

TI_GERICHTE 32.2015.119 vom 16. Juni 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-06-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.119

FR: TI_GERICHTE 32.2015.119 du 16 juin 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.119 del 16 giugno 2015

Erwägungen

E. 2

agosto 2016

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 12 agosto 2015 di

RI 1

rappr. da: RA 1

contro

la decisione del 16 giugno 2015 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

1.1. RI 1, 1959, da ultimo attivo come impiegato di banca all'80%, nell'autunno 2013 (doc. 1) ha chiesto prestazioni AI per adulti a causa di un sovraccarico psicologico.

L'Ufficio assicurazione invalidità ha intrapreso i necessari accertamenti medici e professionali, l'ha sottoposto a una perizia psichiatrica un anno dopo (doc. 32) e ha preso atto del rapporto finale del 10 dicembre 2014 (doc. 39) del Servizio Medico Regionale così pure del parere del consulente in integrazione professionale del 16 gennaio 2015 (doc. 40).

1.2. Con decisione del 16 giugno 2015 (doc. B), preavvisata il 20 gennaio 2015 (doc. 42), l'Ufficio assicurazione invalidità ha confermato, anche dopo le osservazioni del 20 febbraio 2015 (doc. 54) che hanno contestato tanto l'aspetto medico quanto quello economico, l'attribuzione di una rendita intera temporanea di invalidità dal 1° aprile al 30

settembre 2014. In seguito, il grado di invalidità complessivo, sempre calcolato con il metodo misto, è stato fissato nel 36% ([salariato all'80% x grado AI del 45,44% = grado di invalidità parziale del 36%] + [mansioni consuete al 20% x limitazione dello 0% = grado AI parziale dello 0%] = 36%) e quindi il diritto alle prestazioni è decaduto.

1.3. Il 12 agosto 2015 (doc. I) RI 1, patrocinato dallo Studio legale RA 1, si è rivolto al Tribunale chiedendo il riconoscimento di una rendita di invalidità del 50% dal 1° ottobre 2014.

Il ricorrente ha innanzitutto ripercorso il suo stato formativo e professionale, che si è intrecciato con i suoi disturbi di salute.

Poi si è lamentato che l'Ufficio AI abbia erroneamente calcolato i redditi da valido e da invalido.

Per quanto concerne il reddito da valido, secondo il ricorrente il suo salario lordo mensile di Fr. 5'784.- conseguito all'80% andrebbe riportato al 100% e quindi a Fr. 6'940,80. Tale reddito risulta inferiore al salario medio nazionale di Fr. 6'823.- dei lavoratori impiegati nei servizi finanziari per l'anno 2010 (tabella TA1) che, debitamente aggiornato a 41,7 ore e indicizzato al 2013, dà un reddito di Fr. 7'294,45 e quindi il suo stipendio era del 5% inferiore al reddito medio svizzero. Tuttavia, l'importo di Fr. 6'823.- si riferisce ad attività semplici e ripetitive, mentre il ricorrente ha ricoperto funzioni di rilievo come gerente di filiale, perciò gli va riconosciuto il reddito mediano per un'attività con conoscenze professionali e specializzate di Fr. 8'191.- al mese, aggiornati nel 2013 a Fr. 8'756,95, per un gap salariale del 20%.

A questo proposito, il ricorrente ha dettagliatamente spiegato i motivi per cui, a suo dire, egli non si sarebbe accontentato del suo (minor) reddito, che è dovuto esclusivamente all'insufficiente formazione e quindi le ragioni del gap salariale sarebbero estranee a motivi di invalidità e andrebbe pertanto applicato.

Quanto al salario da invalido, l'assicurato ha riconosciuto che il reddito mensile di Fr. 5'026,05 riconducibile alla categoria 4.2 per attività semplici e ripetitive è corretto. Tuttavia, questo importo corrisponde alla media di tutte le professioni leggere per le quali non è richiesta una qualifica specifica, mentre egli non è stato inserito in una attività professionale specifica, malgrado abbia sempre lavorato nel settore bancario e, pertanto, sarebbe ipotizzabile un reinserimento in attività amministrative e di supporto alle imprese o nel commercio al dettaglio, come per esempio nel commercio dei vini come da egli auspicato.

Ritenuto un salario di Fr. 4'400.- per un'attività lavorativa al 100%, categoria professionale n. 82, livello di qualifica 4, aggiornato in base a 41,7 ore settimanali e indicizzato al 2013 si ottiene un reddito mensile mediano di Fr. 4'704.-, per un lordo annuo di Fr. 56'448.-.

Adottando il metodo misto che, secondo il ricorrente, l'Ufficio AI ha mal applicato non avendo tenuto conto dell'attività a tempo parziale nel reddito da invalido, ma soltanto nel reddito da valido, il reddito lordo che l'interessato potrebbe ragionevolmente svolgere per un'attività all'80% corrisponde a Fr. 45'158,40.

