

## **TI\_GERICHTE 32.2013.13 vom 17. Dezember 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-12-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2013.13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.13)

FR: TI\_GERICHTE 32.2013.13 du 17 décembre 2012

IT: TI\_GERICHTE 32.2013.13 del 17 dicembre 2012

### **Regeste**

Soppressione della rendita. Domanda di accertamento del grado d'invalidità. Interesse degno di protezione ravvisato nel possibile effetto vincolante anche per l'assicurazione militare. Rinvio per accertamenti medici ed economici necessari per una valutazione globale del grado d'invalidità

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.05.2013 32.2013.13 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.05.2013 32.2013.13 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 27.05.2013 32.2013.13

Soppressione della rendita. Domanda di accertamento del grado d'invalidità. Interesse degno di protezione ravvisato nel possibile effetto vincolante anche per l'assicurazione militare. Rinvio per accertamenti medici ed economici necessari per una valutazione globale del grado d'invalidità

Raccomandata Incarto n. 32.2013.13 FS Lugano 27 maggio 2013 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Francesco Storni , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 15 gennaio 2013 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 17 dicembre 2012 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto  
che - con decisione 14 ottobre 2010 l'Ufficio AI – evidenziato (nelle motivazioni sub doc. AI 46/1-3) che “(...) nel caso specifico l'inabilità lavorativa è stata originata esclusivamente dagli esiti infortunistici tutelati in ambito LAINF dall'Assicurazione \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). In queste circostanze di norma l'assicurazione invalidità definisce il diritto a prestazioni sulla base delle decisioni rese dalla LAINF. In base alla situazione attuale è possibile riconoscere il diritto ad una rendita d'invalidità. Dal 16.02.2009 (inizio dell'anno d'attesa) la sua capacità lavorativa è limitata in modo rilevante. Al momento risulta tuttavia ancora in cura e gli atti sui quali lo scrivente Ufficio ha basato il proprio giudizio non sono concludenti, non potendo quest'ultimo esprimersi in modo definitivo in merito alla residua capacità di guadagno. E' pertanto reso attento in merito al fatto che rimane impregiudicata la possibilità di procedere ad una revisione (art. 17 LPG), che potrà essere predisposta quando l'Ufficio AI disporrà della documentazione atta a permettere una valutazione approfondita e conclusiva della fattispecie. (...)” (doc. AI 46/1-2) – ha posto RI 1, nato nel 1971, al beneficio del diritto ad una rendita intera dal 1. febbraio 2010 (doc. AI 52/1-5); - in effetti – rispondendo alla lettera del 15 luglio 2010 (doc. AI 43/1) con la quale il funzionario \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_ criticava l'emanazione del progetto d'assegnazione di rendita del 12 luglio 2010 (doc. AI 40/1-3) – l'Ufficio AI, con scritto del 21 luglio 2010, aveva comunicato alla

