

TI_GERICHTE 32.2012.314 vom 15. November 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-11-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.314

FR: TI_GERICHTE 32.2012.314 du 15 novembre 2012

IT: TI_GERICHTE 32.2012.314 del 15 novembre 2012

Regeste

Tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno, è a ragione che UAI ha ritenuto ragionevolmente esigibile che l'interessato sfrutti la sua CL residua in un'attività dipendente, nella quale subisce un minor discapito economico

Erwägungen

E. 26

ottobre 1999). Nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a stabilire se a ragione oppure no l'Ufficio AI ha respinto la richiesta di prestazioni dell'assicurato. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno. Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata di lavoro prevedibile. Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI) ed il collocamento (art. 18 cpv. 1 LAI). 2.3. L'art. 17 LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige una riformazione professionale grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata." Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI " per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità." Con riformazione professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). L'assicurato ha in particolare diritto alla formazione completa, che appare necessaria nel suo caso per mantenere o migliorare in maniera essenziale la sua capacità di guadagno (AHI 1997 pag. 85; STFA non pubbl. del 21 luglio 1995 in re F. consid. 2b). Una formazione non può quindi essere interrotta anticipatamente se, tenuto conto del principio della proporzionalità, il successo prevedibile dei provvedimenti d'integrazione appare ancora raggiungibile (RDAT I 1998 pag. 295 consid. 1b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 131). Secondo la giurisprudenza, infine, l'assicurato sottoposti a

carico dell'assicurazione per l'invalidità a provvedimenti d'integrazione professionale ha diritto a provvedimenti completivi nel caso in cui la reintegrazione effettuata non gli consenta di percepire un reddito adeguato e se egli solo con tali provvedimenti supplementari possa essere in grado di conseguire un guadagno parificabile a quello che avrebbe potuto percepire senza invalidità nella sua precedente attività. Il diritto a detti provvedimenti completivi non esige che sia raggiunta la soglia di rilevanza (perdita di guadagno del 20%: DTF 124 V 110 consid. 2b) richiesta per aver diritto ai provvedimenti d'integrazione professionale (STFA inedita 20 luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid. 3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108). Tra i provvedimenti d'integrazione professionale regolati dagli art. 15 e seg. LAI, l'art. 18 cpv. 1 LAI prevede che: " Gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG) e sono idonei all'integrazione hanno diritto a: a. un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro appropriato: b. una consulenza costante al fine di conservare il loro posto di lavoro." Su questo argomento, cfr. D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT II-2003, p. 595-598. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPG, 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). L'art. 28 cpv. 2 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, 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%. Ai sensi dell'art. 16 LPG 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 ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale

dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Al proposito va infine ancora rilevato 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, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Va poi ricordato che, secondo la giurisprudenza federale, nei casi in cui il calcolo dei redditi risulti particolarmente difficile, la graduazione dell'invalidità può avvenire ispirandosi al metodo specifico applicabile alla persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 OAI), eccezionalmente secondo il metodo straordinario. Capita in particolare nel caso di indipendenti, dove un calcolo sufficientemente preciso dei redditi da porre a confronto sia escluso (STFA del 24 maggio 2006, I 782/03; DTF 128 V 29; Pratique VSI 1998 p. 121; pag. 255; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss. consid. 2b; RAMI 1996 p. 36 consid. 3b e 3c; DTF 104 V 137 consid. 2c; DTF 97 V 57; DTF 104 V 139; DTF 105 V 154ss consid. 2a; Duc, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, p. 456). L'invalidità è allora stabilita secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui si svolge l'attività (Pratique VSI 1999 pag. 121s; Valterio, op. cit., p. 199). Perciò l'invalidità sarà valutata considerando le ripercussioni economiche dovute alla riduzione del rendimento sulla situazione concreta dove si svolge l'attività dell'assicurato divenuto invalido (DTF 105 V 151). In tal caso si procede a paragonare le attività svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute, riferendosi al metodo specifico applicato a coloro i quali non svolgono attività lucrativa (art. 27 OAI; Pratique VSI 1998 p. 122 consid. 1a). La differenza sostanziale tuttavia con quest'ultimo metodo consiste nel fatto che il grado di invalidità non viene stabilito direttamente sulla base del raffronto tra le attività. Dapprima, infatti, sulla base di tale raffronto, si constata l'impedimento dovuto al danno, e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno (metodo straordinario; Pratique VSI 1998 pag. 123 consid. 1a; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; DTF 105 V 151, 104 V 138). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, non deve tuttavia forzatamente, produrre una perdita di guadagno della medesima entità (Pratique VSI 1998 pag. 123 consid. 1a). Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi esclusivamente sul risultato ottenuto dal confronto delle attività, si violerebbe il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b; cfr. in particolare STFA inedite I 543/03 del 27 agosto 2004 e I 540/02 del 12 maggio 2004). Secondo giurisprudenza infine, il metodo straordinario è spesso applicato alle persone con attività lucrativa indipendente o comunque nei casi in cui anche solo uno dei redditi determinanti per il raffronto non può essere accertato o stimato in maniera affidabile (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004 in re I, consid. 4.3 e STFA I 224/01 del 22 ottobre 2001, consid. 2b;

Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 205). Nel caso di un indipendente, il TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha precisato che il solo raffronto tra l'utile realizzato prima e quello conseguito dopo l'incidente, non conduce a conclusioni affidabili per quel che riguarda la perdita di guadagno che dipende dall'invalidità. In effetti, troppi fattori influenzano gli utili di un'azienda, come ad esempio la situazione congiunturale e la situazione concorrenziale, di conseguenza le oscillazioni sono dovute anche ad aspetti estranei all'invalidità. Di conseguenza il TFA ha stabilito che i soli documenti contabili non sono dei mezzi idonei a stabilire in maniera affidabile i redditi ipotetici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; DTF 104 V 137 consid. 2c). 2.6. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). In particolare, al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario di cui all'art. 16 LPG, occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno (reddito da valido) con quello risultante dalle attività esigibili nonostante il danno alla salute (reddito da invalido). Determinante per il raffronto dei redditi ipotetici è il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, tenuto conto che l'amministrazione deve considerare inoltre eventuali rilevanti modifiche dei redditi di riferimento intervenute sino all'emanazione della decisione contestata (cfr. consid. 2.4.). In ogni modo, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer-Blaser, op cit. p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Va ancora la pena di rilevare che, secondo la giurisprudenza del TFA, per accertare il reddito conseguibile dall'assicurato senza l'invalidità (reddito da valido) è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (STFA I 782/03 del 24 maggio 2006; STFA inedite 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01 e 23 maggio 2000 nella causa T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente attività, decisivo risulta di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari

(RKUV 2000 n. U 400 p. 381 e riferimenti). Per quel che concerne la determinazione del reddito di un indipendente, si deve tener conto in particolare delle attitudini professionali e personali e del genere di attività della persona assicurata, come pure della situazione economica e dell'andamento della sua azienda (RCC 1961 pag. 338) prima dell'insorgere dell'invalidità. In mancanza di dati affidabili, il reddito medio o il risultato d'esercizio di aziende simili possono fungere da base per valutare il reddito ipotetico (RCC 1962 pag. 125). Il reddito di tali aziende non può tuttavia essere equiparato direttamente al reddito ipotetico senza invalidità (RCC 1981 pag. 40). In tutti i casi deve essere fatta astrazione del reddito che non proviene dall'attività personale dell'assicurato, come il good-will, l'interesse derivante dal capitale investito o la parte di reddito attribuibile alla collaborazione di famigliari (RCC 1971 pag. 432; cfr. Valterio op. cit., pag. 206; Peter, Die Koordination von Invalidenrenten, Zurigo 1997 pag. 65 e il marginale 3030 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) edita dall'UFAS, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2000; cfr. al riguardo anche STCA del

E. 29

ottobre 2003, inc. 32.2002.154, STCA del 27 ottobre 2003, inc. 32.2003.15). Per quel che concerne invece il reddito da invalido, lo stesso deve essere 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") (cfr. DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché come nel caso in esame 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 di statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Pratique VSI 2002 pag. 68 consid. 3b; DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 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 che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in Pratique VSI 2002 pag. 64). 2.7. Il TFA ha già avuto modo di affermare l'ammissibilità di principio di un raffronto tra redditi da attività indipendente con redditi da dipendente (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004). Tale modo di operare è segnatamente stato avallato nei casi in cui sono disponibili dati fiscali attendibili (cfr. sentenza citata). Inoltre alla luce del principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, per il quale all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572) e, quindi, anche l'obbligo di intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg). In talune circostanze si può dunque richiedere ad un assicurato

