

## **TI\_GERICHTE 32.2012.255 vom 17. September 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-09-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2012.255](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.255)

FR: TI\_GERICHTE 32.2012.255 du 17 septembre 2012

IT: TI\_GERICHTE 32.2012.255 del 17 settembre 2012

### **Regeste**

Richiesta di provvedimenti di integrazione professionali in seguito ad un infortunio. Rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.07.2013 32.2012.255 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.07.2013 32.2012.255 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.07.2013 32.2012.255

Richiesta di provvedimenti di integrazione professionali in seguito ad un infortunio. Rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti

Raccomandata Incarto n. 32.2012.255 cs Lugano 16 luglio 2013 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattore: Christian Steffen , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 17 ottobre 2012 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 17 settembre 2012 emanata da CO 1 in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto \_\_\_\_\_ che, in seguito ad un incidente della circolazione avvenuto il \_\_\_\_\_, il 14 febbraio 2012 RI 1, nato il \_\_\_\_\_, dipendente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ quale capo squadra professionale presso il \_\_\_\_\_, per il tramite del consulente RA 1 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI (doc. AI 1-1), che, esperiti gli accertamenti ritenuti necessari, ed in particolare acquisito l'intero incarto della \_\_\_\_\_ (doc. AI 6-1), con decisione del 17 settembre 2012, preavvisata dal progetto del 3 luglio 2012 (doc. AI 23-1), l'UAI ha respinto la domanda di prestazioni poiché RI 1 è stato incapace al lavoro ed al guadagno solo per il periodo dal 6 settembre 2011 al 30 aprile 2012, dopo di ché ha ricominciato a lavorare al 100% nella sua precedente professione (doc. AI 25-1), che RI 1, sempre rappresentato dal consulente RA 1, è insorto al TCA contro la predetta decisione, affermando di aver inoltrato la domanda di prestazioni su richiesta dell'assicuratore contro gli infortuni e di essere stato costretto ad accettare un altro incarico presso un altro servizio \_\_\_\_\_ e di essere in attesa degli ulteriori sviluppi (doc. I), che a questo proposito l'insorgente evidenzia come anche il medico \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 22 giugno 2012 ha affermato che " l'assicurato ha ripreso il lavoro nella misura del 100% quale capo squadra presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, a mio modo di vedere bisognerebbe comunque cercare di assegnare un lavoro un po' più leggero a questo assicurato per mantenere la capacità lavorativa totale anche nel tempo. A medio termine vi sarà comunque uno sviluppo di un'importante artrosi e si renderanno necessari ulteriori passi terapeutici. L'assicurato è portatore di un danno permanente che verrà quantificato a mezzo di apprezzamento medico separato..." (doc. C), che l'interessato evidenzia di essere stato spostato ad altra funzione senza tuttavia aver avuto alcuna garanzia circa il mantenimento dell'impiego a causa del