Tenendo conto, anche in tal caso, della riduzione del 5% come per il reddito da valido, unitamente alla riduzione del 13% per motivi personali, non contestata, il reddito annuo lordo da invalido ammonterebbe a Fr. 37'029,90 e, considerata un'abilità lavorativa residua del 75%, a Fr. 27'772,40.

Paragonato al reddito da valido, non contestato, di Fr. 75'192.-, si avrebbe un grado di invalidità del 63,06%.

Per la parte salariata dell'80% si otterrebbe dunque un grado di invalidità parziale del 50,45% (80 x 63,06), mentre per la parte delle mansioni consuete svolte al 20% la limitazione sarebbe nulla, perciò la somma fra i due gradi di invalidità dà un 50%, ciò che permetterebbe al ricorrente di continuare a beneficiare di una mezza rendita anche dopo il 30 settembre 2014.

1.4. Nella risposta del 27 agosto 2015 (doc. IV) l'Ufficio assicurazione invalidità ha proposto di respingere il ricorso, confermando per intero la sua posizione sia dal profilo medico sia economico.

In particolare, l'Ufficio AI ha spiegato di non potere applicare il principio del parallelismo dei redditi e ridurre quindi il reddito statistico da invalido applicando il gap salariale individuato dal ricorrente, ritenendo che l'assicurato si sia accontentato per anni del suo salario e non si sia adoperato per migliorare la situazione reddituale. Ad ogni modo, quando anche si dovesse ammettere che l'interessato non si sia accontentato della sua retribuzione, la differenza fra il reddito effettivamente conseguito e quello mediamente realizzabile risulta essere inferiore al 5%, ciò che esclude l'applicazione del principio del parallelismo dei redditi.

Anche il riferimento al livello di esigenze 4 va confermato, non possedendo l'insorgente una formazione specifica e non avendo mai conseguito un diploma, circostanza che non può essere compensata e neutralizzata dall'esperienza maturata durante i diversi anni di lavoro presso lo stesso istituto bancario.

In merito all'eventuale diritto ad una riforma professionale, l'amministrazione ha interpellato la consulente in integrazione la quale ha spiegato che, vista un'abilità residua del 75% in tutte le attività semplici e adeguate che si possono ritrovare nella tabella TA1, l'assicurato può direttamente svolgere dette attività senza che sia necessario mettere in atto una riqualifica professionale nel commercio dei vini, come sostenuto dall'interessato.

In conclusione, l'Ufficio AI ha confermato che il reddito da invalido correttamente determinato in precedenza secondo i dati statistici deve essere ridotto dapprima in base all'esigibilità medica lavorativa (25%), poi della percentuale per motivi personali (13%). È solo al momento del calcolo globale che si tiene conto della quota parte relativa all'attività salariata (80%).

Pertanto, il salario da invalido nel 2013 di Fr. 62'875,60, ritenuto al 75% e ridotto del 13%, dà un reddito ipotetico di Fr. 41'026,35. Confrontato con il reddito da valido nel 2013 di Fr. 75'192.-, si ha un tasso di invalidità del 45,45% che, preso all'80% per la parte salariata e sommato alla limitazione nulla per la parte relativa alle mansioni consuete, si ottiene un grado di invalidità totale del 36%, che non permette più la concessione di prestazioni dall'assicurazione invalidità dopo il 30 settembre 2014.

1.5. L'11 settembre 2015 (doc. VI) il ricorrente ha di nuovo contestato le conclusioni dell'Ufficio AI e ha esposto le proprie osservazioni sul calcolo economico, censurandolo integralmente.

Anche l'amministrazione ha ribadito il 24 settembre 2015 (doc. VIII) le proprie argomentazioni a suffragio della sua posizione, a seguito delle quali l'assicurato non ha più formulato ulteriori osservazioni né prodotto nuovi mezzi di prova (doc. IX).

considerato in diritto

2.1. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio.

Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno.

Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, pag. 216 segg.).

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40%.

L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%.

In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità.

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) ed 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 pag. 84 consid. 1b).

Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la 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 dall'allora TFA [dal 1° gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5).

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 dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit., pag. 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 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

Al proposito va evidenziato 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 resa della decisione) 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; DTF 128 V 174).

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 I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1, I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr., inoltre, STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, consid. 4.2).

Nella STF 9C_178/2015 del 4 maggio 2016, destinata alla pubblicazione, il Tribunale federale ha precisato la sua precedente giurisprudenza su come determinare il grado d'invalidità nel caso di persone assicurate parzialmente attive che non svolgono mansioni consuete (DTF 131 V 51). La nostra Massima Istanza ha stabilito che quando un assicurato lavora volontariamente a tempo parziale, senza dovere anche dedicarsi alle mansioni consuete ai sensi dell'art. 28a cpv. 2 LAI, si deve dapprima valutare la sua invalidità applicando il metodo ordinario, ossia comparando i suoi redditi prima e dopo il danno alla salute, poi ridurre il grado di invalidità così determinato in funzione della percentuale di attività salariata esercitata prima del danno alla salute.

