

TI_GERICHTE 32.2014.73 vom 25. April 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-04-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.73

FR: TI_GERICHTE 32.2014.73 du 25 avril 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.73 del 25 aprile 2014

Regeste

Contestazione del reddito da valido e del calcolo del grado d'invalidità. Concessione di 3/4 di rendita in luogo di mezza rendita dopo esame della documentazione prodotta dalle parti per stabilire il reddito conseguito prima del danno alla salute

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 p. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006 nella causa U 156/05, consid. 5). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito, va precisato che, secondo la DTF 128 V 174, resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto a una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di

rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere a un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è poi stato esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003, consid. 4.2, I 475/01).

2.2. In concreto l'insorgente, giustamente, non contesta la valutazione medica, e meglio l'incapacità dell'80% nella precedente attività di capo muratore e l'incapacità del 40% in un'attività leggera e confacente al suo stato di salute, con le limitazioni descritte dal perito e dal medico SMR (doc. AI 43 e 44; cfr. doc. I). Oggetto del contendere è pertanto unicamente la questione di sapere se l'amministrazione ha correttamente operato il raffronto dei redditi. Il ricorrente sostiene innanzitutto che il reddito da valido preso in considerazione dall'UAI (fr. 63'263.55), calcolato sulla base della documentazione allegata il 17 luglio 2013 dall'ex-datore di lavoro (doc. AI 49), nel frattempo fallito (l'8 agosto 2013), non corrisponde a quello effettivamente conseguito prima del danno alla salute e, con l'ausilio di numerosa documentazione, ritiene che si debba utilizzare un reddito tra fr. 75'046 e fr. 77'699, ciò che darebbe un grado d'invalidità del 60%, rispettivamente del 61%, ed un diritto a $\frac{3}{4}$ di rendita.

2.3. Conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 230 consid. 3c pag. 233; DTF 117 V 275 consid. 2b pag. 278, 394 consid. 4b pag. 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve 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 22 consid. 4a pag. 28 e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Per determinare il reddito ipotetico conseguibile

dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. 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 (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). 2.4. Va qui rilevato che in una sentenza I 696/01 del 4 aprile 2002 al consid. 3b)aa) e seguenti il TF ha dovuto giudicare il caso di un garagista indipendente che contestava l'ammontare del reddito da valido preso in considerazione dal Tribunale cantonale e dall'amministrazione. Sulla base del reddito registrato nel conto individuale, entrambe le autorità avevano ritenuto che l'interessato avrebbe potuto conseguire un reddito massimo di fr. 20'000 ("Verwaltung und Vorinstanz gehen gestützt auf die Einträge im IK des Beschwerdeführers davon aus, dass dieser im Gesundheitsfall höchstens ein Einkommen in der Höhe von Fr. 20'000.- erzielen würde. In der Tat ist den betreffenden Einträgen zu entnehmen, dass der damals selbstständigerwerbende Garagist Einkünfte von jährlich höchstens Fr. 16'300.- (1986/87) und Fr. 16'500.- (1994/95) sowie Fr. 15'300.- (1996/97) erzielt habe. So besehen ist es nicht zu beanstanden, wenn Verwaltung und Vorinstanz das Valideneinkommen auf Fr. 20'000.- festgelegt haben, wobei die Gründe, warum der Beschwerdeführer nicht ein höheres Einkommen verabgibt hat, keiner näheren Erörterung bedürfen"). Per l'Alta Corte tuttavia la circostanza che il ricorrente durante numerosi anni ha esercitato un'attività indipendente conseguendo redditi inusualmente bassi, che neppure permettevano un'esistenza dignitosa, non è di per sé decisiva per la fissazione del reddito da valido ("bb) Verwaltung und Vorinstanz übersehen nun aber den folgenden entscheidenden Punkt: Dass der Versicherte in der Vergangenheit einen Einmannbetrieb führte und sich in diesem Rahmen während Jahren mit unüblich tiefen, kaum existenzsichernden Erwerbseinkommen begnügte, ist für

