

TI_GERICHTE 32.2010.44 vom 20. Januar 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-01-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.44

FR: TI_GERICHTE 32.2010.44 du 20 janvier 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.44 del 20 gennaio 2010

Regeste

Soppressione del diritto alla rendita in via di riconsiderazione

Erwägungen

E. 1

Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza.

E. 2

L'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza.

E. 3

L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso. " I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente alla LPGGA, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGGA (DTF 133 V 50, consid. 4.1, pag. 52; STFA K 147/03 del 12 marzo 2004, consid. 5.3 in fine; STFA U 149/03 del 22 marzo 2004, consid. 1.2.; STFA I 133/04 dell'8 febbraio 2005, consid. 1.2). Conformemente a un principio generale valido per il diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (STFA I 512/05 del 3 maggio 2006, consid. 3 e riferimenti confermata nella STF I 832/05 del 25 aprile 2007). Per giudicare se è ammissibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa è manifestamente errata, ci si deve fondare sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore a quel momento (DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti). Mediante la riconsiderazione, si corregge un'errata applicazione iniziale del diritto, rispettivamente, un'errata constatazione derivante dall'apprezzamento dei fatti. Un cambiamento di prassi oppure di giurisprudenza non giustifica di principio una riconsiderazione (DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc pag. 314). Una decisione è manifestamente errata, non soltanto quando è stata presa sulla base di norme giuridiche sbagliate o inappropriate, ma anche quando delle disposizioni fondamentali non sono state applicate oppure lo sono state in modo inappropriato (STF 9C_181/2010 del 12 agosto 2010, consid. 3 con riferimenti). Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente le condizioni poste a fondamento delle prestazioni di lunga durata, l'irregolarità

deve essere manifesta. In particolare, non si può parlare di un'inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi loro aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, le condizioni per procedere a una riconsiderazione non sono date (STF 9C_457/2008 del 3 febbraio 2009, consid. 4.2.1 con riferimento alla STF 9C_439/2007 del 28 febbraio 2008, consid. 3.1). Nella STFA I 406/05 del 13 luglio 2006, consid. 6, l'Alta Corte ha dichiarato manifestamente errata la decisione formale mediante la quale l'Ufficio AI aveva riconosciuto a un assicurato una mezza rendita di invalidità per il motivo che, nella sua abituale professione di coiffeur, presentava un'inabilità lavorativa del 50% (con corrispondente riduzione del reddito). Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) vista l'inidoneità della professione di coiffeur a causa delle cervicalgie sofferte, considerata l'inesistenza di elementi medici che potessero escludere l'esercizio di un'attività adeguata e ritenuta la mancanza della volontà di cambiare orientamento professionale, l'amministrazione avrebbe invece dovuto esaminare se l'assicurato, sul mercato generale del lavoro, esercitando un'attività sostitutiva, era in grado di meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua. Nella STFA I 302/04 del 28 marzo 2006, il TFA ha ritenuto come errore manifesto l'agire dell'Ufficio AI di aver considerato un assicurato totalmente inabile al lavoro nella sua precedente attività, riconoscendogli quindi il diritto ad una rendita intera, senza aver tenuto conto che dal punto di vista medico egli era stato ritenuto abile al lavoro in attività leggere adeguate e senza procedere alla valutazione economica mediante il raffronto dei redditi. Nella STF 9C_181/2010 del 12 agosto 2010, consid. 6, il TF ha ritenuto la determinazione della fattispecie manifestamente errata in quanto sprovvista di una motivazione medica (in quel caso l'autorità cantonale aveva concluso che l'assicurato non poteva svolgere nessuna attività anche se dagli atti medici – fatto salvo il rinvio a un protocollo non medico e basato unicamente su dati soggettivi forniti dallo stesso assicurato – non si poteva desumere alcunché in merito alla capacità lavorativa in un'attività adeguata). Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (lett. a). Essa può però intervenire anche retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato oppure se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 (lett. b). L'art. 88bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 30/31 (17 ATSG), pag. 395; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., pag. 95ss). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett.