In questa fattispecie l'Alta Corte si è occupata di un'assicurata che ha cresciuto i suoi figli e che lavorava, per sua scelta, al 60% e quindi che consacrava il 40% del tempo restante ai propri hobby. Inizialmente, applicando il metodo misto di calcolo, l'Ufficio AI le ha attribuito nel 2004 una mezza rendita di invalidità ($[79,88\% \text{ di incapacità di guadagno} \times 60\% \text{ del tempo lavorativo come salariata}] + [8\% \text{ di incapacità di guadagno} \times 40\% \text{ del tempo per svolgere le mansioni consuete}] = \text{grado AI complessivo del } 51,13\%$). Nell'ambito di una revisione nel 2008 il grado di invalidità complessivo è stato fissato nel 63%, con conseguente diritto a tre quarti di rendita, confermato nel 2012 in occasione di un'altra revisione avviata nel 2011.

La richiesta dell'assicurata del 2012 di percepire una rendita intera è stata respinta dall'amministrazione, mentre il ricorso inoltrato al Tribunale cantonale di Lucerna è stato accolto dopo che alle parti è stata data la possibilità di esprimersi sulla DTF 131 V 51. L'Ufficio AI si è quindi rivolto al Tribunale federale contro la concessione di una rendita intera all'assicurata.

Sia la prima sia la seconda istanza concordano sull'applicazione di questa giurisprudenza e quindi sulla determinazione del grado di invalidità per mezzo del metodo ordinario del raffronto dei redditi. Lo stesso vale per il Tribunale federale (cfr. consid. 3.2).

Tuttavia, malgrado per entrambe le precedenti autorità l'incapacità lavorativa fosse totale, che ipoteticamente la parte salariata fosse del 60% e che si applicasse il metodo ordinario del raffronto dei redditi in virtù dell'art. 16 LPGA, i risultati a cui esse sono giunte sono diversi: per il Tribunale cantonale il grado di invalidità era del 100%, mentre per l'Ufficio AI era del 60% (cfr. consid. 3.3).

Il Tribunale federale ha quindi elencato le tre situazioni possibili alla luce dell'art. 28a LAI e i rispettivi metodi di valutazione del grado di invalidità (il metodo ordinario del raffronto dei redditi per i salariati giusta l'art. 16 LPGA, il metodo specifico per le persone non esercitanti un'attività lucrativa e il metodo misto per le persone salariate che contemporaneamente svolgono le mansioni consuete) (cfr. consid. 4).

La nostra Massima istanza ha poi ricordato la giurisprudenza sviluppata nella DTF 131 V 51 per le persone che esercitano parzialmente un'attività lucrativa senza compiti domestici, per le quali si applica il metodo ordinario del confronto dei redditi. Essa ha precisato che per il reddito da valido determinante è quanto la persona assicurata, da sana, avrebbe effettivamente potuto conseguire e non quanto avrebbe potuto guadagnare nel migliore dei casi. Se l'assicurato può essere professionalmente attivo a tempo pieno, ma riduce il suo tempo lavorativo per avere più tempo libero, il Tribunale federale ha ritenuto che non spetta all'assicurazione invalidità risponderne. Il reddito da invalido si determina in funzione di quanto l'assicurato, una volta sopraggiunta l'incapacità lavorativa, potrebbe conseguire in una attività ragionevole in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. consid. 5).

In applicazione di questo principio, il Tribunale cantonale ha ritenuto che l'assicurata, attiva professionalmente al 60% ma inabile totalmente al lavoro, con il metodo ordinario raggiungeva un grado di invalidità del 100% e quindi il diritto ad una rendita intera (cfr. consid. 6.1).

L'Alta Corte ha riconosciuto che il calcolo effettuato dall'autorità giudiziaria cantonale era conforme alla citata giurisprudenza. Tuttavia, il risultato che ne deriva è urtante essendo paradossale che quando v'è una soppressione delle mansioni consuete e si passa ad una diminuzione dell'ambito assicurato dal 100% (parte salariata e mansioni consuete) al 60% (solo salariato) ciò porta a un aumento del grado di invalidità (dal 63% al 100%) quando nient'altro è cambiato, visto che si tratta sempre di una persona con attività lucrativa al 60%. In altre parole, secondo l'Ufficio AI ricorrente, il solo fatto di rimpiazzare le mansioni consuete con del tempo libero, che non è coperto dall'art. 27 OAI, si ripercuote sull'aumento della rendita (cfr. consid. 6.2).

Anche la dottrina ha rilevato che questo modo di determinare l'invalidità porta stranamente ad un grado di invalidità maggiore.