indipendente di intraprendere un'attività dipendente. Questo avviene allorché egli può mettere a miglior frutto la sua residua capacità lavorativa e quando tale cambiamento di professione - tenuto conto dell'età, della durata dell'attività svolta, della formazione, della tipologia dell'attività sin qui esercitata e della situazione professionale - sia ragionevolmente esigibile. Se ciò si avvera, l'esigibilità di un cambiamento di professione va ammessa e il libero professionista può essere trattato, ai fini della valutazione del suo reddito da invalido, come se avesse rinunciato alla propria attività indipendente (cfr. STFA inedite 27 agosto 2004 in re I, I 543/03, consid. 4.3 e del 22 ottobre 2001 in re W., I 224/01, consid. 3b/bb). In tal caso per stabilire l'invalidità vengono computate quelle entrate che egli potrebbe percepire tramite un'attività lavorativa dipendente adeguata al danno alla salute. Ad esempio l'Alta Corte aveva ritenuto esigibile un cambiamento di professione da agricoltore indipendente in un'attività dipendente adeguata (ZAK 1983 pag. 256; STFA I 38/06 del 7 giugno 2006, consid. 3.2 con riferimenti di giurisprudenza). Vedi anche STFA I 761/04 del 14 giugno 2005, dove il TFA ha confermato l'esigibilità di un cambiamento professionale da custode indipendente di diversi immobili. Nella STFA I 782/03 del 24 maggio 2006, pubblicata in RtiD II-2006, pag. 214, il reddito ipotetico senza il danno alla salute conseguibile da un'assicurata di professione parrucchiera con attività lucrativa indipendente, che quando è rimasta vittima di due incidenti della circolazione aveva avviato da poco il proprio esercizio, non poteva essere determinato fondandosi sull'evoluzione che l'azienda avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità, in quanto i dati contabili a disposizione erano pochi e inattendibili. Pertanto, esso è stato correttamente accertato sulla base di un esame comparativo dei redditi conseguiti da aziende simili nella regione. Il reddito da invalida è poi stato ottenuto facendo capo alla situazione salariale concreta dell'assicurata quale assistente di cura. Siccome i due redditi di riferimento sono stati determinati in maniera attendibile secondo il metodo ordinario, l'invalidità dell'assicurata non doveva essere stabilita secondo il metodo straordinario. Per altri casi in cui, invece del metodo straordinario, è stato applicato il normale confronto dei redditi utilizzando i dati statistici ed esigendo dall'assicurato il passaggio ad un'attività dipendente cfr. STF 9C_335/2007 e STF 9C_13/2007. Va ancora rilevato che l'Alta Corte, nella sentenza 8C_771/2011 del 15 novembre 2012, ha ritenuto esigibile per un assicurato indipendente, inabile al lavoro al 50% nella sua precedente attività di fondatore di un salone e di una scuola di parrucchiere, ma abile al lavoro al 100% in attività adatte, esigere un cambiamento di attività. Il Tribunale federale ha infatti considerato non irrealistico ritenere che esistano, tra le varie attività prese in considerazione dall'amministrazione, delle attività, adatte allo stato di salute dell'interessato, che egli può ancora svolgere sul mercato del lavoro equilibrato. Inoltre, l'Alta Corte ha evidenziato che l'età dell'interessato (51 anni al momento in cui si è posta la questione del cambiamento di attività), è ben lungi dall'età a partire dalla quale il TF considera generalmente che non vi siano più possibilità realistiche di sfruttare la capacità lavorativa residua su un mercato del lavoro equilibrato. Alla luce di queste considerazioni, la nostra Massima Istanza ha quindi confermato il grado di invalidità del 4% calcolato dall'amministrazione, insufficiente per ottenere il diritto a prestazioni.

2.8. 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). In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti

di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). 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). Al riguardo la giurisprudenza federale sottolinea costantemente che occorre tenere conto della differenza a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr., tra le tante, STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012; 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2; 9C_781/2011 del 14 maggio 2012; 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 5.1 con riferimenti). 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). Va ancora rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT II-2003, pag. 571 seg., in particolare la nota 158, pag. 628-629, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294; cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (249-254). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati

criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). 2.9. Nel caso di specie, l'Ufficio AI, conformemente a quanto stabilito dal TCA nella sentenza di rinvio 32.2008.47 del 4 febbraio 2009, con lo scopo di accertare in maniera approfondita lo stato di salute dell'assicurato, ha affidato il compito di esperire una perizia pluridisciplinare ai medici dell'_____ di _____, i quali hanno valutato la patologia reumatologica (dr. _____), neurologica (dr. _____) e psichiatrica (dr. _____). Globalmente, nel rapporto peritale del 21 giugno 2010, i medici dell'_____, 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 " Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit derzeit nicht-radikulärer Schmerzausstrahlung in beide Beine: residuell diskrete sensomotorische Wurzelausfallsymptomatik L5 und S1 links und dorsale Beinmuskelerkürzungen beidseits; mehrsegmentale degenerative Bandscheibenveränderungen L3 bis S1, mässige Bandscheibenprotusion L3/L4 median, deutliche paramedian linksseitig protrudierende Hernie L4/L5 mit morphologischer Wurzeltangierung L5 links, diagnostiziert 2006 (MRI vom 10.07.2006); Status nach Laminectomie L5/S1 links mit Recessuserweiterung und Wurzeldekompression S1 links am 30.01.1989; Rezidivhernierung mit Wurzeltangierung S1 links 1995 (CT vom 14.12.1995 und MRI vom 18.04.1996); Status nach Wirbelsäulenkontusion nach Sturz aus 2 Metern Höhe 1986 " (doc. 153-19). Quali diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa sono state invece poste quelle di " Akzentuierter Persönlichkeitszug vom anankastischen Typ ICD10-Z73.1; Beginnende Fingergelenkosteoarthesen, asymptomatisch; Intermittierend symptomatische Tenovaginitis stenisans von Mittel- und Ringfinger links anamnestisch; Diskrete CK-Erhöhung nicht zuzuordnender Ursache; Rhinitis allergica (Pollen und Tierhaare); Status nach Nasenoperation (Polypenentfernung?) vor Jahren " (doc. 120-17). Quanto alla capacità lavorativa medico-teorica globale, i medici dell'_____ hanno ritenuto l'assicurato totalmente inabile al lavoro nell'attività originariamente esercitata di revisore di cisterne, mentre lo hanno considerato inabile al lavoro nella misura del 50% a partire dal mese di giugno 2002 e inabile al lavoro nella misura del 60% a partire dal mese di dicembre 2006 nell'attività da ultimo esercitata di tecnico di riscaldamento e controllore della combustione (doc. 153-23). Gli specialisti hanno, per contro, ritenuto che l'assicurato vada considerato abile al lavoro nella misura del 90% in attività leggere adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali, così descritti: " Aus rheumatologischer Sicht besteht in einer optimal angepassten Tätigkeit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Zumutbare Verweiltätigkeiten sind körperlich leicht, nicht rückenbelastend, ohne repetitives Stossen, Ziehen oder Heben von Lasten mehr als 7-10 kg, nicht vorwiegend über Kopf oder gebückt mit der Möglichkeit zum selbständigen Wechsel der Körperposition und ohne Vibrationsexposition. Der neurologische Referent stellt diesbezüglich fest, dass in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von zumindest 90% auszugehen ist und definiert eine entsprechende Tätigkeit als Arbeit ohne Belastung der Körperachse mit frei wählbarer Körperlage und der Möglichkeit diese den Bedürfnissen entsprechend zu