die Festlegung des Valideneinkommens als solchen nicht entscheidend.“). Ciò, perché il reddito da valido è un reddito ipotetico e un reddito da valido di soli fr. 20'000 poteva essere imputato all'allora ricorrente solo se sulla base di elementi concreti si poteva concludere che quale persona sana e completamente abile al lavoro si sarebbe accontentata di un guadagno marginale (“Denn das Valideneinkommen ist nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse. Ein Valideneinkommen von bloss Fr. 20'000.- kann dem Beschwerdeführer daher nur dann angerechnet werden, wenn auf Grund der konkreten Verhältnisse seines Einzelfalles anzunehmen ist, dass er sich auch als gesunder, voll leistungsfähiger Berufsmann mit einer solchen Randexistenz begnügen würde.“). Nel caso che il TF era stato chiamato a giudicare sulla base degli atti non era tuttavia possibile concludere in tal senso (“Gerade dies kann nach Lage der Akten im Falle des Beschwerdeführers nicht gesagt werden”) ed ha preso in considerazione quale reddito da valido quello di un meccanico qualificato figurante nelle usuali tabelle RSS poiché occorreva ritenere che l'interessato, se non fosse divenuto invalido, avrebbe abbandonato la sua attività indipendente. In una sentenza 8C_611/2007 del 23 aprile 2008, a proposito del reddito da valido di un consulente assicurativo che aveva conosciuto delle forti variazioni annuali del proprio salario il TF non ha censurato la presa in considerazione, da parte dell'autorità inferiore, della media del reddito conseguito dall'assicurato negli ultimi tre anni (“Wegen starker Lohnschwankungen von Jahr zu Jahr stellte das kantonale Gericht zur Bemessung des Valideneinkommens auf den Durchschnittsverdienst der letzten drei Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens ab. Als Bezugsgrösse wählte es die im Individuellen Konto der gemeldeten beitragspflichtigen Einkommen (Art. 30ter Abs. 1 AHVG und Art. 135 ff. AHVV) ausgewiesenen, vom Arbeitgeber bestätigten Lohnsummen“), ma ha rinviato la causa all'autorità inferiore per una determinazione più precisa del salario percepito dopo ulteriori accertamenti in ambito fiscale. In sostanza l'Alta Corte ha stabilito che se da una parte il reddito da valido può, di principio, essere evinto dalle registrazioni figuranti nel conto individuale della persona assicurata, a quest'ultima non può essere impedito di comprovare che il reddito ivi registrato non corrisponde a quello effettivamente conseguito. Con sentenza 8C_626/2011 del 29 marzo 2012, in un caso di un assicurato attivo quale indipendente nell'ambito della pulizia, il cui reddito è variato notevolmente nel corso degli anni, il TF, dopo aver rammentato il contenuto della sopra citata sentenza I 696/01 del 4 aprile 2002, ha affermato che nel preciso caso di specie, alla luce delle notevoli variazioni del reddito, non andava presa in considerazione la media degli introiti degli ultimi tre anni, ma degli ultimi 12. Con sentenza 9C_751/2011 del 30 aprile 2012, il TF ha giudicato il caso di un'assicurata che aveva percepito nel corso dell'ultimo anno in cui ha svolto un'attività dipendente (1999), prima di avere problemi di salute, un reddito nettamente superiore rispetto a quello conseguito negli anni precedenti. L'Alta Corte ha tutelato la decisione dei giudici cantonali che avevano preso in considerazione, quale reddito da valido, la media degli ultimi 3 anni (dal 1997 al 1999), affermando al consid. 4.1 quanto segue: " Avant d'examiner l'unique grief du recourant, qui s'en prend à l'abattement opéré par les premiers juges sur le revenu avec invalidité résultant des statistiques ESS, il convient de se pencher sur l'argumentation de l'intimée relative au revenu sans invalidité. L'assurée reproche à la juridiction cantonale de ne pas s'être référée au salaire obtenu pendant la seule année 1999, mais sur la moyenne des salaires réalisés entre 1997 et 1999 dans son ancienne activité d'employée de bureau. Son grief, qui relève d'une critique des règles sur la manière de déterminer le revenu sans invalidité et donc d'une question de droit (cf. art. 106 al. 1 LTF), est mal fondé. Il ressort en effet des constatations