Il TF ha riportato un esempio illustrato da Kieser, simile al caso in esame (cfr. consid. 6.3).

Secondo l'Alta Corte, la fattispecie in esame e l'esempio di calcolo esposto da Kieser indicano che la prassi in vigore non porta ad un'uguaglianza di trattamento (art. 8 cpv. 1 Cost. fed.) tra le persone parzialmente attive senza compiti domestici e le persone parzialmente attive che si occupano anche delle mansioni consuete. Si viene ugualmente a creare una differenza di trattamento anche nei confronti delle persone salariate a tempo pieno. In altre parole, le persone che sono interamente attive professionalmente raggiungono un grado di invalidità del 100% solo quando sia nella quota parte del 60% - dalla quale può derivare un grado massimo di invalidità del 60% ($\{[60'000 \cdot 0] \times 100 : 60'000\} \times 60\%$) - sia nella quota parte del 40% - dalla quale può risultare al massimo un grado di invalidità del 40% - sono totalmente impediti (cfr. consid. 6.4).

Ciò porta la prassi, conformemente alla DTF 131 V 51, a riconoscere anche a un salariato parziale che non ha compiti domestici da assolvere un grado di invalidità del 100% stante un tempo libero (del 40%) che non è assicurato giusta l'art. 28a LAI in connessione con l'art. 27 OAI. L'Ufficio AI ricorrente ha criticato questa soluzione e ha fatto valere che in tali casi il grado massimo di invalidità non deve superare la quota parte del 60% dell'attività salariata. Esso ha pertanto richiesto di precisare la giurisprudenza, nel senso che anche nel caso di salariati a tempo parziale senza compiti domestici il grado di invalidità che risulta dal confronto dei redditi sia ritenuto in modoproporzionale (in specie con il fattore 0,6 corrispondente alla quota parte salariata del 60%) (cfr. consid. 6.5).

Dal profilo dell'uguaglianza di trattamento, la perdita della capacità lavorativa di una persona parzialmente attiva (qui al 60%) deve portare ad un grado di invalidità simile se essa non svolge le mansioni consuete per più del 60%, quindi per il 40% ipoteticamente restante (cfr. consid. 7.2).

Stante quanto precede, il Tribunale federale ha concluso che la giurisprudenza sviluppata nella DTF 131 V 51 deve essere precisata, nel senso che per gli assicurati parzialmente salariati che non svolgono anche le mansioni consuete, il grado di invalidità deve essere calcolato con il metodo ordinario del confronto dei redditi (art. 16 LPG) e deve essere presa in considerazione, nell'ambito dell'ipotetica attività lavorativa a tempo parziale, solo la limitazione proporzionale nell'attività salariata. Il grado di invalidità corrisponde alla diminuzione proporzionale all'attività salariata esercitata e non può superare la percentuale di questo ambito assicurato, che è definito con l'ipotetico carico di lavoro a tempo parziale (cfr. consid. 7.3).

Considerato quindi che l'assicurata era totalmente inabile al lavoro e che la sua quota di salariata era del 60%, tenendo conto proporzionalmente del risultato del raffronto dei redditi si ha un grado di invalidità del 60% ($60\% \times 100\%$) (cfr. consid. 8.1).

Pertanto, il Tribunale federale ha attribuito all'assicurata tre quarti di rendita e ha annullato la sentenza cantonale che le ha attribuito una rendita intera (cfr. consid. 8.2).

Più specificatamente, il Tribunale federale si è così pronunciato:

2.4. Nel caso di specie l'Ufficio AI, dopo aver richiamato gli atti medici ritenuti determinanti e avere accertato lo stato di salute del ricorrente sottoponendolo ad una perizia psichiatrica nell'ottobre 2014 (doc. E), con decisione del 16 giugno 2015 (doc. B) ha riconosciuto al ricorrente il diritto a una rendita intera d'invalidità (grado AI 100%) dal 1° aprile al 30 settembre 2014 (tre mesi dopo il miglioramento dal 1° giugno), stante una capacità lavorativa nulla dall'aprile 2013 nella sua precedente attività ed in altre adeguate rispettose

di determinati limiti funzionali.

Dopodiché, ritenuta dal 1° giugno 2014 una capacità lavorativa residua del 75% in attività adeguate e del 100% per le mansioni consuete, l'Amministrazione ha raffrontato il reddito conseguito all'80% nel 2013 senza invalidità (Fr. 75'192.-) e il reddito ottenibile in un'attività ragionevolmente esigibile al 100% nel 2013 malgrado determinate limitazioni funzionali (Fr. 62'875,65).