wechseln. Die vom Exploranden vorgeschlagene Tätigkeit als Lehrer an einer
Gewerbeschule ist einer angepassten Tätigkeit gleichzusetzen. Nach eingehender
Diskussion unter den Referenten schliessen sich diese der Meinung der neurologischen
Referenten an.” (Doc. 153-23) Il TCA non ha motivo per distanziarsi dalle conclusioni
dell’approfondita ed accurata perizia pluridisciplinare dei medici dell’ _____, rimaste
peraltro incontestate da parte del ricorrente. Non occorre quindi dilungarsi oltre sugli aspetti
di natura medica, essendo accertato e non oggetto di contestazioni fra le parti il fatto che,
come accertato in sede peritale e come confermato dal dr. _____ del SMR nelle
annotazioni del 24 gennaio 2013 (cfr. doc. VIII/1), l’assicurato vada considerato totalmente
inabile al lavoro quale revisore di cisterne; inabile al lavoro nella misura del 50% dal mese
di giugno 2002 e nella misura del 60% a partire da dicembre 2006 quale tecnico di
riscaldamento e controllore della combustione, ma ancora abile al lavoro al 90% in attività
leggere adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali, a partire da giugno 2002. 2.10.
L’assicurato ha a più riprese evidenziato che le conclusioni alle quali è giunta la perizia
dell’ _____ non hanno fatto altro che confermare quanto da lui stesso sempre
sostenuto, negli ultimi dieci anni, riguardo all’impossibilità di sollevare pesi oltre i 10 kg e
alla conseguente erroneità delle precedenti decisioni dell’Ufficio AI, regolarmente annullate
da questo Tribunale. Per tali ragioni, egli ha quindi chiesto al TCA di ottenere “il
risarcimento dovuto per avere l’AI sbagliato tutte le valutazioni mediche riferite al mio caso
e per non avere a tempo debito preso i necessari e corretti provvedimenti nei miei confronti”
(doc. XII). Al riguardo, il TCA rileva che, come correttamente indicato dall’Ufficio AI
nelle osservazioni del 12 marzo 2013, tale questione esula dalla presente vertenza, la quale
ha come oggetto unicamente il diritto o meno per l’assicurato di vedersi riconoscere dei
provvedimenti professionali o, eventualmente, una rendita di invalidità da parte dell’Ufficio
AI. Ora, secondo costante giurisprudenza, la decisione impugnata costituisce il presupposto
e il contenuto della contestazione sottoposta all’esame giudiziale (cfr. STF 9C_1011/2010
del 15 dicembre 2011; STF 8C_16/2010 del 3 maggio 2010; STF 8C_360/2010 del 30
novembre 2010; STF 9C_551/2009 del 28 luglio 2009; DTF 131 V 164; DTF 122 V 36
consid. 2a, DTF 110 V 51 consid. 3b e giurisprudenza ivi citata; SVR 1997 UV 81, p. 294).

2.11. In simili condizioni, constatato che l’assicurato, a partire dal mese di giugno 2002,
presenta una capacità lavorativa residua del 90% in attività adeguate, ricordato inoltre che
l’invalidità nell’ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere
economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) ,
occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico.
L’amministrazione, nella decisione impugnata, ha eseguito il raffronto dei redditi
comparando quanto l’assicurato avrebbe guadagnato da valido nella originaria professione
di installatore e tecnico di impianti e revisore di cisterne (fr. 69’963) con quanto potrebbe
ancora guadagnare da invalido in attività leggere, semplici e ripetitive, in base ai dati
statistici, ridotti del 10% per motivi medici e dell’11% per altri fattori (fr. 49’465),
ottenendo un grado di invalidità del 29% (doc. A). L’assicurato ha contestato il raffronto dei
redditi eseguito dall’amministrazione, ritenendo errato il reddito da invalido calcolato
utilizzando i dati statistici. A suo modo di vedere, infatti, il reddito da invalido avrebbe
dovuto tenere conto del fatto che a partire dal 2002 e ancor più dal 2005 egli ha potuto
lavorare solo grazie all’aiuto ricevuto da un collaboratore (doc. III, XII). Il TCA non può
concordare con le critiche sollevate dal ricorrente. Se, da una parte, è infatti indubbio che
nella sua precedente attività indipendente di controllore della combustione il ricorrente
presenta un discapito economico del 52%, secondo quanto calcolato dallo stesso consulente