de la juridiction cantonale que l'intimée a obtenu en 1999 un revenu nettement plus élevé que ceux réalisés les années précédentes, alors qu'elle a travaillé auprès du même employeur jusqu'à la fin de cette année-là. Ainsi, son salaire avait évolué de la manière suivante: 49'140 fr. (1995), 54'833 fr. (1996), 57'486 fr. (1997), 56'110 fr. (1998) et 69'651 fr. (1999). Dans un tel cas, lorsque le dernier salaire obtenu par l'assuré avant la survenance de l'invalidité est nettement plus élevé que les revenus obtenus jusqu'alors, il ne peut servir de référence pour le revenu sans invalidité que s'il est établi, selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à réaliser un tel salaire (arrêt 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181). L'intimée ne fait valoir aucun argument qui permettrait de considérer qu'elle aurait continué à gagner un salaire ayant subi une augmentation majeure par rapport à celles accordées les années précédentes et d'établir que cette majoration n'était pas due, comme on peut le penser, à la fin des rapports de travail. La juridiction cantonale était donc en droit de ne pas se référer uniquement au dernier salaire obtenu en 1999, mais de déterminer le revenu sans invalidité à l'aide d'une moyenne des salaires obtenus dans les trois années précédentes.” Va infine rammentato che in DTF 135 V 58 – chiamata a pronunciarsi in merito al reddito da valido nel caso di un'assicurata indipendente – l'Alta Corte (riferendosi in particolare a quanto esposto nella DTF 134 V 322 consid. 6.2 pag. 329 in merito al diritto alla parità di trattamento) ha precisato la propria giurisprudenza applicabile in presenza di un reddito da valido inferiore alla media osservando che “(...) laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile risp. ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non deve essere adattato al livello medio di tale reddito. In ciò non è ravvisabile alcuna disparità di trattamento delle persone a basso reddito. (...)” (regesto della DTF 135 V 58). Sul medesimo tema vanno ancora segnalate le sentenze 8C_567/2013 del 30 dicembre 2013 e 8C_508/2011 del 6 ottobre 2011. 2.5. In concreto quale reddito da valido l'amministrazione ha preso in considerazione un importo di fr. 63'263.55, riferendosi alla documentazione prodotta dalla _____ (doc. AI 49-5), società per la quale l'insorgente ha da ultimo lavorato. La ditta, interpellata dall'UAI in data 2 luglio 2013 per stabilire il salario lordo annuo del ricorrente nel 2011 e nel 2012 se non fosse subentrato il danno alla salute (doc. AI 45-1), ha trasmesso, il 17 luglio 2013, il calcolo del “ salario ipotetico per il periodo 01.02.2012/31.12.2012 ” del ricorrente e le copie delle buste paga dei mesi da gennaio a marzo 2013 (doc. AI 49-1), rammentando che in precedenza l'interessato ha lavorato per altre società. Dalla documentazione prodotta risulta un “ salario ipotetico ” lordo da febbraio a dicembre 2012 di fr. 57'991.58, oltre fr. 2'310 di indennità d'inconvenienza non soggette a prelievo di contributi (doc. AI 49-5). Il salario è stato calcolato su fr. 32.80 all'ora per l'650 ore (fr. 54'120), cui sono stati aggiunti i giorni festivi infrasettimanali (fr. 445.26), le vacanze (fr. 1'987.34) e la tredicesima (fr. 1'438.97). L'UAI ha calcolato il salario da valido dividendo il reddito lordo di fr. 57'991.58 per 11 mesi e moltiplicandolo in seguito per 12 mesi, ottenendo l'importo di fr. 63'263.55. Dalle buste paga emerge inoltre che nel mese di gennaio 2013 l'interessato ha conseguito fr. 5'279.30 (doc. AI 49-4), in febbraio 2013 fr. 4'768.40 (doc. AI 49-3) ed in gennaio 2013 fr. 5'279.30 (doc. AI 49-2), importi netti calcolati sulla base dell'indennità giornaliera di fr. 170.30 che la _____ aveva pagato dal 18 aprile 2012 fino al 31 luglio 2012. A quest'ultimo proposito, l'insorgente evidenzia che la _____ ha corrisposto le proprie prestazioni, in seguito ad un infortunio avvenuto il 17 aprile 2012 (doc. _____ 5-1), sulla base di un salario orario di fr. 32.45, ossia al salario valido, secondo il Contratto Nazionale Mantello (CNM), sino al 31 marzo 2012 (cfr. doc. I, pag. 4 punto 2.3: “ non