Tenendo inoltre conto di una capacità lavorativa del 75% (Fr. 62'875,65 x 75% = Fr. 47'156,74) e di una riduzione personale del 13% per svantaggi salariali (Fr. 47'156,74 - 13% = Fr. 41'026,35), il raffronto fra i redditi ha dato luogo a una perdita di guadagno (grado d'invalidità) del 45,44% ($(\text{Fr. } 75'192.- - \text{Fr. } 41'026,35) : \text{Fr. } 75'192.- \times 100$).

Questo grado di invalidità è stato riportato sulla percentuale di salariato, per ottenere un grado di invalidità parziale del 36% ($80\% \times 45,44\%$).

Per quanto concerne le mansioni consuete (ritenute) esercitate nella misura del 20%, data una limitazione nulla anche il grado di invalidità parziale risulta nullo ($20\% \times 0\%$).

Sommando questi due gradi di incapacità di guadagno parziali l'Ufficio AI ha ottenuto un grado di invalidità globale del 39% e quindi ha soppresso il diritto alla rendita AI.

Interpellato dal TCA a seguito della recente precisazione giurisprudenziale (STF 9C_178/2015 del

E. 4

maggio 2016), l'UAI ha riefettuato il calcolo del grado di invalidità dell'assicurato, fissandolo nel 36,35% ($45,45\% \times 80\%$) secondo il metodo di confronto dei redditi ed è quindi giunto al medesimo risultato.

Da parte sua, il ricorrente è giunto ad un grado di invalidità del 63% applicando il metodo ordinario del raffronto dei redditi (doc. XII) e basandosi sul calcolo esposto al punto 28 del suo ricorso, nel quale ha ritenuto un grado di capacità lavorativa residuo del 75% in attività adeguate stabilito dalla perita psichiatra e confermato dal medico SMR (doc. 39) e ha contestato espressamente la determinazione del grado di invalidità, e meglio il reddito sia da valido sia da invalido, fatta salva la percentuale di deduzione sociale dal reddito da invalido applicata dall'Ufficio AI (13%).

2.5. L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGA. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute.

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; 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; 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 n. 1 pag. 67 consid. 5c).

Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 205 seg., secondo cui: ■Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen■; Doudin, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, in SZS 1990, pag. 255 seg.).

In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin, op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a).

L'Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività.

Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004, U 871/02, consid. 3; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.5).

Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio.

Occorre infine rilevare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha in

particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7).

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 deve 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 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 U 168 pag. 100 consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c).

2.6. Come visto, l'amministrazione ha inizialmente applicato il metodo misto per determinare il grado di invalidità e il ricorrente ha contestato diversi parametri alla base di questo calcolo.

Dovendoperò porsi al momento in cui l'interessato dovrebbe (continuare a) ricevere la rendita di invalidità, occorre adattare all'evoluzione dei salari nominali questo dato (DTF 128 V 174; DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55). Tuttavia, ciò non è qui necessario, poiché dagli atti risulta che anche per l'ultimo mese di lavoro, effettuato nel febbraio 2014, il salario mensile era di Fr. 5'784.- per 33,36 ore settimanali di lavoro. Di conseguenza, anche per il 2014 il reddito da valido ammontava a Fr. 75'192.-.

2.8. Per quanto concerne il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/a ha

stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la 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").

Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, da alcuni anni questo Tribunale aveva deciso che nell'applicazione dei dati statistici per determinare il reddito da invalido - se necessaria la sua determinazione teorica - occorreva utilizzare la tabella che rifletteva i salari versati nella nostra regione (TA13).

L'Alta Corte ha però 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 I 222/04 del

E. 4.1

e 5.2; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014 consid. 4.3; STF 9C_748/ 2009 del 16 aprile 2010 consid. 4.5 pubblicata in RtiD II-2010 pag. 194; STCA 32.2014.125 dell'8 luglio 2015; STCA 32.2012.315 del 30 settembre 2013; STCA 36.2013.8/9 del 20 giugno 2013; STCA 32.2010.313 del 25 maggio 2011). Per le attività finanziarie e assicurative (ramo economico K/64-66), uomini, si ha un indice pari a 100 per il 2010, a 102,1 nel 2012 e a 104,2 per il 2014 (cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2015, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica). Il salario medio svizzero nel ramo professionale delle attività finanziarie, debitamente adeguato al rincaro, ammontava quindi a Fr. 85'727,72 nel 2014 (Fr. 84'000.- : 102,1 x 104,2), importo che a sua volta va riportato su 41,4 ore/settimana (cfr. Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica) per un tempo di lavoro medio esigibile nel 2014 nello specifico settore "K" delle attività finanziarie e assicurative (STF 9C_854/2013 del 24 febbraio 2014 consid. 4.1 e 5.2; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014 consid. 4.3; STF 9C_748/ 2009 del 16 aprile 2010, consid. 4.5; STF 8C_771/2008 del 3 giugno 2009, consid. 4.1; STCA 32.2014.125 dell'8 luglio 2015; STCA 36.2013.14 del 22 aprile 2014; STCA 36.2013.82 del 18 marzo 2014; STCA 32.2012.315 del 30 settembre 2013; STCA 36.2013.8/9 del 20 giugno 2013; STCA 32.2010.313 del 25 maggio 2011; STCA 32.2010.133 del 22 novembre 2010). Si ottiene così un importo annuo aggiornato al 2014 di Fr. 88'728,19 (Fr. 85'727,72 : 40 x 41,4).