a OAI (DTF 111 V 197). 2.4. Ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006 nella causa A., U 156/05, consid. 5). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito va precisato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222; STFA I 600/01 del 26 giugno 2003, consid. 3.1; STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, consid. 4.1; STFA I 761/01 del 18 ottobre 2002, consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e STFA I 26/02 del 9 agosto 2002, consid. 3.1). 2.5. Nell'evenienza concreta dagli atti di causa risultano le seguenti evenienze: - con sentenza 26 giugno 2000 (doc. AI 30/1-13), cresciuta incontestata in giudicato, il giudice delegato del TCA aveva, in particolare, concluso che "(...) la citata documentazione specialistica agli atti, cui deve qui essere conferito valore probatorio decisivo - risultando essa chiara e completa con riferimento alle affezioni lamentate dall'assicurato, le quali sono state esaminate in maniera approfondita ed in piena conoscenza dei suoi antecedenti (sulla valenza probatoria di rapporti medici nella procedura amministrativa cfr. in particolare DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, DTF 104 V 212), consente di ritenere siccome dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss; DTF 121 V 208 consid. 6a; RAMI 1994 pag. 210/211) che al momento dell'emanazione dell'atto impugnato la capacità dell'assicurato nell'attività pesante di

muratore non superava il 50% (cfr. referto del dott. _____, doc. AI 11 rispettivamente del dott. _____, doc. AI 8 secondo cui l'attività di muratore è "proponibile per la durata di ca. 4-5 ore al giorno"), mentre in attività leggere in cui sia possibile evitare il sollevamento di pesi eccessivi l'assicurato presenta una piena capacità lavorativa (cfr. doc. AI 8) e ciò contrariamente a quanto rilevato dal medico curante (esigibilità di lavori leggeri limitatamente a 4-5 ore al giorno, cfr. doc. AI 7 rispettivamente un'abilità lavorativa del 25-30%, cfr. doc. H1) sulla base di una più generica valutazione e di un accertamento meno articolato e circostanziato rispetto a quello eseguito dai due citati specialisti. (...)” (doc. AI 30/8-9); - con lettera 14 dicembre 2000 (doc. AI 39/1) l’Ufficio AI aveva comunicato all’avv. _____ che, visto il rapporto 30 novembre 2000 del dr. _____ (doc. AI 38/1), FMH in chirurgia ortopedica, il progetto di decisione 5 ottobre 2000 era da ritenersi annullato e, in effetti, sulla decisione 30 novembre 2000 – decisione con la quale l’Ufficio AI aveva respinto la nuova domanda 30 dicembre 1999/4 gennaio 2000 – é stato apposto il timbro “ANNULLATO” (doc. AI 36/1); - il dr. _____, nel rapporto medico 30 e 31 gennaio 2001 (doc. AI 43/1-4) ha attestato una limitazione del rendimento nella sua attività di muratore del 50-70% (doc. AI 43/3 punto 2.2) e alla domanda volta a sapere se altre attività fossero proponibili ha risposto di sì senza limitazione del rendimento (doc. AI 43/3 punti 2 e 2.2) proponendo una “(...) reintegrazione professionale in attività senza carico sulla colonna lombare (...)” (doc. AI 43/3 punto C); - questo Tribunale – nell’ambito della procedura giudiziaria sfociata nella STCA del 26 giugno 2000 con la quale l’assicurato è stato ritenuto abile al 100% in un’attività adeguata – aveva già tenuto conto sia del rapporto 30 dicembre 1998 nel quale dr.ssa _____, FMH in medicina generale, aveva posto la diagnosi di “(...) instabilità delle vertebre L4-L5 da probabile osteolisi, spondilosi lombare L1-L2, L3-L4, L4-L5, stato dopo M. di Scheurmann giovanile (...)” (doc. AI 10/2) che del certificato medico 19 gennaio 2000 (doc. AI 28/2) nel quale la medesima sanitaria aveva attestato un’abilità al lavoro del 25-30% dal 1. gennaio 2000 in modo permanente. Il dr. _____, FMH in medicina generale – riprodotte le medesime diagnosi poste dalla dr.ssa _____ nel rapporto su enunciato – , nel rapporto 30 aprile 2004 (doc. AI 55/1-3) ha attestato uno stato di salute stazionario (doc. AI 55/1 punto C 1.) e, senza specificarne tuttavia i motivi e contraddicendosi affermando che per questo tipo di attività vi è un rendimento ridotto, ha escluso la possibilità di esercitare altre attività (doc. AI 55/3 punti 2.2, 2.2.2 e 2.2.3). Viste le risultanze appena esposte, conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.3), questo Tribunale deve dunque concludere che la decisione 13 settembre 2004 (doc. AI 67/1-2) – con la quale l’Ufficio AI, senza operare alcun accertamento medico e non procedendo ad un confronto tra il reddito da valido e quello ipotetico da invalido conseguibile in un’attività adeguata svolta al 100%, ha concluso per un grado d’invalidità del 60% e conseguentemente aumentato il diritto alla rendita da mezza a tre quarti in base alle nuove normative entrate in vigore con la 4 a revisione della LAI – era manifestamente errata. Quanto all’ulteriore presupposto necessario per poter sopprimere la rendita finora erogata in via di riconsiderazione, ovvero quello dell’importanza rilevante della correzione, lo stesso è dato considerato quanto segue. Partendo dal reddito da valido, ritenuto nella STCA del 26 giugno 2000, per il 1999, di fr. 50'000.-- – “(...) dal fascicolo processuale si evince che negli anni 1993, 1994, 1995, 1996 e 1997 precedenti l'insorgenza del danno alla salute (metà novembre 1997), l'assicurato è stato costantemente tassato per un reddito aziendale di fr. 50'000.-- da lui conseguito quale muratore a titolo indipendente. Alla luce di tali circostanze, è da ritenere poco probabile che l'assicurato, senza il danno alla salute, avrebbe conseguito un reddito ipotetico