aggiornato a fr. 32.80 semplicemente perché nessuno si era interessato a quest'aspetto ") e di un'indennità giornaliera di fr. 170.30, così calcolata: 32.45×42.5 ore settimanali $\times 52$ settimane, oltre la tredicesima e diviso per 365 ed in seguito calcolato nella misura dell'80%, per un salario annuo di fr. 77'699. Dal 1° agosto 2012 la _____ ha dichiarato estinta la relazione di causalità tra i disturbi accusati dall'insorgente ed il trauma subito (plico doc. O) e l'assicurazione contro la perdita di guadagno in caso di malattia avrebbe dovuto subentrare. L'insorgente rileva tuttavia che, essendo l'assicurazione sospesa (cfr. doc. P: " [...] All'inizio della malattia, c'era interruzione di copertura sulla polizza malattia collettiva della ditta. Vi confermiamo quindi che il caso non può essere preso a carico e indennizzato dalla _____ [...] "), è intervenuto lo stesso datore di lavoro, il quale ha continuato a versare il salario mensile sulla base di un importo di fr. 170.30 al giorno, come calcolato dall'assicuratore contro gli infortuni (cfr. anche doc. AI 49-2; 49-3; 49-4). Il ricorrente sottolinea che se, per stabilire il salario da valido, si volesse utilizzare la formula standard prevista dal CNM, avrebbe in ogni caso avuto diritto ad un salario lordo annuo di almeno fr. 75'046, che si ottiene moltiplicando il salario orario di fr. 32.80 per il coefficiente 176 (ore al mese) definito dal medesimo CNM, cui va aggiunta la tredicesima. Infine, l'interessato sostiene che vi sarebbe un terzo calcolo per stabilire il reddito da lui conseguibile, e meglio quello fondato sul calendario orario definito contrattualmente, emanato dalla commissione paritetica dell'edilizia e applicato dall'azienda per la quale lavorava. Nel formulario inviato all'UAI relativo ai dati aziendali (cfr. doc. AI 36-2) figura un onere settimanale di 45 ore di lavoro. Ciò corrisponde ad un salario annuo di fr. 76'181, così calcolato: 32.80 (paga oraria) $\times 2144$ ore annuali come da calendario della Commissione paritetica cantonale, oltre a 8,33% di tredicesima. L'insorgente evidenzia che la differenza tra gli importi è determinata unicamente dalle ore di lavoro prese in considerazione e non dalla paga oraria. Nel caso del CNM si tratta di una media standard, nel caso della _____ si tratta delle ore effettivamente lavorate nell'azienda. Il ricorrente rileva inoltre che nel corso degli anni, e meglio fin dal 1993, ha sempre conseguito il salario lordo previsto dal CCL edilizia quale capo muratore (ad esempio, nel 1995, fr. 59'869). Presso la _____ nei mesi di gennaio e febbraio 2011 ha conseguito importi di fr. 32.45 all'ora che corrispondevano alla categoria salariale di capo cantiere valida per quell'anno. Invece, per quanto concerne l'attività esercitata presso la _____ dal marzo al dicembre 2011, si trattava di un'azienda non sottoposta al CCL, con il quale era stato concordato un salario mensile netto di fr. 5'000 di cui manca la documentazione, trattandosi di un lavoro saltuario e di una situazione amministrativa " caotica ". Tuttavia, l'insorgente sottolinea che sulla base della decisione dell'Ufficio delle imposte alla fonte risulta che il salario lordo conseguito nel 2011, basato su 10 mesi di impiego, ammontava a fr. 66'093, pari a fr. 79'312.68 se riportato su base annua (doc. I). L'interessato afferma che la sua capacità salariale si è sempre attestata sul salario da capo cantiere come definito dal CNM, che ammonta a fr. 78'000 annui. Per cui la quantificazione proposta di fr. 77'699 è assolutamente fondata. Il salario annuo di fr. 63'000 dichiarato dall'ultimo datore di lavoro va invece relativizzato nel senso che dal 17 aprile 2012 vi è un'inabilità lavorativa e il salario è pertanto stato ridotto del 20% poiché sono state versate indennità sostitutive del salario. Durante tutto il periodo d'inabilità sia con riferimento all'assicurazione contro gli infortuni, sia all'assicurazione per perdita di guadagno in caso di malattia, è stata pagata l'indennità giornaliera nella misura dell'80%. A comprova di quanto sostenuto, il ricorrente evidenzia poi come dal conteggio dell'indennità per insolvenza (plico doc. R e S), emerge che la Cassa _____ ha pagato