\_\_\_\_\_ che “(...) il Signor RI 1 attualmente risulta ancora in cura e gli atti sui quali ci siamo basati non sono concludenti, per questo motivo abbiamo provveduto ad avviare la revisione della rendita immediatamente e siamo tuttora in attesa dell’evoluzione dello stato di salute. (...)” (doc. AI 44/1); - con progetto di decisione 7 novembre 2012 (doc. AI 95/1-2) – osservato che “(...) secondo il parere del Servizio medico dell’assicurazione militare il quadro clinico dell’affezione relativa all’infortunio da lei subito ha raggiunto una sufficiente stabilità e durezza. Sulla base del contratto di lavoro indeterminato del 23.04.2012 da cui risulta che a partire dal 01.06.2012 ha iniziato una nuova attività lavorativa al 100% quale impiegato amministrativo, viene rivisto il diritto alla rendita intera accordatole con grado del 100% dal 01.02.2010. Dal contratto di lavoro risulta che dal 01.06.2012 è stato assunto dalla ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a tempo pieno con un salario mensile lordo di CHF 4'750.-- per 12 mensilità annuali. (...)” (doc. AI 95/2) e ritenuti, per il 2010, un reddito da valido di CHF 87'291.-- e un reddito da invalido di CHF 57'000.-- – l’Ufficio AI ha soppresso il diritto alla rendita con effetto al 30 novembre 2012 essendo il grado d’invalidità del 35%; - in esito alle censure in merito ai redditi da valido e invalido sollevate dall’ Assicurazione militare (cfr. doc. AI 97/1, 98/1, 99/1, 100/1-2, 101/1, 102/1 e 103/1-2) l’Ufficio AI, con decisione 17 dicembre 2012 (doc. AI 105/1-3), ha confermato la soppressione del diritto alla rendita con effetto al 30 novembre 2012 ritenuto un grado d’invalidità del 5%; - con il presente ricorso – con argomentazioni di cui si dirà, se necessario, in seguito – l’assicurato, per il tramite dell’avv. RA 1, ha chiesto l’annullamento della decisione del 17 dicembre 2012 con accertamento del grado d’invalidità pari al 35%; - con la risposta di causa – confermati, con argomentazioni di cui si dirà se necessario in seguito, gli esiti dell’istruttoria medica ed economica e evidenziato che “(...) parte ricorrente postula con il ricorso il riconoscimento di un grado d’invalidità del 35%, tasso che non ha rilevanza per il diritto a rendita nell’ambito dell’assicurazione invalidità, osservato che per legge il grado tutelato è del 40%. Non risulterebbe, pertanto, realizzata la condizione dell’interesse degno di protezione giusta l’art. 59 LPGa (carenza, nello specifico, dell’interesse degno di protezione all’annullamento o alla modifica della decisione, avendo il ricorrente chiesto il riconoscimento di un grado AI del 35% a conferma di quanto disposto dalla decisione amministrativa, ovvero la soppressione della rendita finora erogata). (...)” (IV) – l’Ufficio AI ha chiesto di respingere il ricorso se ritenuto ricevibile; - la \_\_\_\_\_, così richiesta (VI), con scritto 2 aprile 2013 ha trasmesso al TCA gli atti che compongono l’incarto dell’assicurazione \_\_\_\_\_ (VII e allegati dossier 1 e 2); - con osservazioni 25 aprile 2013 – entro il termine assegnato alle parti per prendere visione dell’incarto dell’assicurazione \_\_\_\_\_ e presentare eventuali osservazioni scritte (VIII) – l’Ufficio AI, con argomentazioni di cui si dirà, se necessario, nel proseguo, si è confermato nella domanda di reiezione del ricorso (IX); - 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 LOG (STF 8C\_855/2010 dell’11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011); - con il presente ricorso, come detto, l’assicurato non contesta la soppressione del diritto alla rendita intera in via di revisione e tantomeno il suo effetto a partire dal 1. dicembre 2012. Occorre pertanto preliminarmente esaminare se sussiste un interesse degno di protezione ex art. 59 LPGa che legittimi RI 1 a ricorrere contro il querelato provvedimento; - ai sensi dell’art. 59 LPGa ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica.