Il reddito da valido che l'assicurato avrebbe conseguito nel 2014 quale bancario si situa dunque sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente svolta da un uomo nel 2014 al 100%.

Non sono pertanto realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF 8/07 del 20 febbraio 2008 ed alla STF 8C_44/2009 sopra menzionate, nonché alla DTF 135 V 297.

Di conseguenza, il reddito statistico lordo medio nazionale da invalido rimane fissato per un uomo nel 2014 a Fr. 66'138,41.

2.11. 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 (Angemessenheits-kontrolle). 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.

E. 5

settembre 2006).

Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza federale U 8/07 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) ()■.

Questo tema è stato definitivamente risolto dalla nostra Massima Istanza nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, in cui ha ricordato 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." ().

In seguito, nella STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 l'Alta Corte ha ribadito al considerando 4.2 che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Inoltre, il TF ha ricordato che non vi è una presunzione in tal senso.

2.9. Per quanto concerne il 2014, anno di eventuale ripristino del diritto alla rendita (DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467 pag. 511 segg.), in assenza di dati salariali concreti occorre basarsi sui dati statistici nazionali dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012 (cfr., a quest'ultimo proposito, la STF 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 destinata a pubblicazione, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2012 skill level (NOGA08) (RSS 2012 pag. 35, denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; citata STF 9C_632/2015), si osserva che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; citata STF 9C_632/2015) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 62'520.- (Fr. 5'210.- x 12 mesi).

Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino a porsi al momento in cui l'assicurato dovrebbe ricevere la rendita di invalidità (DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; STCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido si ha per gli uomini un indice totale pari al 100 per il 2010.

Tuttavia, il dato salariale di partenza si riferisce al 2012 (Tabella TA1 2012) e non al 2010, perciò occorre dapprima riportare il salario statistico al 2010 senza il rincaro del 2012 e poi aggiornarlo direttamente al 2014. Pertanto, si ha che il salario lordo statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta nel 2014 a Fr. 63'442,12 (Fr. 62'520.- : 101,7 x 103,2) (cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2015, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica in: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/data/02.html>; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2).

Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana.

Riportando ora queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2014 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/02/blank/data/07.html>), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 66'138,41 (Fr. 63'442,12 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a).

2.10. L'assicurato si è inoltre lamentato che l'Ufficio AI non ha applicato il principio del parallelismo dei redditi e quindi non ha tenuto conto della differenza di salario tra il 5% e il

20% (gap salariale) fra quanto egli percepiva dal suo datore di lavoro e quanto avrebbe guadagnato a livello svizzero per la stessa attività.

A questo proposito va ribadito che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Non v'è una presunzione in tal senso (STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2; STF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4).

Il Tribunale federale ha riconosciuto che se un assicurato, per motivi estranei all'invalidità (per esempio a causa della sua carente formazione scolastica o professionale, delle sue carenti competenze linguistiche, delle limitate possibilità di assunzione dovute a uno statuto di lavoratore stagionale, ecc.), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale - tale limite essendo stato fissato al 5% - senza che vi si sia spontaneamente accontentato, si procede a un parallelismo dei due redditi di paragone per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297).

Il parallelismo dei redditi tiene quindi conto della circostanza che l'assicurato da invalido non è realisticamente in grado di realizzare il salario statistico medio, per cui occorre riconoscergli un salario da invalido conseguentemente più basso. Per contro, laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile, rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media (per motivi economici) non deve essere adattato al livello medio di tale reddito (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4).

In sostanza, nel parallelismo dei redditi il confronto va effettuato tra quanto effettivamente realizzato prima dell'evento assicurato e la media svizzera usuale nel settore specifico.

Inoltre, il parallelismo dei redditi si giustifica non solo in ragione della differenza considerevole (già una differenza del 5% è sufficiente per apparire considerevole) tra il reddito effettivamente conseguito e quello mediamente realizzabile (a livello nazionale) nel settore specifico, ma anche e soprattutto per l'involontarietà di questa differenza. L'assicurato non può infatti fare ricadere sulla collettività degli assicurati le conseguenze di una sua scelta personale. In simile evenienza nessun intervento, anche solo parziale, può essere richiesto dall'AI (STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 3; STF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013).