complessivamente fr. 20'776.60, ossia fr. 170.30 al giorno; il salario è stato pagato all'80% poiché l'interessato era inabile al lavoro. Anche la Cassa contro la disoccupazione _____ dal mese di aprile 2014 ha pagato all'assicurato l'indennità calcolata su un guadagno assicurato di fr. 3'129 (doc. T), con grado d'invalidità del 49% sulla base della decisione AI, che riportato al 100% dà un importo annuo lordo di fr. 76'632 (3'129 : 49 X 100 x 12 mesi). Infine l'assicurato conclude affermando che prima dell'infortunio del mese di aprile 2012 il salario orario di base era stato definito in fr. 32.80 per ogni ora prestata; in seguito sia la _____ che la ditta in sostituzione dell'assicuratore malattie, che la "cassa insolvenza" e la cassa contro la disoccupazione, hanno indennizzato il lavoro sulla base di fr. 170.30 al giorno, corrispondente al salario ridotto all'80%, che riportato al 100% ammonta a fr. 76'699 all'anno. 2.6. Questo TCA rileva che dagli atti, oltre a quanto indicato dall'interessato, si evince quanto segue. Nel curriculum vitae prodotto dal ricorrente non figurano attività lavorative dal 1995 al 2006 (cfr. doc. AI 32-4). Dall'estratto conto individuale del ricorrente (doc. G), sono registrati redditi dal 1977 al 1996 (escluso il 1995), quando l'interessato era attivo quale frontaliere e poi dal dicembre 2006. Nel 2007, da febbraio a dicembre, l'interessato ha conseguito un reddito di fr. 15'750, nel 2008, da quando è al beneficio del permesso di tipo "B" (doc. AI 24-2), di fr. 67'428 per tutto l'anno, nel 2009 di fr. 65'031 per tutto l'anno, nel 2010 da gennaio a luglio di fr. 40'286, nel 2011 fr. 10'228 per gennaio e febbraio e fr. 53'334 da marzo a dicembre. Nella richiesta di prestazioni AI del 29 ottobre 2012 l'interessato, che ha iniziato la propria attività presso la _____ il 1° febbraio 2012, ha dichiarato di percepire un salario orario di fr. 32.80 e mensile di fr. 5'772 per tredici mensilità (doc. AI 22-4). In febbraio e marzo 2012, prima dell'insorgere del danno alla salute (17 aprile 2012), l'interessato ha lavorato 176 ore, rispettivamente 189 ore (doc. AI 25-1). Nell'annuncio _____ del 7 maggio 2012 è stato indicato un salario orario di fr. 32.45 (doc. _____ 5-1 e 7-1 [del 15 maggio 2012]). Nel questionario compilato dal datore di lavoro e pervenuto all'UAI al più tardi il 18 febbraio 2013 risulta un salario orario di fr. 32.80 per 9 ore al giorno (45 ore a settimana), dal 1° febbraio 2012 al 17 aprile 2012 (doc. AI 36-2). Il TCA rileva ancora che il ricorrente, in data 10 luglio 2014 ha prodotto un contratto di lavoro, che tuttavia concerne _____, ossia il figlio del ricorrente (doc. AI 22-2), nato nel _____, assunto presso la medesima ditta quale muratore, classe Q, con salario di fr. 30.55 per il periodo dal 1° febbraio 2012 al 30 giugno 2012 e soggetto alle condizioni come da contratto collettivo di lavoro della Commissione Paritetica Cantonale dell'Edilizia e del Genio Civile (doc. L). L'UAI non contesta l'ammontare del salario orario di fr. 32.80 all'ora (cfr. doc. X), ma rileva che il datore di lavoro ha stimato una media lavorativa di 150 ore mensili (1650 ore dal 1° febbraio 2012 al 31 dicembre 2012) e che non può scostarsi da quanto figura nella dichiarazione di cui al doc. AI 49-5 di un salario ipotetico per il periodo da febbraio a dicembre 2012 di fr. 57'991.58. Dalle dichiarazioni salariali emerge che l'interessato nel mese di febbraio 2012 è stato pagato fr. 30.55 all'ora, corrispondente alla paga della classe Q secondo il CNM ed ha ricevuto uno stipendio lordo di fr. 5'376.80 (plico doc. M). Nel mese di marzo 2012 è stato pagato fr. 32.45 all'ora, corrispondente alla classe salariale V (capo muratore: cfr. CNM). Da maggio il salario è stato calcolato su fr. 32,80 all'ora (plico doc. M). Ciò è dovuto alla circostanza che il salario orario della classe V (capo muratore), di fr. 32.45, è stato aumentato a fr. 32.80 con effetto retroattivo al 1° aprile 2012 dopo la decisione comunicata con lettera dell'11 maggio 2012 alla Commissione paritetica cantonale (cfr. plico doc. M). 2.7. Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo Tribunale non condivide le conclusioni tratte dall'amministrazione per quanto concerne il reddito da