sostanzialmente superiore a quello costantemente percepito nei 5 anni precedenti il manifestarsi dell'incapacità lavorativa dovuta a malattia. (...)” (doc. AI 30/10) – , si ottiene, per il 2004, un reddito da valido pari a fr. 53'961.75 (fr. 50'000.-- aumentati del 1.9% per il 2000, 2.8% per il 2001, 1.6% per il 2002, 1.0% per il 2003 e 0.4% per il 2004; cfr. la tabella B10.2 relativa all'evoluzione dei salari nominali settore F costruzione, pubblicata in La Vie économique 7/8-2006, pag. 91 = fr. 53'961.75). Nel 2004, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA13 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni – l'inapplicabilità della tabella TA13, tabella questa più favorevole all'assicurato, è stata stabilita con decisione plenaria del 10 novembre 2005 e il TFA ha in seguito confermato l'obbligo di ricorrere alla tabella TA1, cfr. SVR 2007 UV. Nr. 17 e STFA I 222/04 del 5 settembre 2006 – , il ricorrente, svolgendo nel 2004 una attività semplice e ripetitiva, livello di qualifica 4, avrebbe potuto realizzare un reddito annuo ipotetico da invalido pari a fr. 54'063.36 (fr. 4'332.-- riportati su 41.6 ore [cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 7/8-2006, pag. 90] e moltiplicati per 12 [ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a]). Visto che il reddito ipotetico da invalido è addirittura superiore a quello da valido è chiaro che non vi è alcun diritto ad una rendita d'invalidità. Questo Tribunale rileva ancora che, per pura ipotesi di lavoro e considerata la variante in assoluto più favorevole, anche volendo considerare, sempre per il 2004, un reddito da valido pari a fr. 65'936.93 (fr. 64'000.-- per il 2001, considerati nella procedura che ha portato alla decisione 14 maggio 2001 con la quale è stato riconosciuto il diritto alla mezza rendita dal 1. gennaio 2001 (doc. AI 46/1, 48/1-3 e 50/1-2), aggiornati al 2004) e un reddito ipotetico da invalido di fr. 40'547.52 (fr. 54'063.36 a cui viene applicata la riduzione massima del 25% conformemente alla DTF 126 V 80 consid. 5b/cc), il grado d'invalidità non raggiungerebbe il minimo pensionabile del 40% ($[65'936.93 - 40'547.52] : 65'936.93 \times 100 = 38.50\%$ arrotondato al 39% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2 in particolare il consid. 3.3). 2.6. Sulla base delle annotazioni 23 ottobre 2007, nelle quali il dr. _____, medico SMR, ha concluso che “(...) si rende necessaria perizia pluridisciplinare SAM, avente lo scopo di oggettivare/aggiornare l'attuale stato di salute dell'A. con menzione della CL in attività abituale ed in attività adeguata con indicazione delle limitazioni funzionali esigibili confrontando l'evoluzione dal 1997 ad oggi (...)” (doc. AI 89/1), l'Ufficio AI ha ordinato un accertamento medico presso il Servizio accertamento medico (SAM) (doc. AI 90/1-2). L'amministrazione ha fondato la valutazione della residua capacità lavorativa sulla dettagliata, completa ed approfondita perizia pluridisciplinare del SAM. Dal rapporto 18 marzo 2008 (doc. AI 94/1-34) risulta che i periti hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne d'ordine psichiatrico (dr.ssa _____), neurologico (dr. _____) e reumatologico (dr. _____) (cfr. punto 4.3 della perizia). Tenuto conto dei dati soggettivi ed obbiettivi (punti 3 e 4 della perizia), riportate le diagnosi con e senza influenza sulla capacità lavorativa (punto 5 della perizia), il SAM ha proceduto alla discussione dei dati medici (punto 6 della perizia), tenendo conto sia delle valutazioni specialistiche esterne che dei propri accertamenti eseguiti durante la permanenza dell'assicurato presso il centro peritale. I periti hanno concluso che nella sua attività di manovale-muratore la capacità lavorativa è del 40%: “(...) l'attuale grado di capacità lavorativa medico-teorico globale dell'A. nell'attività finora svolta di manovale-muratore, è valutabile nella misura del 40% (attività sull'arco di un orario di lavoro normale ma con una diminuzione del rendimento nella misura del 60%). (...)” (doc. AI 94/15). Circa le conseguenze sulla capacità lavorativa i periti hanno osservato che “(...)

