocondrosi e leggera pseudo-retrolistesi di L5 su S1, con segni di instabilità segmentale; - sindrome cervico-vertebrale su alterazioni osteocondrotiche in particolar modo C3/C4 e C4 / C5, in minor misura C5/ C6 con spondilosi anteriore ed uncari . ” (doc. AI 62-41) Per quanto riguarda la capacità lavorativa, il Dr. _____ ha precisato che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa del 60% nell'attività di muratore e manovale, mentre nell'attività di gruista l'incapacità lavorativa potrebbe essere inferiore a dipendenza del tipo di gru da condurre. Se si tratta semplicemente dell'utilizzo di una pulsantiera per manovrare le gru, il paziente può lavorare nella forma del 70% almeno. In un'attività lavorativa adatta rispettosa dei limitazioni funzionali vi sono ancora delle possibilità occupazionali che raggiungono l'80% (doc. AI 62-42). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell'interessato. 2.6.3. Nell'ambito della perizia SAM, l'assicurato è stato quindi sottoposto ad un accurato esame pneumologico a cura del Dr. _____ dell'Ospedale regionale di _____, il quale nel rapporto del 21 luglio 2008 ha diagnosticato “ BPCO grado GOLD 0; Tabagismo attivo ” che non giustificano un'incapacità lavorativa per lavori fisici leggeri o moderati (doc. AI 62-25). Il TCA non ha motivo per distanziarsi nemmeno da tale valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell'interessato. Va qui ricordato che se, da una parte, la

procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). I periti del SAM, Dr. ssa _____ e il Dr. _____, hanno quindi valutato globalmente la capacità lavorativa dell'assicurato ritenendo l'insorgente abile in attività adeguate rispettose dei suoi limiti funzionali nella misura dell'80% a partire dal mese di aprile 2007 (doc. AI 62-21). In conclusione, rispecchiando la perizia del SAM i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.5.), alla stessa può essere fatto riferimento. Inoltre, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che l'assicurato è inabile al lavoro nella sua precedente professione di gruista, ma è da considerare abile al lavoro all'80% in attività adeguate e rispettose dei suoi limiti funzionali. La consulente in integrazione professionale nel proprio rapporto del 26 giugno 2009 (doc. AI 68-1), per quanto riguarda le attività esigibili dall'assicurato nel rispetto dei suoi limiti funzionali ha fatto riferimento alla precedente valutazione del 23 novembre 2004 (doc. AI 40-1), dove la consulente aveva indicato: " (...) Attività esigibili – senza (ri)formazione specifica Secondo i dati medico-teorici, l'assicurato potrebbe ancora svolgere la professione di gruista con un rendimento del 30-40% (inteso come orario ridotto). Questa però è una condizione che esula dal normale mercato del lavoro e va considerata occasione fortunata. L'organizzazione del lavoro difficilmente permetterebbe di gestire normalmente questa situazione. Per svolgere la mansione nella sua totalità, l'impresa richiederebbe di un altro lavoratore a tempo parziale che dovrebbe completare quanto l'assicurato non è più in grado di fare. Restando nel campo dell'edilizia, non esistono mansioni che evitano di compiere sforzi medio-pesanti, anche saltuariamente. La proposta del perito medico quale magazziniere non è realista tenuto conto del profilo generale dell'assicurato in relazione alle esigenze di questa professione. Il magazziniere può essere impiegato con delle mansioni poco esigenti dal profilo della competenza (informatica, organizzativa). In questo caso però il lavoro è più centrato sull'aspetto fisico. Benché ci sia l'ausilio di sollevatori (non in tutte le ditte), esistono ancora mansioni che impongono movimenti controindicati per l'assicurato. Per il resto, la professione di magazziniere è sempre più contraddistinta da esigenze più tecniche, quali l'uso del computer, tanto che adesso è prevista la formazione quale impiegato di logistica. Il passato professionale, le nozioni scolastiche limitate alla quinta elementare non permettono di pensare a una riconversione in questa professione. Per contro, la proposta quale impiegato in un distributore di benzina è totalmente esigibile ed è sufficientemente rappresentata sul