suo danno alla salute e domanda la retrocessione degli atti all'UAI affinché valuti la possibilità di garantirgli eventuali prestazioni future giacché con la decisione impugnata l'amministrazione gli ha precluso qualsiasi provvedimento professionale (doc. I), che con risposta del 5 novembre 2012 l'amministrazione propone la reiezione del ricorso, rilevando di aver nuovamente contattato telefonicamente l'assicuratore contro gli infortuni il quale ha confermato il proseguimento dell'attività lavorativa svolta a tempo pieno nella precedente professione (doc. IV), che tuttavia l'UAI chiede al ricorrente di comprovare le sue allegazioni se discordanti rispetto a quelle a conoscenza dei vari enti assicurativi, che il 17 maggio 2013 il TCA ha richiamato l'incarto del ricorrente dalla \_\_\_\_\_ chiedendole di voler precisare se l'interessato continua a svolgere la precedente attività al 100% (doc. VI), che il 24 maggio 2013 l'assicuratore ha prodotto quanto richiesto, confermando l'abilità totale dell'insorgente dal 1° maggio 2012 ed evidenziando di aver previsto un ultimo incontro con l'assicurato il 5 giugno 2013 per stabilire l'attuale situazione lavorativa e, verosimilmente, chiudere la pratica (doc. VII), che la \_\_\_\_\_ ha, tra l'altro, prodotto la decisione del 27 maggio 2013 tramite la quale, in sostituzione della decisione del 26 maggio 2012, ha calcolato un danno all'integrità del 25% (doc. VII/1), che il 29 maggio 2013 il TCA ha chiesto all'assicuratore la trasmissione delle risultanze dell'incontro fissato per il 5 giugno 2013 ed ha domandato se vi erano obiezioni all'intenzione di sottoporre l'intera documentazione alle parti in causa nell'ambito della vertenza AI (doc. VIII), che il 18 giugno 2013 il TCA ha sollecitato la \_\_\_\_\_ (doc. IX), che il 24 giugno 2013 l'assicuratore contro gli infortuni ha confermato di aver incontrato l'insorgente e di essere in attesa della firma del verbale da parte dell'interessato. La \_\_\_\_\_ ha inoltre evidenziato di non avere nulla in contrario alla messa a disposizione delle parti dell'intero incarto che tra l'altro è già stato inviato all'UAI (doc. X), che il 3 luglio 2013 è pervenuto al TCA copia del rapporto di colloquio tra la \_\_\_\_\_ e il ricorrente del 5 giugno 2013, con l'indicazione che vi sarà un ulteriore incontro il 5 agosto 2013 (doc. XI), che le parti sono state chiamate ad esprimersi in merito (doc. XII), che il 5 luglio 2013 l'UAI ha affermato: " (...) sulla base delle risposte fornite dalla \_\_\_\_\_ al lodevole Tribunale, considerato in particolare il verbale di colloquio avuto tra la \_\_\_\_\_ e il signor RI 1 del 5 giugno 2013, risulta evidenziata una modifica della situazione lavorativa dell'assicurato rispetto alla situazione vigente prima del danno alla salute. Risulta, dalla discussione verbalizzata, che l'assicurato è sempre dipendente della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a tempo pieno, ma con funzione diversa di operaio collinare e non di capo-squadra, attività svolta prima del danno alla salute. Tale situazione è stata appurata durante l'incontro. La situazione summenzionata si discosta, quindi, da quando ritenuto dall'Ufficio AI di ripresa totale dell'attività lavorativa nella precedente attività, situazione ancora confermata dalla \_\_\_\_\_ al momento della redazione della risposta di causa del 5 novembre 2012. Ritenuto quanto sopra, appare opportuno attendere l'ulteriore colloquio tra la \_\_\_\_\_, il signor RI 1 ed i superiori diretti onde avere precisazioni sulla situazione lavorativa dell'assicurato. Tuttavia, dal verbale prodotto dalla \_\_\_\_\_ del 5 giugno 2013 emerge già una situazione che si distanzia dalle conclusioni poste nella decisione impugnata, ovvero di prestazioni negate vista la ripresa totale del lavoro nella precedente attività con periodo di inabilità lavorativa limitato da settembre 2011 al 30 aprile 2012. La nuova situazione impone un ulteriore accertamento (mansionario di paragone prima e dopo il danno, eventuali limitazioni ed eventuale discapito economico con verifica di possibili attuazioni di misure professionali). In considerazione di quanto sopra risulta opportuno chiedere il ritorno atti per ulteriori accertamenti" (doc. XIII), che le osservazioni

dell'amministrazione sono state trasmesse all'insorgente per una presa di posizione (doc. XIII), che il 10 luglio 2013 l'assicurato ha affermato: " (...) Il ricorrente si dichiara d'accordo di attendere l'incontro prossimo venturo previsto con i responsabili del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e i funzionari \_\_\_\_\_, allo scopo di valutare le ipotesi lavorative future. In questa si osserva tuttavia che in seguito all'incidente stradale patito dal ricorrente e dai postumi diretti, egli ha dovuto cambiare funzione, mansione e grado in seno al \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, perdendo di fatto lo statuto di capo squadra. Per il momento, non vi è da segnalare una perdita di salario, ciò non di meno, occorrerà attendere eventuali sviluppi professionali futuri, conto tenuto che precedentemente all'incidente, il ricorrente fungeva da capo squadra con un percorso professionale e di avanzamento di carriera abbastanza chiaro. Contrariamente a quanto avviene invece oggi, dopo l'incidente. In sede di atto ricorsuale del 17 ottobre 2012, non si è mai perorata la causa di una rendita AI in favore del ricorrente, bensì si lamentava una mancata adesione di UAI a eventuali provvedimenti d'integrazione professionale: da cui anche l'espressa richiesta di retrocessione dell'incarto all'autorità di prime cure. Si constata inoltre che la controparte UAI non ha espletato nessun tipo di accertamento e o di indagine specifica, limitandosi più semplicemente ad un passivo atteggiamento di rimorchio all'istruttoria e agli atti \_\_\_\_\_" (doc. XV), ritenuto in diritto \_\_\_\_\_ che la presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999), che nel caso di specie oggetto della controversia è il diritto del ricorrente a provvedimenti dell'AI in materia di integrazione professionale, che secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss), che l'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%, che 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), che per l'art. 7 cpv. 1 LAI l'assicurato deve fare tutto quanto si può ragionevolmente esigere da lui per ridurre la durata e l'entità dell'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) e per evitare l'insorgere di un'invalidità (art. 8 LPGA). A norma dell'art. 7