le conseguenze sulla capacità di lavoro dell'A. quale manovale-muratore, si manifestano nell'ambito delle menomazioni dovute ai disturbi constatati a livello muscolo scheletrico. La capacità funzionale residua dell'A. risulta così ridotta: può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg sino all'altezza dei fianchi, molto spesso tra 5 e 10 kg sino all'altezza dei fianchi, di rado tra 10-25 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltre i 25 kg sino all'altezza dei fianchi. Inoltre l'A. può talvolta sollevare pesi sino a 5 kg sopra l'altezza del petto, talvolta pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. Egli può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, talvolta attrezzi pesanti, di rado maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'A. può talvolta effettuare lavoro al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, spesso assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'A. può assumere talvolta la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata. Egli può molto spesso camminare fino a 50 m, talvolta camminare per lunghi tragitti, come pure spesso camminare su terreni accidentati, può spesso salire scale, di rado salire su scale a pioli. Dal lato psicologico e mentale l'A. non presenta limitazioni di capacità lavorativa. Dal lato neurologico la presenza di una sindrome del tunnel carpale bilaterale in stadio già relativamente avanzato potrebbe porre l'indicazione per un trattamento decompressivo chirurgico, trattamento che permetterà a lungo termine di ottenere la scomparsa dei sintomi e pertanto occasionare unicamente una limitazione della capacità di lavoro inferiore a 2-3 mesi. La limitazione della capacità di lavoro descritta esiste almeno a decorrere dal 2001 ca.. Da allora lo sviluppo della limitazione della capacità di lavoro non ha presentato sostanziali modifiche. Come detto in futuro è da prevedere un periodo di totale incapacità lavorativa limitato a ca. 2-3 mesi per l'eventuale trattamento chirurgico della sindrome del tunnel carpale bilaterale evidenziata. (...)" (doc. AI 94/15). Riguardo alle conseguenze sulla capacità d'integrazione i periti – osservato che "(...) provvedimenti di integrazione professionale potrebbero migliorare lo stato valetudinario dell'A. perlomeno alla luce degli aspetti muscolo-scheletrici descritti. In effetti in un'attività rispettosa dei limiti sul piano reumatologico l'A. è da considerare totalmente abile al lavoro. Facciamo tuttavia notare che, tenendo conto della povertà in termini intellettivi dell'A., della sua scarsa motivazione nel cambiare mansione lavorativa, dal lato psicologico e mentale sconsigliamo di attuare tali provvedimenti in quanto votati all'insuccesso. (...)" (doc. AI 94/16) – hanno concluso che "(...) la capacità di lavoro nell'attività attualmente svolta dall'A. in qualità di manovale-muratore non è migliorabile tramite provvedimenti sanitari. L'A. presenta in effetti turbe degenerative del rachide con impatto sul corsetto muscolare che appare decondizionato. Secondo il parere del nostro consulente in reumatologia è sicuramente indicata una riduzione del peso corporeo e un ricondizionamento del corsetto muscolare addominale. Ciò tuttavia potrà migliorare la qualità di vita dell'A. ma non necessariamente la sua capacità funzionale residua. Dal lato medico-teorico l'A. è da ritenere in grado di svolgere altre attività rispettose dei limiti in ambito muscolo scheletrico descritti sopra, per cui in un lavoro adatto risulta abile al lavoro nella misura del 100% con un rendimento massimo del 100%, e ciò a decorrere dal 2001. (...)" (doc. AI 94/16). Alla perizia pluridisciplinare va conferita piena forza probatoria poiché la stessa risulta essere completa, concludente, motivata e priva di contraddizioni e di elementi che portano a dubitare della sua attendibilità (DTF 125 V 351). Del resto, il ricorrente non ha contestato validamente la valutazione della residua capacità lavorativa, del 40% nella sua e del 100% in attività