territorio ticinese. Esigibili a tempo pieno possono essere alcune attività industriali leggere, maggiormente indicate sono quelle di controllo della produzione. Non reputo invece esigibili attività di assemblaggio, dove l'assicurato ben difficilmente riuscirebbe a adattarsi ed essere sufficientemente competitivo per quanto concerne la produttività. Potrebbe anche reintegrarsi quale autista di veicoli leggeri per il trasporto di merce leggera (pane, medicinali). (Doc. AI 40-2) 2.7. Occorre ora esaminare le conseguenze del danno alla salute subito dal ricorrente 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, tenuto conto del disposto di cui all'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI, sono determinanti i dati del 2008, come giustamente applicato dall'UAI. 2.7.1. Per quel che concerne il reddito da valido, il cui importo non è del resto stato contestato in sede di ricorso (doc. I), l'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire da sano in fr. 64'361.-- per il 2008 come emerge, dopo aggiornamento, dal questionario per il datore di lavoro del 14 giugno 2002 (doc. 7-1). 2.7.2. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, contestato dal ricorrente, 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). 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). In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2008 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2008 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. 4'806.-- Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 7/8-2009, p. 90), esso ammonta a fr. 4'998.24 mensili oppure a fr. 59'978.88 per l'intero anno (fr. 4'998.24 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). L'assicurato, quale gruista, avrebbe guadagnato nel 2008 fr. 64'361.-- / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.7.1.). Tale reddito si situa sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 64'272.--; cfr. Tabella TA1 p.to 45 " Costruzioni ", livello di qualifica 4, fr. 5'150.-- X 12 mesi = 61'800.-- riportato su 41.6). 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. 2.7.3. 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%): "

E. 2.1

Die Frage, ob die von der IV-Stelle angenommene, bloss 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angesichts der zahlreichen somatischen Befunde (beidseitige Knie- und Rückenbeschwerden, dilatative Kardiomyopathie [Herzmuskelerkrankung], Amaurose links), deren Berücksichtigung bei der Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nur teilweise gesichert ist, den konkreten Verhältnissen gerecht zu werden vermag, liess das kantonale Gericht in seinem Entscheid vom 5. August 2008 trotz erheblichen Zweifeln offen. Zur Zusprechung einer ganzen Invalidenrente und damit zur Gutheissung des von ihm zu prüfenden Rechtsmittels gelangte es bereits, weil es der Auffassung war, im Rahmen eines Einkommensvergleichs sei bei der Bestimmung des Invalideneinkommens

ein höherer als der von der Verwaltung angenommene behinderungsbedingte Abzug von den in der LSE statistisch ausgewiesenen Löhnen zuzubilligen. Dabei hat es in seinem Entscheid dargelegt, die IV-Stelle habe einzig wegen dem unabdingbaren Erfordernis einer körperlich leichten, wechselseitigen Tätigkeit einen Abzug von 15 % gewährt; wegen der vielschichtigen Polymorbidität müsse aber mit einem weit unterdurchschnittlichen Einkommen gerechnet werden, weshalb sich der nach der Rechtsprechung maximal zulässige behinderungsbedingte Abzug von 25 % (BGE 126 V 75 E. 5b/cc S. 80) rechtfertige.

E. 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." Tutto ben considerato, quindi, conformemente alla giurisprudenza citata in precedenza, il TCA è dell'avviso che con una riduzione globale del 18% (8% per attività leggere, 5% per il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale e 5% per l'età) si tenga adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2008, partendo da un salario da invalido di fr. 59'978.88, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80% e ammettendo la riduzione del 18%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 39'346.15, confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 64'361.-- (consid. 2.7.1) emerge un tasso d'invalidità del 38,8% , arrotondato al 39% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che non dà diritto ad una rendita d'invalidità, come stabilito dall'amministrazione. Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento di una rendita d'invalidità la sua decisione formale del 30 ottobre 2009 merita quindi conferma. 2.8. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.- andrebbero poste a carico dell'assicurato, il quale ha tuttavia chiesto l'assistenza giudiziaria (cfr. consid. 2.9.). Al riguardo il Consiglio federale nel Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (misure di semplificazione della procedura) del 24 maggio 2005 in FF 2005 pag. 2751 seg. si è così espresso: " (...) Quando sono adempite le condizioni del gratuito patrocinio, la procedura di ricorso in materia di AI continuerà ad essere gratuita (con riserva di una successiva restituzione) per gli assicurati interessati, come negli altri settori del diritto amministrativo. Si intende così garantire che saranno prese in considerazione le particolarità del singolo caso, in modo tale che anche le persone meno abbienti possano accedere ai tribunali. (...) Le stesse considerazioni valgono a proposito delle procedure di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni e, per le persone residenti all'estero, dinanzi alla Commissione di ricorso AVS/AI. In altri termini, quando non può essere concesso il gratuito patrocinio in seguito a circostanze particolari che riguardano il singolo caso, per le controversie concernenti prestazioni dell'AI i Cantoni devono stabilire limiti di spesa inferiori rispetto agli altri settori del diritto amministrativo. Al fine di tener conto della componente di politica sociale, fisseranno questi limiti non in