incaricato nel rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 15 dicembre 2010 (cfr. doc. 164), d'altra parte, questo Tribunale deve ribadire che quando l'attività esercitata dopo l'insorgenza del danno alla salute non permette di sfruttare pienamente la capacità lavorativa residua dell'assicurato, quest'ultimo può essere tenuto a cambiare attività, ponendo termine alla sua attività indipendente a favore di un'attività dipendente maggiormente lucrativa (cfr. STF 8C_771/2011 del 15 novembre 2012 citata al consid. 2.7. e riferimenti), in virtù del suo obbligo di ridurre il danno risultante dall'invalidità (DTF 113 V 22 consid. 4 pag. 28; 109 V 25 consid. 3c pag. 27). Nel caso di specie, come visto (cfr. consid. 2.9.), l'assicurato non mette in discussione il fatto che, dal profilo medico, egli conservi una capacità lavorativa del 90% nello svolgimento di attività leggere adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali. Egli stesso riconosce, del resto, che la sua attività indipendente gli permette di sfruttare solo una parte esigua della sua capacità lavorativa residua (40%), comportando una rilevante incapacità lucrativa. Inoltre, come indicato dall'amministrazione nelle osservazioni del 22 novembre 2013 (cfr. doc. XXI), nella fattispecie sono adempiute le condizioni per richiedere all'assicurato indipendente di intraprendere un'attività dipendente, posto che, come emerso dall'inchiesta per indipendenti del 15 dicembre 2010 (doc. 164), egli non possa più ulteriormente riorganizzare la sua attività indipendente conformandola al suo danno alla salute; al momento di emanazione della decisione impugnata egli non aveva ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non sussistano più possibilità per valorizzare la capacità di guadagno residua sul mercato del lavoro equilibrato e che i posti di lavoro esigibili non siano così limitati da rendere incerta la possibilità di trovare un'occupazione in un mercato del lavoro equilibrato. Ora, determinando, come fatto dall'Ufficio AI, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire nell'esercizio di un'attività salariata sostitutiva fondandosi, secondo la giurisprudenza (DTF 135 V 297 consid. 5.2. pag. 301), sui dati salariali statistici, si constata che le prospettive salariali offerte da un cambiamento di attività sono superiori a quanto guadagnato dall'assicurato nella sua attività indipendente prima dell'insorgenza del danno alla salute (pari a fr. 33'965 nel 2001 secondo quanto indicato dal consulente IP nell'inchiesta per indipendenti del 15 dicembre 2010, che aggiornati al 2008 corrispondono a fr. 37'478, cfr. doc. 163 e doc. 164 e, per il 2010, a fr. 39'010). Utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2010 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2010 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. 4'901.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 9-2011, p. 94), esso ammonta a fr. 5'097 mensili oppure a fr. 61'164.50 per l'intero anno (fr. 5'097.-- 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). Ritenuto che, come visto in precedenza, da un punto di vista medico, l'assicurato può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute al 90%, il reddito statistico citato deve essere ridotto del 10%, per un reddito da invalido di fr. 55'048. A tale importo va poi applicata un'ulteriore riduzione percentuale per tenere conto delle circostanze specifiche del caso, che l'amministrazione ha dapprima, nel calcolo del 23 dicembre 2010, quantificato in un 12% (7% per attività leggera e 5% per altri fattori di riduzione, cfr. doc. 165/1-3), mentre in un secondo momento, nel calcolo del 26 aprile 2012, ha ridotto ad un 11% (6% per attività leggera e 5% per altri fattori di riduzione, cfr. doc. 177/1-8). Il TCA non può concordare con l'operato dell'amministrazione e ritiene

maggiormente corretto applicare una riduzione percentuale del 15%. A questo proposito, va infatti rilevato che, con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, il Tribunale federale ha interamente confermato quanto sostenuto da questo Tribunale nella sentenza 32.2012.36 del 31 gennaio 2013 a proposito del fatto che la riduzione percentuale va applicata utilizzando esclusivamente dei multipli di 5. Applicando, quindi, al reddito da invalido una riduzione percentuale del 15%, si giunge ad un reddito da invalido di fr. 46'790.84. Dal raffronto tra il reddito da valido di 69'963 e il reddito da invalido di 46'790.84, risulta un grado di invalidità del 33.12 arrotondato al 33% 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 di invalidità, come stabilito dall'amministrazione. Stante quanto sopra esposto, è a giusta ragione che l'amministrazione, tenuto conto dell'obbligo per l'assicurato di ridurre il danno, ha ritenuto ragionevolmente esigibile che l'interessato sfrutti la propria capacità lavorativa residua in un'attività lavorativa dipendente, nella quale subisce un minor discapito economico.

2.12. Quanto alla richiesta formulata dal ricorrente di ottenere il rimborso di quanto da lui versato come salario negli anni ad un collaboratore per potere continuare la sua attività lavorativa indipendente (cfr. doc. XII), il TCA non può che ritenere la stessa inammissibile, in quanto la stessa esula completamente dalla presente fattispecie, la quale, come già indicato in precedenza (cfr. consid. 2.10.), ha come oggetto solo il diritto o meno per l'assicurato di beneficiare di provvedimenti professionali o, eventualmente, di una rendita.