adeguate, dal 2001, limitandosi a produrre il rapporto 12 febbraio 2010 del dr. _____ indirizzato all'avv. _____ (doc. AI 103/12) e il certificato medico 22 febbraio 2010 del dr. _____ (doc. AI 103/13). Questo Tribunale rileva che il dr. _____ non contesta la perizia pluridisciplinare del SAM, non si esprime sulla capacità lavorativa e, anche se da una parte evidenzia che sul piano clinico vi è ancora un peggioramento, dall'altra rileva che un'ultima risonanza magnetica eseguita in data 08.02.2010 mostra un quadro sovrapponibile a quanto espresso nella risonanza magnetica del 13.09.2005. Anche il dr. _____ non contesta la perizia del SAM, non si esprime sulla capacità lavorativa e conclude in modo generico che si constata un peggioramento dello stato discale lombosacrale. In questo senso le conclusioni dell'Ufficio AI, stante le quali "(...) entrambi i certificati (nдр.: si riferisce ai certificati medici del dr. _____ e del dr. _____ su enunciati) non apportano nuovi elementi clinici rilevanti atti a modificare le conclusioni peritali rese dal SAM del 18 marzo 2008 (il Dr. med. _____ indica chiaramente nel suo scritto che "Il quadro è sovrapponibile a quanto espresso nella risonanza magnetica del 13.09.2005"), né inficiano le conclusioni peritali poste dal SAM. (...)” (IV), vanno confermate. Del resto, pur avendone avuta la possibilità, l'insorgente non ha prodotto altri certificati medici quali ulteriore mezzo di prova. In conclusione questo Tribunale deve dunque concludere che, almeno dal 2001, va ritenuta un'incapacità lavorativa del 60% (flessione del rendimento) nella sua attività abituale e una capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti. 2.7. Accertata dunque, dal punto di vista medico-teorico, una residua capacità lavorativa del 40% nella sua attività abituale e del 100% in un'attività adeguata, con rapporto 29 ottobre 2009 (doc. AI 100/1-8) la consulente in integrazione professionale, tenuto conto dei i dati medici presenti nell'inserito – osservato, tra l'altro, che "(...) a livello medico in un'attività completamente adeguata l'A. risulta essere abile al lavoro nella misura del 100%. Le possibilità di reintegrazione sono date in primo luogo dalla gamma delle attività esigibili dal profilo medico. Per definire queste ultime si confronta il profilo delle residue abilità del soggetto (esame di funzionalità fisica) con il profilo dei requisiti (= esigenze) che caratterizzano i posti di lavoro presenti sul mercato nei vari settori economici. Non avendo l'A. una qualifica professionale specifica non è possibile prendere in considerazione attività qualificate, per le quali il signor RI 1 necessiterebbe di una formazione. Traducendo questo dato nella gamma di professioni esistenti ed ancora attuabili nonostante il danno alla salute, è possibile identificare una cerchia di attività definite semplici e ripetitive: si tratta di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica (e quindi tanto meno una formazione professionale organica) ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di "rodaggio". Ad esempio sarebbero considerate esigibili le seguenti attività: – Cassiere, venditore non qualificato – Autista, fattorino addetto alla distribuzione e consegna a domicilio di merce non troppo pesante (es. fiori, prodotti farmaceutici) – Operaio generico con compiti di produzione (taglio lucidatura, fresatura, riempimento, ...), di confezione, d'imballaggio, d'assemblaggio, di controllo (verifica qualità), di stoccaggio e di spedizione. (...)” (doc. AI 100/3) – , ha riconosciuto una riduzione complessiva dal reddito ipotetico da invalido del 18% (8% per attività leggera e 10% per limitazioni funzionali - riduzione della redditività; cfr. doc. AI 100/3-4). Ricordato 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), che per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (DTF 129 V 222) – per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2010 visto che è