funzione del valore litigioso, ma in funzione dell'onere effettivo. È stato fissato un limite di spesa (dai 200 ai 1000 franchi) equivalente a quello stabilito nella revisione totale dell'organizzazione giudiziaria. Si è così dato seguito al suggerimento espresso dalla maggioranza dei Cantoni nella procedura di consultazione. (...)” 2.9. Il ricorrente ha infine postulato di essere posto al beneficio dell’assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (I). Ai sensi dell’art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l’autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l’assistenza giudiziaria. L’art. 61 lett. f LPGa mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell’assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell’assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s) – sono in principio dati se l’istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l’intervento dell’avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). In casu, il ricorrente, divorziato e senza attività lucrativa (cfr. certificato per l’ammissione all’assistenza giudiziaria del 18 maggio 2010) si trova nel bisogno. L’assicurato non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l’intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito il ricorso non pareva essere privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell’assistenza giudiziaria a favore dell’assicurato, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l’eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell’assicurato dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGa; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che il ricorrente è per il momento esonerato dal pagamento delle spese processuali (cfr. art. 69 cpv. 1bis LAI; STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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.) 2.7.4. In concreto, l'UAI, sulla base di quanto indicato dal consulente IP, ha applicato al reddito da invalido una riduzione dell'8% per attività leggere e del 5% per attività a tempo parziale (doc. AI 68-3), mentre il ricorrente ha postulato il riconoscimento della riduzione massima consentita del 25%, di cui 10% per attività leggere, 5% per attività a tempo parziale, il 5% per l'età avanzata e 5% per la formazione scolastico-professionale (doc. I). Nel caso di specie, questo Tribunale ritiene che la riduzione complessiva del 13% (8% per attività leggere e 5% per attività a tempo parziale) stabilita dall'UAI non sia sufficiente, per i motivi che seguono. Per quanto riguarda la riduzione dell'8% per attività leggere questa Corte ha interpellato l'UAI ponendo i seguenti quesiti: " 1) Per quale motivo il consulente in integrazione professionale ha applicato all'assicurato, inabile al 100% in attività pesanti, una riduzione del reddito da invalido dell'8% e non del 10% per le attività leggere ? Quali sono le motivazioni alla base di questa ridotta percentuale ?" (doc. XIII). La consulente in integrazione professionale nelle annotazioni del 10 maggio 2010 ha precisato che " un 10% di riduzione per attività leggera è giustificabile unicamente in quei casi dove il limite massimo di KG trasportabili da un assicurato è molto limitato. Non è il caso quindi dell'assicurato che può trasportare pesi fino a 10-15 kg (si veda rapporto medico SMR del 7.10.2008) " (doc. XIV 1). Pertanto la percentuale dell'8% stabilita dalla consulente può essere confermata dal TCA. 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). Non può essere invece condivisa la mancata applicazione di una riduzione per l'età dell'assicurato, nato nel 1948, per la quale questa Corte ritiene giustificata una riduzione del 5%. Si rinvia a questo proposito alla sentenza del TCA del 9 dicembre 2008 dove è stata applicata la riduzione del 5% ad un'assicurata nata nel 1948, di professione infermiera (inc. 32.2007.398). Va rilevato che in una sentenza 8C_675/2008 del 22 ottobre 2008, il Tribunale federale ha confermato, visti i validi motivi addotti dall'istanza cantonale, l'aumento della percentuale di riduzione del salario statistico decisa dal primo giudice per tenere adeguatamente conto delle circostanze specifiche del caso concreto, osservando: "

E. 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).

E. 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.

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