La legittimazione ricorsuale prevista dall'art. 59 LPGGA corrisponde a quella di cui all'art. 103 lett. a vOG (DTF 132 V 74 consid. 3.1 con riferimenti), secondo il quale aveva diritto di ricorrere chiunque era toccato dalla decisione impugnata ed aveva un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa, di modo che è applicabile la giurisprudenza resa a proposito di quest'ultima disposizione (Kieser, ATSG – Kommentar, 2009, ad art. 59 n. 4 pag. 735; Zünd/Pfiffner Rauber (Hrsg); Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2009, § 13 n. 64, pag. 121; va fatto presente che l'attuale art. 89 cpv. 1 lett. b LTF disciplina in modo diverso (più restrittivo) l'interesse degno di protezione del ricorso in materia di diritto pubblico al TF: al riguardo confronta le summenzionate citazioni). La giurisprudenza considerava degno di protezione ai sensi dell'art. 103 lett. a vOG, ogni interesse pratico o giuridico a domandare la modificazione o l'annullamento di una decisione che può fare valere una persona toccata da quest'ultima. L'interesse degno di protezione consiste pertanto nell'utilità pratica che l'accoglimento dell'impugnativa procurerebbe al ricorrente o, in altri termini, nel fatto di evitare un pregiudizio economico, ideale, materiale o di altra natura che la decisione impugnata gli cagionerebbe (DTF 130 V 196, consid. 3 e riferimenti ivi citati); - ancorché influente sulla soppressione del diritto alla rendita stabilito dall'Ufficio AI, la domanda di accertamento del grado d'invalidità può rivestire un interesse degno di protezione se il medesimo ha un effetto vincolante per un altro assicuratore (illustrativa sull'argomento la STF 9C\_822/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 3.1 che rinvia alla STF 9C\_858/2010 del 17 maggio 2011 con riferimenti). In DTF 133 V 549 l'Alta Corte ha stabilito che "(...) la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della DTF 126 V 288 (...)" (regesto della DTF 133 V 549; sull'argomento vedi anche la STF 9C\_813/2012 del 18 marzo 2013, consid. 3.4). Al riguardo, nella STF 9C\_858/2008 del 17 febbraio 2009 – evidenziato che il motivo addotto per negare l'effetto vincolante della valutazione dell'Ufficio AI risiedeva soprattutto nel fatto che nella valutazione del grado d'invalidità l'assicuratore infortuni considera solo i danni per i quali sussiste un nesso di causalità naturale e adeguato: "(...) In BGE 133 V 549 E. 6.2-6.4 S. 554 ff. hat das Bundesgericht alsdann eine solche Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung insbesondere mit der Begründung verneint, dass die Bemessung der Unfallversicherung im Gegensatz zur Invalidenversicherung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen berücksichtigt (...)" (STF 9C\_858/2008 consid. 2) – il TF ha osservato che detta motivazione non vale nel rapporto tra assicurazione militare e assicurazione invalidità, concludendo che per quanto riguarda la valutazione del grado d'invalidità in detti ambiti vanno confermati i criteri di cui alla DTF 126 V 288 ("(...) Diese Begründung gilt im Verhältnis zwischen Militärversicherung und Invalidenversicherung nicht. Es besteht daher kein Anlass, soweit es um die Invaliditätsbemessung von Militärversicherung und Invaliditätsversicherung geht, ebenfalls von der in BGE 126 V 288 im Ergebnis weitgehend bestätigten Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherers für den anderen abzuweichen, soweit allein Gesundheitsschäden in Frage stehen, für welche die Militärversicherung die Bundeshaftung anerkennt. Dies bedeutet, dass eine rechtskräftige Invaliditätsschätzung der Militärversicherung als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung zu werten und als solches in den Entscheidungsprozess der später verfügenden Invalidenversicherung miteinzubeziehen ist, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 126 V 288 E. 2d S. 293 f. mit Bezug auf das Verhältnis zwischen Unfall- und Invalidenversicherung dargelegt hat. Eine

in Rechtskraft erwachsene Rentenverfügung der Militärversicherung als massgeblich zu erachten hat die IV-Stelle namentlich in Konstellationen wie der vorliegenden, in welchen sämtliche Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auch in der Militärversicherung für die Ermittlung des Invaliditätsgrades zu berücksichtigen sind. (...)” (STF 9C\_858/2008 consid. 2, la sottolineatura è del redattore) ; - conformemente alla succitata giurisprudenza, si deve dunque concludere per la ricevibilità del presente ricorso, atteso che è dato un interesse degno di protezione all’accertamento del grado d’invalidità – in luogo di un grado del 5% stabilito dall’Ufficio AI è chiesto l’accertamento di un grado del 35%, in sé irrilevante ai fini della decisione di soppressione della rendita in ambito AI – che, nella misura in cui considera unicamente i danni alla salute riconosciuti dalla \_\_\_\_\_, risulta essere determinante anche per l’assicurazione \_\_\_\_\_. Va qui sottolineato che – in virtù della massima d’ufficio (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. c che corrisponde all’art. 43 cpv. 1 LPGa; DTF 137 V 210 consid. 1.2.1 pag. 219 e 136 V 113 consid. 5.2 pag. 115; vedi inoltre Kieser, Kommentar ATSG, 2009, ad art. 61, n. 60-61, pag. 776) e considerato che oggetto della presente vertenza è la soppressione della rendita intera erogata dal 1. febbraio 2010 dall’AI – questo Tribunale è chiamato ad esaminare la situazione invalidante (sia dal punto di vista medico che economico) globale presente al momento della resa del provvedimento impugnato non potendosi limitare ad accertare la correttezza o meno del grado d’invalidità stabilito dall’amministrazione unicamente ai fini della determinazione della decisione dell’assicurazione militare, ritenuto che, come verrà di seguito esposto, in esito al qui sancito rinvio della causa per complemento istruttorio, potrà eventualmente anche emergere un grado d’invalidità pensionabile; - del resto va qui rilevato che è proprio a seguito delle osservazioni 23 novembre 2012 (doc. AI 101/1) e 7 dicembre 2012 (doc. AI 106/1) della \_\_\_\_\_ – osservazioni, queste, con cui l’assicuratore \_\_\_\_\_ ha preso posizione al progetto di decisione 7 novembre 2012 notificatogli in copia (doc. AI 95/1-2) e che l’amministrazione ha fatto sostanzialmente proprie (cfr. doc. AI 98/1, 100/1, 102/1, 103/1-2 e 106/1) – che l’Ufficio AI ha modificato il grado d’invalidità (dapprima applicando i dati statistici per il calcolo del reddito da valido e in seguito riducendo il reddito da invalido considerato) portandolo, in un primo tempo, dal 35% al 17% e per finire al 5%; - secondo l’art. 17 cpv. 1 LPGa, se il grado d’invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d’ufficio o su richiesta. Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibili di incidere sul grado d’invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l’art. 17 LPGa. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell’art. 17 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per sapere se è intervenuta una modificazione notevole, si deve confrontare la situazione di fatto al momento della decisione iniziale di assegnazione della rendita con quella vigente all’epoca del provvedimento litigioso (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum

Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 30/31 (art. 17 LPGGA), pag. 379-380). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; - 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 bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008); - nella fattispecie in esame, per quanto riguarda l'aspetto medico, fondandosi sul parere espresso dal servizio medico dell'\_\_\_\_\_, l'Ufficio AI ha concluso che il quadro clinico dell'affezione relativa all'infortunio subito dall'assicurato nel gennaio 2009 ha raggiunto una sufficiente stabilità e durevolezza. In effetti, quanto alla capacità lavorativa e alle prospettive di reinserimento, nei rapporti medici della \_\_\_\_\_ del 16 dicembre 2011, del 20 gennaio e 11 giugno 2012 (concernenti la degenza dal 02.11.2011 al 16.12.2012 e le visite del 18 gennaio e 6 giugno 2012) si attesta che "(...) Tätigkeit aktuell als (stellenloser) Koch / Restaurateur nicht zumutbar. Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit: 100% ab 16.12.2011 (...)" (doc. 71/2 incarto ass. militare); che "(...) Was die berufliche Wiedereingliederungsperspektive des Patienten betrifft, gehen wir davon aus, dass eine leichte bis mittelschwere, überwiegend sitzende Tätigkeit mit Wechselbelastung möglich sein wird. (...)" (doc. 73/2 incarto ass. militare) e che "(...) Herr RI 1 habe die physiotherapeutische Behandlung inzwischen beendet. Mit dem Laufen habe er keine Probleme mehr. Er trage den von uns verordneten Oberschenkelkompressionsstrumpf regelmässig und er habe keine Probleme mehr mit der Haut. Der Beinumfang sei konstant. Herr RI 1 arbeitet nach eigenen Angabe bereits wieder vollumfänglich. (...)" (doc. 77/1 incarto ass. militare). Sempre la \_\_\_\_\_, nel rapporto 17 dicembre concernente la visita del 14 dicembre 2012, ha attestato ancora che "(...) wir erwarten eine weiterhin 100%ige arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner gegenwärtigen Position, bei weiterhin günstigem medizinischen Verlauf. Vorübergehende Einschränkungen der körperlichen