2.13. Essendo il grado di invalidità dell'insorgente superiore al 20%, egli potrebbe teoricamente avere diritto ad una riforma professionale. Nella decisione impugnata, l'Ufficio AI ha indicato che "il caso è stato sottoposto all'esame del Consulente in integrazione professionale, che, d'accordo con lei, ha escluso l'applicazione di provvedimenti professionali", aggiungendo che, in sede di osservazioni contro il progetto di decisione del 27 aprile 2012, "il dossier è stato sottoposto alla consulente in integrazione professionale, la quale, dopo avere vagliato con lei la sua situazione, conclude il suo rapporto precisando che attualmente non vi sono i presupposti per una formazione su misura, per contro, lo scrivente Ufficio rimane a disposizione per attivare provvedimenti professionali qualora lei identificasse una formazione su misura che rispecchi i suoi limiti funzionali" (doc. A). Il ricorrente, sia in sede ricorsuale, sia negli altri suoi scritti al TCA, ha continuamente manifestato la propria volontà di trovare una nuova occupazione lavorativa, chiedendo espressamente e a più riprese all'Ufficio AI di potere beneficiare di provvedimenti professionali immediati ed efficaci (doc. VI). Chiamato a pronunciarsi, il TCA constata che dalla documentazione agli atti emerge che l'amministrazione ha intrapreso i passi necessari al fine di poter trovare delle possibilità reintegrative per l'interessato, valutando dapprima l'opzione dell'insegnamento nelle scuole professionali e, una volta scartata tale opportunità da parte dell'assicurato stesso, dimostrandosi disponibile ad assumere i costi di una formazione su misura (non appena in possesso di tutti i dettagli del caso da parte dell'interessato, fino ad oggi non comunicati dal ricorrente) e ad attivare, su richiesta scritta di RI 1 (fino ad oggi non presentata), l'aiuto al collocamento. Dalla documentazione agli atti emerge, infatti, che il primo consulente IP incaricato, in data 22 febbraio 2011, aveva stilato la seguente lettera indirizzata a tutti i potenziali datori di lavoro: " L'assicurazione invalidità ha lo scopo principale di favorire la reintegrazione professionale dei propri assicurati. Il Signor RI 1, a causa di problematiche di salute, non può più svolgere attività con impiego fisico importante. Per questo motivo, nell'ambito dei provvedimenti professionali, l'assicurazione invalidità sostiene l'assicurato per un progetto di reinserimento professionale, preferibilmente nel settore scolastico, quale

insegnante o supplente di materie scientifiche o tecniche. Alcuni aiuti potrebbero essere: - accertamento professionale per valutare se il candidato è idoneo ad essere inserito nella vostra scuola. - eventuali corsi di formazione da prevedere per un reinserimento nell'ambito scolastico. Qualora vi fosse disponibilità da parte vostra o vi siano delle domande in merito, anche solo a titolo informativo sugli aiuti previsti, vi prego di contattarmi al numero telefonico sopra indicato." (Doc. 172-1) Successivamente, in data 21 marzo 2012, il consulente IP incaricato della pratica aveva osservato: " Durante questo periodo ho incontrato in alcuni colloqui l'assicurato. Si è discusso delle possibilità reintegrative e si è concluso che non si applicheranno provvedimenti professionali. L'assicurato farà l'anno prossimo il concorso per diventare docente nelle scuole professionali. Si procede alla chiusura del mandato senza proporre provvedimenti professionali." (Doc. 175-1) Con scritto del 25 maggio 2012, l'assicurato ha inviato all'Ufficio AI uno scritto nel quale si è così espresso a proposito delle possibilità reintegrative quale insegnante: " (...) Credevo di essere ancora riqualificabile nella funzione di insegnante (vedi pratica con il vostro incaricato), la mia ricerca in tal senso, le lettere spedite alle varie scuole hanno purtroppo evidenziato una scarsissima possibilità di un mio reinserimento in tale ambito. È emersa solo la possibilità di fare alcune lezioni presso gli apprendisti in impiantistica alla scuola di _____ nel settore "impianti sanitari", specializzazione che purtroppo io non conosco e ambito lavorativo nel quale non ho mai lavorato, per cui non mi era possibile impartire lezioni in un campo nel quale io stesso non conoscevo le basi tecniche e nel quale in vita mia non avevo mai lavorato. Chiedo pertanto a questo punto che la mia riqualifica sia rivista e reindirizzata verso soluzioni praticabili e a tal proposito resto a vostra disposizione (...)." (Doc. 178-1) L'Ufficio AI ha quindi incaricato una nuova consulente IP di occuparsi del caso. Con scritto del 3 settembre 2012, RI 1, riassumendo la propria situazione a beneficio della nuova consulente IP, ha in particolare rilevato: " (...) Il mio stato di salute non mi consente più di svolgere un'attività in cui si debbano portare dei pesi (...). Da qui l'idea di cercare una riqualifica nell'insegnamento, in quanto in molte altre possibili attività da me prese in considerazione in questi anni ho constatato a malincuore che il carico lavorativo non era sopportabile e ho dovuto desistere dalle stesse (per esempio mi trovo attualmente a dover recedere e rinunciare ad attività e lavori che mi occuperebbero a tempo pieno proprio perché contemplano una attività sedentaria). L'insegnamento non è un'attività sedentaria al 100% e perciò è una possibilità sicuramente sopportabile. Le sarei perciò grato se si potesse cercare una soluzione in questa direzione. (...) Sempre più convinto di dovere cambiare lavoro a causa delle difficoltà descritte, ho valutato la possibilità di riqualificarmi (per ora non esistono però ancora i presupposti) quale esperto di certificazioni CECE si tratta di un lavoro che consiste prevalentemente nel rilevare i dati di un edificio per poi redigere una certificazione energetica scritta. È un'attività che non comporta il dover alzare pesi di nessun genere e il lavoro amministrativo è limitato, o comunque delegabile. Finora ho sostenuto da solo tutti i costi, ma se potesse indicarmi se esistono dei sostegni a proposito mi aiuterebbe a pianificare questa nuova attività. Resto a disposizione per qualsiasi chiarimento in proposito." (Doc. 184/1-2) Nel suo rapporto finale del 14 novembre 2012, la consulente IP ha quindi indicato quanto segue: " (...) Con il signor _____ hanno valutato l'opzione dell'insegnamento ma si è reso conto che questo non è fattibile. Chiedo se mi può inoltrare i concorsi che ha fatto. Comunico che da parte del nostro Ufficio si può rimanere a disposizione per una formazione su misura (sempre che quest'ultima permetta un recupero della capacità di guadagno). Effettuare un percorso di formazione volto all'ottenimento di un AFC, considerando l'età e gli anni di assenza dal mondo dello