da quest'anno che il diritto alla rendita viene soppresso – e che conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali vale l'obbligo di ridurre il danno (e che non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione), quanto alla valutazione economica valgono le seguenti considerazioni. Partendo dal reddito da valido, ritenuto nella STCA del 26 giugno 2000, per il 1999 di fr. 50'000.--, si ottiene per il 2010 un reddito da valido pari a fr. 58'826.92 (fr. 50'000.-- aumentati del 1.9% per il 2000, 2.8% per il 2001, 1.6% per il 2002, 1.0% per il 2003, 0.4% per il 2004, 1.1% per il 2005 e il 2006, 1.5% per il 2007, 2.0% per il 2008 e il 2009 e 1.0% per il primo semestre 2010; cfr. la tabella B10.2 relativa all'evoluzione dei salari nominali settore F costruzione, pubblicata in La Vie économique 7/8-2006 pag. 91, 7/8-2010 pag. 91 e la tab. relativa all'evoluzione dei salari nominali pubblicata sul sito dell'Ufficio federale di statistica). Nel 2010, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo un'attività semplice e ripetitiva, livello di qualifica 4, avrebbe potuto realizzare un reddito annuo ipotetico da invalido pari a fr. 61'999.50 (fr. 4'806.-- [ultimo dato disponibile valido per il 2008] aggiornati al 2009 e riportati su 41.7 ore [cfr. tabella B 10.2 e B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 7/8-2010, pag. 90-91] moltiplicati per 12 [ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a] e aggiornati al 2010 aumentandoli del 1.0% per il primo semestre 2010 [cfr. la tab. relativa all'evoluzione dei salari nominali pubblicata sul sito dell'Ufficio federale di statistica]). Applicata la riduzione del 18% riconosciuta dalla consulente in integrazione professionale – al proposito va osservato che il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc) – il reddito ipotetico da invalido si attesta infine in fr. 50'839.59 (fr. 61'999.50 ridotti del 18% = fr. 50'839.59). Ritenuto il reddito da valido di fr. 58'826.92 e quello ipotetico da invalido di fr. 50'839.59 si ottiene un grado d'invalidità del 14% ($(58'826.92 - 50'839.59) \times 100 : 58'826.92 = 13.57\%$ arrotondato al 14% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2) che non dà diritto ad alcuna rendita d'invalidità (cfr. consid. 2.4). Questo Tribunale rileva ancora che, per pura ipotesi di lavoro, anche volendo considerare, sempre per il 2010, un reddito da valido pari a fr. 72'023.42 (fr. 64'000.-- per il 2001, considerati nella procedura che ha portato alla decisione 14 maggio 2001 con la quale è stato riconosciuto il diritto alla mezza rendita dal 1. gennaio 2001 (doc. AI 46/1, 48/1-3 e 50/1-2), aggiornati al 2010) e il reddito ipotetico da invalido di fr. 50'839.59 , il grado d'invalidità non raggiungerebbe il minimo pensionabile ($(72'023.42 - 50'839.59) \times 100 : 72'023.42 = 29.41\%$ arrotondato al 29% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2). 2.8. In simili circostanze, visto tutto quanto precede la decisione impugnata va confermata. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 200.-- sono poste a carico del ricorrente.