Belastbarkeit besonders bei längerem Stehen sind möglich. (...)” (cfr. doc. 369 del dossier 2 dell’assicurazione \_\_\_\_\_; - del resto, con decisione 3 settembre 2012 (doc. 85/1-4 incarto ass. militare), ritenuta una sufficiente stabilità e durezza del quadro clinico dell’affezione assicurata dal 1. giugno 2012, l’assicurazione militare ha riconosciuto all’assicurato il diritto ad una rendita del 5% per menomazione dell’integrità e il relativo preavviso del 7 agosto 2012 é stato condiviso dall’interessato che ne ha ritornato una copia firmata all’assicurazione militare (doc. AI 80/1-4, 81/1 e 83/1 incarto ass. militare); - dagli atti dell’assicurazione militare richiamati da questo Tribunale risulta tuttavia che il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna e in medicina tropicale, il 9 ottobre 2012 ha posto la diagnosi di “(...) sindrome pseudo-radicolare lombare a sinistra (...)” che l’assicurazione militare non ha riconosciuto di loro competenza (cfr. doc. 374 del dossier 2 dell’assicurazione militare fronte e retro). L’estraneità dell’assicurazione militare riguardo a detta sindrome è stata ribadita ancora il 18 febbraio dopo le osservazioni formulate dall’assicurato il 14 febbraio 2013 al riguardo (cfr. doc. 376 e 375 del dossier 2 dell’assicurazione militare); - in simili circostanze, ritenuta la nuova diagnosi posta di sindrome pseudo radicolare lombare a sinistra, patologia questa non considerata dall’assicurazione militare, questo Tribunale ritiene che, senza previamente accertare la situazione valetudinaria avuto riguardo anche a questo aspetto medico, l’Ufficio AI non poteva ancora concludere (fondandosi sulle sole risultanze dell’assicurazione militare) per una capacità lavorativa totale in un’attività adeguata; - questo vale anche se dal “contratto di lavoro indeterminato” del 23 aprile 2012, concluso con la \_\_\_\_\_, risulta che l’assicurato “(...) a partire dal 01.06.2012 ha iniziato una nuova attività lavorativa al 100% quale impiegato amministrativo (...)” (doc. AI 105/2). Infatti la \_\_\_\_\_, nel succitato rapporto 17 dicembre concernente la visita del 14 dicembre 2012, quanto al decorso dal 6 giugno 2012 ha, tra l’altro, rilevato che “(...) beruflich sei Herr RI 1 aktuell zu 100% tätig als Firmencoach. Er habe entsprechende Lehr-gänge erfolgreich abgeschlossen. Im Sommer diesen Jahres sei er angeblich 3 Wochen arbeitsunfähig gewesen. Weswegen seine Chefin heute anwesend sei mit der Frage, ob prog-nostisch die Fortsetzung der vollen Arbeitsfähigkeit dauerhaft gegeben sei. (...)” precisando che “(...) wir erwarten eine weiterhin 100%ige arbeitsfähigkeit des Versicherten in seiner gegenwärtigen Position, bei weiterhin günstigem medizinischen Verlauf. Vorübergehende Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit besonders bei längerem Stehen sind möglich. (...)” (cfr. doc. 369 del dossier 2 dell’assicurazione militare, sottolineature del redattore); - quanto alla valutazione economica – benché prematura vista la necessità di effettuare ulteriori accertamenti medici in merito alla nuova diagnosi di sindrome pseudo radicolare lombare a sinistra (diagnosi, lo si ricorda, posta dal dr. \_\_\_\_\_ nel mese di ottobre 2012, avuto riguardo ad un trattamento dal 16 al 20 agosto 2012, prima della decisione impugnata) – questo Tribunale rileva quanto segue; - per il calcolo del reddito da valido l’Ufficio AI – scostandosi dal suo primo calcolo in base al quale aveva stabilito, per il 2010, un reddito da valido di fr. 87'291.-- ( cfr. la tabella sub. doc. AI 94/1 che aggiorna al 2010 il reddito annuo per il 2008 di fr. 84'782.20, così come indicato dall’ultimo datore di lavoro nell’apposito questionario sub. doc. AI 26/1-6 in particolare il punto 2.10 ) – ha applicato i dati statistici e stabilito, per il 2010, un reddito da valido di fr. 68'950.-- ( cfr. lo scritto del 21 novembre 2012 indirizzato all’assicurazione militare sub doc. AI 100/1 dal quale si evince un reddito da valido secondo le RSS categoria 50-52 (settore del commercio) livello di qualifica 3 (conoscenze professionali specializzate) di fr. 68'950.--; vedi anche le annotazioni per l’incarto sub doc. AI 98/1 e 99/1 ) . Al riguardo questo Tribunale rileva che, vista la