studio, non è sostenibile. L'A. concorda. Chiede se posso valutare comunque la questione dell'insegnamento. Spiego inoltre l'aiuto al collocamento. Attualmente il sig. RI 1 non è interessato. Insegnamento materie scientifiche (fisica-matematica) Si è preso contatto con l'_____ di _____. Mi comunicano che una persona può partecipare ai concorsi che vi sono sui fogli Ufficiali. Durante l'insegnamento dovrà effettuare dei moduli per ottenere un'abilitazione (2 moduli se lavora meno del 50% - 12 moduli se lavora più del 50%). L'A. può insegnare unicamente presso Scuole professionali e commerciali. Secondo incontro del 30 ottobre 2012 Lo informo sul lato insegnamento. L'A. dice di non sentirsi ad andare ad insegnare. Si riprende la lettera che ha scritto in data 3 settembre 2012 soprattutto inerente il punto di ho valutato la possibilità di riqualificarmi (per ora non esistono ancora i presupposti) quale esperto di certificazioni CECE. L'A. mi spiega che vi sarà un progetto (DATEC – ma che deve avere ancora l'avvallo da Berna) inerente il controllo delle polveri fini (che entrerà in vigore non prima dell'agosto 2013) e uno rispetto alla certificazione energetica degli Edifici (da gennaio 2013). A lui interesserebbe il primo e si tratterebbe di fare dei corsi a Berna. Mi spiega però che non vi è ancora nulla di concreto. Comunico che la possibilità di formazione su misura è sempre possibile. Sicuramente necessitiamo di un programma dettagliato e ben definito. L'A. dice che si farà sentire appena arriva una risposta concreta dal DATEC. Comunico che non posso tenere aperta la pratica fino ad agosto 2013 ma farò scrivere sul progetto di decisione che rimaniamo a disposizione per una formazione su misura appena sarà in possesso di tutti i dati. (...) Alla luce di quanto sopra esposto si può definire che l'Ufficio AI rimane a disposizione per una formazione su misura. L'A. ha infatti un progetto che attualmente non è ancora concretizzabile ma probabilmente lo sarà a partire da agosto 2013. Appena ha i dati a disposizione prenderà contatto con l'Ufficio AI per valutare la formazione su misura. Il progetto consiste in corsi per specializzarsi in polveri fini. Attività che l'A. stesso dichiara di poter svolgere in misura completa e rispecchia i suoi limiti funzionali." (Doc. 187/1-2, sottolineature della redattrice) Sulla base di queste considerazioni, l'Ufficio AI, nella risposta di causa, ha ribadito che: " (...) In virtù di quanto appena dettagliato, emerge chiaramente che l'amministrazione non ha escluso – previa idoneità delle misure professionali applicabili alla fattispecie a migliorare la capacità di guadagno dell'assicurato – di accordare a quest'ultimo una riformazione professionale ad hoc (art. 17 LAI, note marg. 4001 e segg. della Circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale). L'UAI ha anzi richiesto all'assicurato di ricontattarlo non appena quest'ultimo avrà elementi concreti per iniziare l'attuazione della specializzazione di controllo polveri fini. Se l'assicurato desiderava ottenere provvedimenti nell'immediato avrebbe dovuto esporre senza indugio tale desiderio alla consulente in integrazione professionale incaricata di trattare la pratica. Ad ogni modo, lo scrivente Ufficio AI – qualora giungesse agli atti una concretizzabile proposta da parte dell'assicurato circa una specializzazione o una formazione (di livello inferiore o uguale ad un AFC) da intraprendere – si dichiara sin d'ora disposto a valutare nell'immediato il diritto a riqualifica di RI 1." (Doc. VIII, sottolineatura della redattrice) Chiamato dal TCA a precisare, vista la disponibilità manifestata dall'amministrazione nella risposta di causa, se nel frattempo egli abbia concretizzato il progetto per iniziare l'attuazione della specializzazione di controllo delle polveri fini (cfr. doc. XVI), con scritto del 31 ottobre 2013, il ricorrente ha risposto: " Mia risposta: No. Motivazione: questo lavoro dipende da una grande revisione dell'Ordinanza federale OIAT e più specificatamente dalle Raccomandazioni federali per la misurazione delle polveri. Le raccomandazioni federali sono state pubblicate qualche mese