cpv. 2 LAI l'assicurato deve partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possono contribuire sia a mantenerlo nel suo attuale posto di lavoro, sia a favorire la sua integrazione nella vita professionale o in un'attività paragonabile (mansioni consuete). Si tratta in particolare di: a. provvedimenti di intervento tempestivo (art. 7d); b. provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 14a); c. provvedimenti professionali (art. 15-18 e 18b); d. cure mediche conformemente all'articolo 25 LAMal; e. provvedimenti di reintegrazione per i beneficiari di una rendita secondo l'articolo 8a capoverso 2, che per l'art. 7d cpv. 1 LAI i provvedimenti di intervento tempestivo hanno lo scopo di permettere agli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGa) di mantenere il posto di lavoro attuale o di essere integrati in un nuovo posto all'interno della stessa azienda o altrove. A norma dell'art. 7d cpv. 2 LAI gli uffici AI possono ordinare i seguenti provvedimenti: a. adeguamenti del posto di lavoro; b. corsi di formazione; c. collocamento; d. orientamento professionale; e. riabilitazione socio professionale; f. provvedimenti di occupazione, che non sussiste alcun diritto ai provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d cpv. 3 LAI), che per l'art. 1 sexies OAI i provvedimenti d'intervento tempestivo secondo l'articolo 7d capoverso 2 LAI possono essere accordati agli assicurati che sono annunciati all'AI, che secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità (art. 8 LPGa) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto (lett. a) essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete e (lett. b) le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute, che per l'art. 14a cpv. 1 LAI gli assicurati che da almeno sei mesi presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGa) almeno del 50 per cento hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (provvedimenti di reinserimento), purché questi ultimi permettano di porre le condizioni per attuare provvedimenti professionali. A norma dell'art. 14a cpv. 2 LAI sono considerati provvedimenti di reinserimento i seguenti provvedimenti mirati per favorire l'integrazione professionale: (lett. a) provvedimenti di riabilitazione socio professionale, (lett. b) provvedimenti d'occupazione. Giusta l'art. 14a cpv. 3 LAI i provvedimenti di reinserimento possono essere assegnati più volte, ma non devono superare la durata complessiva di un anno. In casi eccezionali questa durata può essere prolungata di un anno al massimo. L'ufficio AI segue gli assicurati durante i provvedimenti di reinserimento e ne verifica il successo (art. 14a cpv. 4 LAI). Per il cpv. 5 dell'art. 14a LAI i provvedimenti da attuare nell'azienda sono presi e realizzati in stretta collaborazione con il datore di lavoro. Se l'assicurato rimane occupato nell'azienda, l'assicurazione può versare un contributo al datore di lavoro. Il Consiglio federale ne stabilisce l'importo e la durata e ne precisa le condizioni, che in concreto il 26 aprile 2012 il dr. med. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, posta la diagnosi di grave frattura articolare del radio distale destro, complicata, ha evidenziato come l'insorgente avrebbe iniziato l'attività lavorativa al 100% dal 30 aprile 2012, sottolineando che “ questa completa abilità del paziente nell'eseguire il proprio lavoro dipende anche dalla sua grande capacità di adattamento nell'eseguire i gesti tecnici che gli vengono richiesti, nonostante le limitazioni ed i dolori saltuari al polso traumatizzato ” (doc. AI 19-2), che il 22 giugno 2012 il dr. med. \_\_\_\_\_ specialista in chirurgia ortopedica, medico \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_ ha affermato che “ l'assicurato ha ripreso il lavoro nella misura del 100% quale capo-squadra presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, a mio modo di vedere bisognerebbe comunque cercare di assegnare un lavoro un po' più leggero a questo assicurato per mantenere la capacità lavorativa totale anche nel