Nel caso di specie, questo Tribunale evidenzia che il curriculum formativo e professionale del ricorrente indica che per ben 30 anni egli ha esercitato essenzialmente la stessa attività lucrativa nel medesimo ramo economico e soprattutto presso il medesimo datore di lavoro. La circostanza che negli anni vi siano state diverse fusioni e che l'assicurato abbia cambiato formalmente di volta in volta datore di lavoro non influisce, per ciò che attiene al concetto del gap salariale, sulla nozione di medesimo datore di lavoro che, a prescindere dal nome da esso assunto, in sostanza non è mutato.

Pertanto, queste circostanze portano a concludere che l'assicurato, rimanendo per così tanti anni attivo presso lo stesso datore di lavoro, si è accontentato del reddito (modesto) che il suo datore di lavoro gli ha versato in tutti questi anni.

Una diversa conclusione non può essere tratta, dato che non è stata apportata nemmeno una prova e per sua stessa ammissione non ve ne sono (doc. I pag. 8) - che era intenzione dell'assicurato cambiare datore di lavoro per potere progredire nella sua carriera lavorativa.

e percepire di conseguenza un salario maggiore.

Daltronde, gli aumenti di salario comprovati dall'estratto del conto individuale (doc. H) attestano il grado di soddisfazione del datore di lavoro e la carriera professionale del ricorrente, circostanze che, verosimilmente, non hanno portato a maturare l'idea di cambiare posto di lavoro per ottenere una maggiore gratificazione anche di carattere economico.

Ne discende che, benché in possesso della maturità liceale, indipendentemente dall'insufficiente formazione dell'interessato a causa dell'abbandono degli studi universitari e dell'assenza di altri diplomi nello specifico ramo economico, l'applicazione del parallelismo dei redditi deve essere esclusa e quindi fa stato il reddito statistico generale, senza alcuna deduzione percentuale.

A ben vedere, al medesimo risultato si giungerebbe comunque anche se si procedesse concretamente a mezzo di calcoli matematici a verificare se, per motivi estranei all'invalidità, l'assicurato si sia deliberatamente accontentato di un reddito considerevolmente inferiore a quello che avrebbe potuto ottenere nel settore specifico nazionale.

Infatti, da un lato si ha un reddito da valido conseguito per il 2014 come funzionario di banca per un'occupazione all'80% di Fr. 75'192.- (cfr. consid. 2.7), corrispondente a Fr. 93'990.- annui a tempo pieno (Fr. 7'832,50 su 12 mesi).

Dall'altro lato, per un'attività equivalente esercitata a tempo pieno nel 2014 per 41,4 ore alla settimana nel settore K 64-66 relativo alle attività finanziarie e d'assicurazione, livello di competenze 1 (che prevede attività semplici di tipo fisico o manuale) visto che, per sua stessa ammissione, il ricorrente non ha conseguito specifici diplomi nel suo ramo di attività lavorativa, il reddito ottenibile per un uomo ammontava a Fr. 88'728,19 all'anno, pari a Fr. 7'394.- al mese su 12 mensilità.

Partendo dunque dalla Tabella TA1 2012 skill level (NOGA 08), categoria professionale 64,66 "Servizi finanziari; att. ausiliarie dei serv. fin. e delle att. assic.", livello di competenze 1, si ha un salario mensile lordo di Fr. 7'000.- (importo già comprensivo della tredicesima) e quindi un salario annuo di Fr. 84'000.-.

Poi, per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido, occorre fondarsi sui dati statistici disponibili per i settori specifici o quantomeno per analoghi generi di attività (STF 9C_854/2013 del 24 febbraio 2014 consid.

E. 5.2

pag. 73 seg.).

E. 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 Invaliden-versicherung [IVG], in: Murer/Stauffner [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). ()■.

Con 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 (cfr. 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). []■).

Nel caso di specie l'Ufficio AI ha ritenuto una riduzione del 13% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari.

Il ricorrente concorda con questa percentuale di riduzione.

In virtù della giurisprudenza per cui i fattori di riduzione sono unicamente dei multipli di 5, dovendo effettuare una valutazione globale questo Tribunale ritiene, tutto ben considerato, di dovere eccezionalmente sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione nell'applicazione della riduzione concessa e quindi fissarla complessivamente nel 15%, percentuale che si trova del resto entro i limiti riconosciuti dalla giurisprudenza.

Confrontando questo dato con l'ammontare di Fr. 75'192.- corrispondente al reddito valido che l'assicurato avrebbe conseguito nell'anno 2014 per l'attività di funzionario di banca esercitata all'80% senza il danno alla salute, risulta dunque un'incapacità al guadagno del 43,92% ([Fr. 75'192.-- Fr. 42'163,24]:Fr. 75'192.-x 100).

Si ha dunque che il grado di invalidità risultante dal raffronto dei redditi (43,92%) deve essere proporzionalmente ridotto in funzione del grado di attività salariata esercitata dall'assicurato prima del danno alla salute (80%).

Si ottiene quindi un grado di invalidità del 35,14% (43,92% x 80), che va arrotondato al 35% (DTF 130 V 121).