valido. Da un attento esame della documentazione agli atti, per i motivi che seguono, risulta infatti che nel doc. AI 49-5, utilizzato dall'amministrazione per calcolare il salario da valido dell'insorgente, non figura il reddito lordo ipotetico che l'interessato avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute se avesse lavorato presso la medesima società, bensì il calcolo del salario lordo percepito dall'interessato fino al 17 aprile 2012 e del salario netto versato all'insorgente, dapprima dalla _____ e poi dal datore di lavoro, in seguito all'infortunio intervenuto nel corso del medesimo mese di aprile. Nel doc. AI 49-5 il datore di lavoro ha esposto un salario lordo complessivo, dal 1.2.2012 al 31.12.2012, di fr. 57'991.58. Sennonché l'importo delle vacanze (fr. 1'987.34), della tredicesima (fr. 1'438.97) e dei festivi infrasettimanali (fr. 445.26), corrisponde esattamente a quello figurante nella dichiarazione del salario versato dal 1° febbraio 2012 al 18 aprile 2012, ed allegato alla domanda di prestazioni AI (doc. AI 25-1: festivi infrasettimanali: 445.26; vacanze: 1'987.34; tredicesima mensilità: 1'438.97). Ora, questi importi sono stati calcolati sulla base del salario lordo di fr. 14'628.80 versato nei due mesi e mezzo in cui l'interessato ha effettivamente esercitato la sua attività (cfr. doc. AI 25-1). Già solo per questo motivo il reddito da valido preso in considerazione dall'UAI è errato. Esso non prende in considerazione le parti salariali dei festivi, delle vacanze e della tredicesima dal 18 aprile 2012 al 31 dicembre 2012. Inoltre, come rileva l'insorgente, il salario ipotetico di cui al doc. 49-5, comprende oltre al salario lordo calcolato sulla base di un salario orario di fr. 32.80 fino all'infortunio, anche, con grande verosimiglianza, il salario netto, versato dapprima dalla _____ e poi dal datore di lavoro in sostituzione dell'assicuratore malattie, per il periodo successivo. Dal doc. AI 25-1 risulta che all'insorgente è stato riconosciuto un salario lordo di fr. 18'500.38 (comprensivo di vacanze, giorni infrasettimanali e tredicesima) dal 1° febbraio al 18 aprile. Se si aggiungono gli importi, netti, versati successivamente dal datore di lavoro, ad esclusione del pagamento di fr. 3'981.95 dell'8 maggio 2012 riferito ancora al salario di aprile (cfr. plico doc. M e gli estratti bancari, doc. Q ed R, dove figurano i versamenti del datore di lavoro: 10 maggio 2012: 3'981.25; 8 giugno 2012: fr. 8'860.25; 6 luglio 2012: fr. 9'139.20; 10 ottobre 2012: fr. 5'279.30; 6 novembre 2012: fr. 5'109; 7 dicembre 2012: fr. 5'279.30; 27 dicembre 2012: fr. 5'109), si ottiene un importo complessivo di fr. 57'276.43, che, se si aggiunge la cifra di fr. 720.78 dedotta dal datore di lavoro nella busta paga del mese di aprile alla voce "infortunio" (plico doc. M), raggiunge fr. 57'997.23 e non si scosta molto dall'importo di fr. 57'991.58 figurante nel doc. AI 49-5. Sennonché, gli importi riconosciuti dalla _____ e quelli versati dal datore di lavoro sono importi netti. Da rilevare che anche gli importi dichiarati dal datore di lavoro al punto 2.12 dei "dati aziendali" (complessivamente fr. 57'622.40 e comprensivi delle indennità per inconvenienza; doc. AI 36-3), in realtà sono salari netti: in febbraio figura l'importo di fr. 4'640, ossia il netto di fr. 4'415.51, cui ha aggiunto la differenza versata in marzo di fr. 224.50 (differenza dovuta all'adeguamento del salario orario da fr. 30.55 a fr. 32.45; cfr. plico doc. M), in marzo figura l'importo di fr. 5'198.50, ossia il salario netto versato quel mese (cfr. plico doc. M). Da giugno ha indicato i salari netti versati sulla base dell'indennità giornaliera di fr. 170.30 calcolati sull'80% del salario lordo (cfr. doc. AI. 36-3 e doc. AI 49-2, 49-3 e 49-4). Ne segue che, in ogni caso, l'amministrazione non avrebbe potuto e dovuto fondarsi sull'importo figurante nel doc. AI 49-5. Come visto, le parti sono concordi nel ritenere che il salario orario corretto del ricorrente prima del danno alla salute ammontava a fr. 32.80 (cfr. doc. X; cfr. plico doc. N), corrispondente, secondo il CNM, al salario di un capo muratore (cfr. art. 42 cpv. 1 CNM), classe salariale V, valido dal 1° aprile 2012 (doc. E) e comunicato dalla Commissione