tempo. A medio termine vi sarà comunque uno sviluppo di un'importante artrosi e si renderanno quasi sicuramente necessari ulteriori passi terapeutici". Il 19 giugno 2012 lo specialista ha valutato in misura del 20% il danno all'integrità (doc. C), che il 21 agosto 2012 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha sottolineato come " sebbene il paziente riesca a compiere la maggior parte delle proprie attività manuali, persistono comprensibilmente alcune limitazioni, soprattutto per azioni energetiche associate alla flessione o l'estensione massima del polso. A questo proposito, nell'ambito lavorativo, il paziente avrà senz'altro la necessità di modificare alcune mansioni manuali o essere supportato dai collaboratori in mansioni che, da solo, avrebbe molte difficoltà a portare a termine " (doc. AI 24), che dal verbale della \_\_\_\_\_ del 5 giugno 2013 emerge quanto segue: " (...) Prima dell'infortunio, RI 1 risultava alle dipendenze della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nella funzione di capo della squadra che si occupa della \_\_\_\_\_. Era impegnato ed apprezzato sia nelle fasi di formazione-gestione della squadra e dei cantieri, che in quelle di esecuzione pratica dei diversi lavori pratici necessarie per la manutenzione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Durante l'odierno colloquio telefonico, prendiamo atto che, l'operaio è sempre alle dipendenze della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ma, ora, con la funzione di "operaio collinare" in una squadra di 4-5 operai del \_\_\_\_\_. Riceve indicazioni circa i lavori da fare, per esempio, deve agire con il decespugliatore, con la motosega e i soffiatori per la pulizia delle zone. La sua esperienza, ma senza farlo in modo ufficiale, gli permette talvolta di essere di supporto al capo-squadra in attività gestionali e organizzative. Nella fase dei lavori pesanti, per la protezione del polso destra, egli usa accorgimenti-movimenti particolari per sollevare i vari pesi e le macchine di lavoro. (...) Auspicabile un incontro con almeno uno dei due responsabili per sensibilizzare sulla situazione post-infortunistica di RI 1 e sulla necessità di avere particolare attenzione quando deve usare la forza con il braccio destro. Ulteriore procedere 1. Un ulteriore colloquio della \_\_\_\_\_ con il signor RI 1 e i superiori diretti permetterà di informare sull'attuale situazione dell'assicurato derivante dal trauma subito il \_\_\_\_\_. (...) " (doc. XI/1), che dal citato verbale emerge come l'insorgente, dopo l'infortunio occorso il \_\_\_\_\_, abbia cambiato la propria funzione, pur continuando a lavorare presso il medesimo datore di lavoro, che l'interessato rileva come la modifica sia da far risalire alla circostanza che non poteva " più svolgere al meglio le sue mansioni abituali " (doc. I), ciò che sarebbe confermato anche dal medico \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_, dr. med. \_\_\_\_\_, il quale ha evidenziato come all'insorgente " bisognerebbe comunque assegnare un lavoro un po' più leggero ", " per mantenere la capacità lavorativa totale anche nel tempo " (doc. C; cfr. anche, circa le limitazioni, la presa di posizione del 21 agosto 2012 del dr. med. \_\_\_\_\_, [doc. AI 24]), che in queste condizioni, conformemente a quanto proposto dall'UAI nelle osservazioni del 5 luglio 2013 (doc. XIII), si impone il rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti circa la necessità di attuare eventuali provvedimenti di integrazione professionale, che infatti, per costante giurisprudenza, la questione relativa alle attività professionali concretamente realizzabili è di competenza del consulente in integrazione (cfr. sentenza 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), che in concreto la consulente aveva chiuso la pratica il 2 luglio 2012 dopo aver accertato che l'insorgente aveva ripreso al 100% la propria precedente attività dal 30 aprile 2012 (doc. AI 22-1), che, come visto, l'interessato ha successivamente cambiato la propria funzione in seno al medesimo datore di lavoro, che dagli atti non emerge tuttavia da quando ciò è avvenuto, se la modifica è dovuta al danno alla salute o ad altri motivi, quali mansioni svolgeva prima e dopo il danno, quali sono le eventuali limitazioni e se vi è un eventuale discapito economico, con verifica di una possibile attuazione di misure