fa, ma l'associazione maestri spazzacamini che organizza i corsi per l'abilitazione di chi farà poi questo lavoro (SKMV-Schweizerische Kaminfegermeisterverband – Renggerstrasse 44 – Aarau) ha purtroppo dovuto constatare che queste raccomandazioni (provvisorie) presentano degli errori, in quanto non è possibile eseguire le misurazioni come in esse descritte. Attualmente l'Ufficio federale BAFU e la SKMV stanno discutendo questi problemi. I primi corsi di abilitazione previsti per l'estate 2014 sono già comunque tutti riservati a causa delle grandi richieste da parte degli "svizzero tedeschi", che già (come me) si erano annunciati. Per cui mi risulta impossibile oggi poter dare delle certezze a riguardo, pur continuando malgrado tutto a non smettere di seguire gli avvenimenti." (Doc. XIX) Rispondendo alla seconda domanda del TCA, volta ad appurare se l'interessato abbia individuato e proposto all'amministrazione altre possibilità concrete relative ad altre misure professionali (doc. XVI), il ricorrente, nello scritto del 31 ottobre 2013, ha risposto: " Mia risposta: In passato Sì. Spiegazione: Si tratta di tutta la pratica da me proposta per essere riqualificato nell'insegnamento, che si è conclusa infruttuosamente e non ha avuto seguito." (Doc. XIX) Prendendo posizione in merito alle risposte del 31 ottobre 2013 fornite dal ricorrente al TCA, l'Ufficio AI, nelle osservazioni del 22 novembre 2013, ha nuovamente rilevato che: " (...) 1. in merito alla proposta di riqualifica come docente dell'assicurato, l'UAI tiene a ricordare che RI 1 stesso, nello scritto datato 25 maggio 2012, ha affermato che: " Per quanto riguarda la mia riqualifica che è stata seguita dal vostro responsabile _____, credevo di essere ancora riqualificabile nella funzione di insegnante (vedi pratica con il vostro incaricato) la mia ricerca in tal senso, le lettere spedite alle varie scuole hanno purtroppo evidenziato una scarsissima possibilità di un mio reinserimento in tale ambito. È emersa solo la possibilità di fare alcune lezioni presso gli apprendisti in impiantistica alla scuola di _____ nel settore "impianti sanitari", specializzazione che purtroppo io non conosco e ambito lavorativo nel quale non ho mai lavorato, per cui non mi era possibile impartire lezioni in un campo nel quale io stesso non conoscevo le basi tecniche e nel quale in vita mia non avevo mai lavorato. Chiedo pertanto a questo punto che la mia riqualifica sia rivista e reindirizzata verso soluzioni praticabili e a tal proposito resto a vostra disposizione ." Stante quanto dettagliato, l'UAI ritiene che l'esame in merito alla possibilità di insegnamento di RI 1 nell'insegnamento non è più di attualità. In merito all'opportunità di coprire i costi relativi ad una formazione su misura dell'assicurato in qualità di controllore polveri fini o in un'altra attività rispecchiante i limiti funzionali di quest'ultimo, l'UAI ribadisce – come in precedenza indicato dalla consulente IP M. Laloli nel suo rapporto del 14 novembre 2012, nonché nella decisione del 15 novembre 2012 e nella risposta di causa – la sua disponibilità nella valutazione di tale provvedimento una volta giunte da parte di RI 1 informazioni concrete (p.es. inizio, durata e costi della formazione, elementi circa la prevista remunerazione, mansionario, ecc.). Senza informazioni oggettive l'amministrazione non è in grado di valutare né l'effettiva idoneità allo stato di salute della o delle future formazione/i proposta/e né se tale/tali misura/e sono suscettibili di migliorare la capacità al guadagno dell'assicurato. Si ricorda infine che su richiesta scritta da parte di RI 1 l'amministrazione attiverà l'aiuto al collocamento (art. 18 LAI)." (Doc. XXI, sottolineature della redattrice) Alla luce della valutazione operata dall'UAI dell'attuabilità di un percorso reintegrativo nell'ambito dell'insegnamento e ritenuta la citata e ripetuta disponibilità mostrata dall'amministrazione di attivare, su richiesta scritta da parte dell'assicurato, una importante misura quale quella dell'aiuto al collocamento, così come quella di una formazione su misura, non appena in possesso delle informazioni oggettive necessarie riguardo a inizio, durata e costi della stessa, il TCA non

può concludere, come preteso invece dal ricorrente, che l'Ufficio AI abbia ommesso di esaminare la possibilità di accordare a RI 1 dei provvedimenti professionali efficaci. Spetterà quindi all'assicurato attivarsi immediatamente al fine di potere beneficiare dei provvedimenti professionali citati. 2.14. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurato ricorrente.

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