giurisprudenza federale in materia ( cfr. la STF 9C\_520/2011 del 16 febbraio 2011 con la quale l'Alta Corte ha confermato l'operato di questo Tribunale che nel caso di un assicurato disoccupato aveva stabilito il reddito da valido sulla base dell'ultimo reddito, debitamente adeguato, realizzato prima della disoccupazione ) , l'amministrazione dovrà debitamente motivare le ragioni per le quali ha ritenuto di dover applicare i dati statistici e non l'ultimo reddito conseguito prima della disoccupazione per stabilire il reddito da valido. Del resto, va anche ricordato che, sempre in base alla giurisprudenza federale, il reddito da valido dev'essere determinato il più concretamente possibile e che di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (STF 9C\_29/2012 del 27 giugno 2012 consid. 3.2; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1. pag. 224 e riferimenti; per un caso in cui il TF ha applicato i valori statistici vedi la STF 9C\_485/2011 del 18 giugno 2012), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. In particolare, per l'applicazione dei dati statistici, non basta, come sembrerebbe sostenere l'Ufficio AI nelle osservazioni del 25 aprile 2013 (IX), che la motivazione della rottura del rapporto di lavoro con il Dipartimento della difesa non risulterebbe riconducibile a motivi di salute; - parimenti – ritenuta la formazione e la carriera professionale descritte nel curriculum vitae sub doc. AI 6/1-2, viste le risultanze del rapporto finale del 15 aprile 2010 del Servizio Rilevamento e Sviluppo Competenze sub doc. AI 32/1-3 (in particolare laddove si evidenzia che “(...) il principale punto forte dell'utente è rappresentato dalle capacità organizzative e di relazionarsi con le persone che l'utente ha acquisito durante gli anni di esperienza nell'esercito nelle funzioni di furiere prima e quartiermastro poi. Ovviamente a questo si aggiunge la buona conoscenza delle lingue nazionali. Il principale punto debole è rappresentato dalla mancanza di riconoscimento nel civile del percorso formativo seguito all'interno dell'esercito e dell'esperienza maturata nella gestione delle risorse umane e logistiche di medio-grandi strutture (\_\_\_\_\_). (...)” ; doc. AI 32/2) e considerato lo scritto 23 aprile 2012 nel quale la titolare della \_\_\_\_\_ ha attestato che “(...) il signor RI 1 sta lavorando, quale impiegato amministrativo, a titolo di prova nella mia azienda. Dal 01. marzo 2012 a oggi il signor RI 1 è sempre impegnato nell'apprendere la nuova professione, apportando anche nuove idee. Alcuni obiettivi affidatigli sono stati raggiunti con buon esito, mentre per gli altri compiti necessita di un tempo maggiore poiché, non dobbiamo dimenticare, per il signor RI 1 questa è una nuova professione. Attualmente sto formando il signor RI 1, all'interno dell'orario lavorativo, nell'ambito della consulenza, della quale la mia azienda si occupa. Questa formazione gli sarà necessaria per poter essere, nel tempo, più autonomo nei vari compiti che gli verranno assegnati. A oggi valuto il lavoro svolto e l'impegno profuso dal signor RI 1 in modo positivo e posso prevedere sicuri miglioramenti. (...)” (doc. AI 93/3) – l'Ufficio AI dovrà debitamente motivare perché si è scostato dalla sua prima valutazione in base alla quale ha ritenuto un reddito da invalido di fr. 57'000.-- (cfr. il contratto di lavoro sub doc. AI 93/1-3 che prevede un salario lordo mensile di fr. 4'750.--), adducendo le ragioni che giustificano l'applicazione dei dati statistici ritenuto il salario di riferimento 50-52 settore economico del commercio livello di qualifica 3 (cfr. doc. AI 102/1); - in simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché proceda ai sensi dei considerandi; - 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. 500.-- sono poste a carico dell'amministrazione; - al ricorrente, patrocinato da un legale, vanno riconosciute congrue ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione impugnata è annullata e gli atti sono rinviati all'amministrazione affinché proceda conformemente ai considerandi. 2. Le spese, per complessivi fr. 500.--, sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà al ricorrente fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili (IVA inclusa). 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 vicepresidente Il segretario giudice Raffaele Guffi Fabio Zocchetti

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