professionali, che a questo proposito, pur avendo il ricorrente affermato di non aver subito una perdita di guadagno (doc. XV), non può essere escluso con la necessaria tranquillità che la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_, abbia continuato a versare il medesimo salario pur non corrispondendo al reale rendimento dell'interessato (" Soziallohn ": DTF 135 V 297 consid. 5.2; cfr. sentenza 9C\_757/2010 del 24 novembre 2010, consid. 4.3; sentenza 8C\_320/2012 dell'11 settembre 2012; DTF 126 V 76 consid. 3b/aa con riferimenti; DTF 117 V 8 consid. 2c/aa;), il quale potrebbe necessitare di misure professionali per mantenere la propria capacità di guadagno, che a questo proposito nella sentenza 9C\_757/2010 del 24 novembre 2010 il TF ha affermato: " 4.3.2.1 Die Vorinstanz hat an anderer Stelle festgehalten, erfahrungsgemäss stellen ausbezahlte Löhne normalerweise das Äquivalent einer entsprechend erbrachten Leistung dar. Dabei besteht in der Regel eine Bandbreite, innerhalb welcher die Arbeitsleistung schwankt und sowohl über, als auch unter dem Soll-Wert liegen kann. Inwiefern sich daraus etwas für die Annahme, der ausbezahlte Lohn enthalte keine Sozialkomponente, ableiten lässt, ist nicht ersichtlich. Ein Arbeitgeber würde jedenfalls nicht trotz regelmässiger Minderleistung auf Dauer den vereinbarten vollen Lohn bezahlen, es sei denn aus sozialen Gründen. Die Tatsache sodann, dass im Zeitpunkt der Verfügung vom 8. Oktober 2008 das Arbeitsverhältnis erst neun Monate gedauert hatte, schliesst einen Soziallohn nicht zwingend aus. Vorliegend hatte die Arbeitgeberin im "Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration/Rente" vom 2. Juli 2008 angegeben: "Wir haben Frau H. \_\_\_\_\_ engagiert mit dem klaren Informationsstand betreffend ihrer Krankheit und den Tätigkeitsbereich entsprechend abgeklärt. Dass der Lohn eine Sozialkomponente enthalte, ist gewollt." Gemäss einer im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Aktennotiz vom 10. November 2008 hatte sie sich gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in dem Sinne geäussert, seine Klientin leiste grundsätzlich ein halbes Pensum; es bestehe ein Soziallohnanteil von 15 % bis 25 %. 4.3.2.2 Unter den dargelegten Umständen durfte die Vorinstanz nicht ohne weiteres Soziallohn verneinen und das Invalideneinkommen dem ausbezahlten Lohn von Fr. 42'900.- (13 x Fr. 3'300.-) gleichsetzen, wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt. Von diesbezüglichen Abklärungen kann indessen abgesehen werden. Aufgrund der Äusserungen der Arbeitgeberin ist davon auszugehen, dass der vereinbarte und ausbezahlte Lohn eine Sozialkomponente enthält. Bei einem Anteil Soziallohn von 20 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 34'320.- (0,8 x Fr. 42'900.-). Daraus resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'426.70 (vorne E. 4.2.2.3) ein Invaliditätsgrad von 51 %. (...)“, che di conseguenza l'amministrazione, dopo aver effettuato i chiesti accertamenti, dovrà valutare se siano dati i presupposti per mettere l'insorgente al beneficio di provvedimenti di integrazione professionale adeguati, tali da consentirgli di conseguire una capacità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta nella precedente attività (cfr. sentenza 9C\_937/2008 del 23 marzo 2009 consid. 5; DTF 124 V 108 consid. 2a; sentenza 9C\_2007 del 29 giugno 2007 consid. 2), che alla luce di quanto sopra s'impone il rinvio dell'incarto all'UAI per gli accertamenti sopra descritti, che secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008), che visto l'esito della vertenza, le spese, per fr. 500.--, sono poste a carico dell'Ufficio AI, che verserà ripetibili al ricorrente, rappresentato da una persona cognita in materia, che, vista la

scarsa collaborazione del ricorrente, il quale non ha prodotto osservazioni al progetto di decisione e non ha dato seguito alle indicazioni dell'amministrazione in sede di risposta che lo aveva invitato a comprovare le allegazioni circa la sua attività se discordanti rispetto a quanto conosciuto dai vari enti assicurativi, ma si è limitato a prendere posizione sugli accertamenti effettuati da questo TCA, le ripetibili vanno fissate in fr. 400. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi . § La decisione impugnata è annullata e l'incarto rinviato all'amministrazione per ulteriori accertamenti. 2. Le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Lo stesso Ufficio verserà al ricorrente fr. 400.-- (IVA inclusa se dovuta) a titolo di ripetibili. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice delegato  
Ranzanici

Il segretario Ivano  
Fabio Zocchetti

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