paritetica cantonale dell'edilizia e del genio civile l'11 maggio 2012 (doc. E). In precedenza, e meglio fino al 31 marzo 2012, il CNM prevedeva invece un salario orario di fr. 32.45 (cfr. plico doc. N; cfr. anche plico doc. M). Solo in febbraio l'interessato ha ricevuto un salario secondo un importo orario di fr. 30.55 (classe Q, muratore), tuttavia subito compensato in marzo quando è stata pagata la differenza (cfr. plico doc. M, mese di marzo: " differenza mese di febbraio: 224.50 "). Il ricorrente evidenzia poi che la _____ ha pagato la sua prestazione sulla base di un importo giornaliero di fr. 170.30 (cfr. plico doc. O) che corrisponde a fr. 32.45 (salario orario secondo il CNM in vigore fino al 30 marzo 2012; l'infortunio è stato annunciato il 7 maggio 2012 [doc. LAINF 5-1], ossia pochi giorni prima della comunicazione della Commissione paritetica cantonale dell'edilizia e del genio civile dell'11 maggio 2012 di aumento con effetto retroattivo al 1° aprile 2012 del salario a fr. 32.80 [doc. E]) X 42.5 ore settimanali, oltre la tredicesima, diviso 365 e ridotto all'80%. Infatti, l'art. 65 cpv. 1 CNM prevede che in caso di infortunio il datore di lavoro non deve versare alcuna prestazione fintanto che le prestazioni assicurative dovute dalla _____ coprono l'80% del guadagno assicurato. I giorni di attesa della _____ devono essere pagati dal datore di lavoro nella misura dell'80% del guadagno assicurato. Il datore di lavoro ha versato il salario sulla base del medesimo calcolo _____ (cfr. anche doc. AI 49-2; 49-3; 49-4). Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo TCA deve concludere che l'insorgente, senza il danno alla salute, quale persona sana, avrebbe continuato ad esercitare l'attività di capo muratore presso la medesima azienda od un'azienda simile per la quale nel 2012 poteva conseguire un reddito di fr. 32.80 all'ora secondo le norme del CNM. Per l'art. 47 cpv. 1 CNM se la retribuzione viene corrisposta in base alle ore prestate, per rapporti di lavoro di durata superiore a sette mesi consecutivi occorre convertire le ore in un salario mensile medio in modo da garantire una retribuzione mensile costante. Il calcolo si fa moltiplicando il salario orario per il totale delle ore annuali diviso per 12 mesi. Secondo l'art. 24 cpv. 2 CNM il totale determinante delle ore annuali ammonta a 2112 ore in tutte le zone contrattuali (365 giorni : 7 = 52,14 settimane x 40,5 ore). Ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 CNM (durata dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale), l'orario di lavoro settimanale si articola di regola nel modo seguente: a) minimo 37,5 ore settimanali (= 5 x 7,5 ore) e b) massimo 45 ore settimanali (= 5 x 9 ore). Secondo l'art. 49 CNM i lavoratori hanno diritto alla tredicesima a partire dall'inizio del loro impiego presso l'impresa. Se il rapporto di lavoro non ha avuto la durata di un intero anno civile, la tredicesima viene corrisposta pro rata. Circa la modalità di pagamento, l'art. 50 cpv. 1 CNM prevede che se il rapporto di lavoro si è protratto per tutto l'anno civile, i lavoratori a salario orario percepiscono a fine anno l'8,3% in più del salario determinante riscosso nell'anno considerato. Ai lavoratori con retribuzione mensile e a quelli con salario mensile ponderato viene corrisposta a fine anno una mensilità supplementare pari a un salario medio mensile. Ai sensi dell'art. 50 cpv. 2 CNM se il rapporto di lavoro non si è protratto per tutto l'anno civile, al lavoratore viene corrisposta, con il conteggio finale, una quota supplementare pari all'8,3% del salario determinante accumulato durante l'anno civile considerato. Ne segue che per l'interessato, sulla base del calcolo a lui meno favorevole, il salario da valido nel 2012 ammonta ad almeno fr. 75'046,40, ossia fr. 32.80 X 176 (e meglio 2112 : 12) X 13. Nel 2013 il salario orario è stato aumentato a fr. 32.95 (cfr. art. 41 cpv. 2 lett. b CNM), ossia fr. 75'389.60 all'anno (32.95 X 176 X 13). 2.8. Per quel che concerne il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa

residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Con pronuncia del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". A questo proposito con sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 il TF ha affermato che: "(...) 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." Utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 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.--, ossia fr. 58'812 all'anno (4'901 X 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a). Secondo la più recente giurisprudenza del TF (sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido occorre applicare la Tabella T1.1.10 (Indice dei salari nominali 2011-2013, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, Indice svizzero dei salari per ramo, in: <http://www.bfs.admin.ch>; cfr. anche tabella B 10.4, pubblicata in *La Vie économique*, 12-2014, p. 94). Il salario statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta pertanto a fr. 60'282 (Fr. 58'812 : 100 x 102,5) nel 2013. Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando così queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale di 41,7 ore computabili nel 2013, il salario medio ipotetico da invalido ammonta a Fr. 62'844 (Fr. 60'282 : 40 x 41,7). 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. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il TF ha affermato: " 5.4 Contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è per contro limitato alla violazione del diritto (compreso l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa ("Angemessenheitskontrolle"). In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.). 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare – a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione – il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...) " Nel caso di specie l'UAI ha deciso una riduzione complessiva del 18%, tuttavia non più possibile in virtù della predetta giurisprudenza. In concreto, come chiede il ricorrente, va concessa una riduzione globale del 20%, che tenga correttamente conto del fatto che l'interessato è incapace al lavoro al 40% in attività leggere, delle limitazioni funzionali e del suo statuto. A questo proposito va rilevato che nella sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete (consid. 4.2 " [...] Or, il sied de rappeler qu'il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une

évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb p. 80; arrêt 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1). [...] ”).

Raffrontando il reddito da valido di fr. 75'389.60 con quello da invalido di fr. 62'844 , ridotto del 20% a fr. 50'275 e del 40% a fr. 30'165, si ottiene un grado d'invalidità del 59,987%, arrotondato al 60% (cfr. DTF 130 V 121, consid. 3.2), che dà diritto a $\frac{3}{4}$ di rendita (art. 28 cpv. 2 LAI) dal 1° aprile 2013. In queste condizioni il ricorso va accolto e l'insorgente messo al beneficio di $\frac{3}{4}$ di rendita dal 1° aprile 2013. L'accoglimento del ricorso rende priva di oggetto la richiesta dell'insorgente di richiamare l'incarto della _____, cui il TCA rinuncia poiché ininfluyente ai fini dell'esito dell'impugnativa. Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'UAI, il quale verserà al ricorrente, rappresentato da un sindacato, le ripetibili.

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