2.14. Alla luce di tutto quanto esposto, dall'inabilità lavorativa del 100% come funzionario di banca sorta nel 2013 il ricorrente non può trarre alcun diritto ad una rendita di invalidità anche oltre il 30 settembre 2014 (3 mesi dopo il miglioramento), poiché dal 1° giugno 2014 la sua capacità lavorativa residua del 75% in altre attività adeguate comporta una perdita di guadagno complessiva del 35% che, seppure questo grado differisca da quello individuato dall'Ufficio AI (36%), essendo inferiore al grado minimo pensionabile (40%) non permette l'attribuzione di una rendita giusta l'art. 28 LAI.

Questo Tribunale non può quindi che confermare l'attribuzione di una rendita d'invalidità temporanea (dal 1° aprile 2014 fino al 30 settembre 2014) stabilita dall'amministrazione con

la decisione impugnata, mentre la richiesta dell'insorgente dell'attribuzione di una rendita di invalidità del 50% dal 1° ottobre 2014 in poi deve essere disattesa.

Ne discende che il ricorso deve dunque essere integralmente respinto.

Al riguardo è comunque utile rilevare che il potere cognitivo del TCA è limitato alla valutazione della legalità della decisione deferitale sulla base dei fatti intervenuti fino al momento in cui essa è stata emanata (DTF 121 V 366; U 29/04 dell'8 novembre 2005).

Un eventuale aggravamento dello stato di salute dell'assicurata intervenuto in epoca posteriore alla decisione impugnata può, se del caso, giustificare una nuova domanda (STFA I 816/02 del 4 maggio 2004; STF I 560/05 del 31 gennaio 2007).

2.15. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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.-vanno poste a carico dell'insorgente.

E. 7.1

Entsprechend der Zielsetzung der Invalidenversicherung, die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität zu mildern (vgl. Botschaft des Bundesrats vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung und eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenen-versicherung, BBl 1958 II 1137 ff., insbes. 1161 f.; vgl. auch BGE 137 V 334 E. 5.5.3 S. 345), ist das versicherte Risiko in der Invalidenversicherung die Erwerbsinvalidität, die von der effektiven, gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse abhängt. Eine versicherte Person, welche im Gesundheitsfall ihr wirtschaftliches Potential nicht voll ausnützt, indem sie zwar in der Lage wäre, voll erwerbstätig zu sein, sich aber für eine Teilzeitstelle entscheidet, um mehr Freizeit zu haben, begnügt sich mit einem Teilzeitlohn und verzichtet damit freiwillig auf einen Teil des Lohnes, den sie erzielen könnte, wenn sie vollerwerbstätig wäre. Dass ihr Erwerbseinkommen vermindert ist, stellt die Folge ihrer Wahl dar. Der nicht verwertete Teil ihrer Erwerbsfähigkeit ist damit nicht versichert (BGE 135 V 58 E. 3.4.1 S. 61; 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil 9C_112/2012 vom 19. November 2012 E. 4.6) und ein Ausgleich durch die Invalidenversicherung demzufolge nicht statthaft (BGE 137 V 334 E. 5.5.3 S. 345 f.; 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). Aus diesen Überlegungen ergibt sich, dass eine teilerwerbstätige versicherte Person ohne Aufgabenbereich eine gesundheitlich bedingte Erwerbseinbusse lediglich im Rahmen des versicherten Bereiches, welcher dem (hypothetischen) Beschäftigungsgrad entspricht, erleidet und deshalb auch nur in diesem Umfang ein Ausgleich stattfinden kann. Es verhält sich nicht anders als bei den Vollerwerbstätigen, bei welchen wegen des auf 100 % Bezug nehmenden Einkommens-vergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) ebenfalls maximal ein dem versicherten Bereich (100 %) entsprechender Invaliditätsgrad (mithin maximal 100 %) resultieren kann.

E. 7.2

Für diese Betrachtungsweise spricht auch das Rechtsgleichheitsgebot (Art. 8 Abs. 1 BV) bzw. eine verfassungskonforme Auslegung (vgl. dazu BGE 140 I 77 E. 5.3 S. 81 mit Hinweisen) der Bestimmung des Art. 28a Abs. 3 Satz 1 IVG. Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung muss die Einbusse, die eine versicherte Person in einem bestimmten (hypothetischen) erwerblichen Teilpensum (hier: 60 %) erleidet, in diesem Bereich zum selben Invaliditätsgrad führen, unabhängig davon, ob sie daneben (d.h. in den hypothetisch verbleibenden 40 %) keinen Aufgabenbereich hat (wie die Beschwerdegegnerin im hier zu beurteilenden Zeitraum), in einem Aufgabenbereich tätig ist (wie dies bei der Beschwerdegegnerin früher der Fall war [Verfügung vom 11. März 2004; Mitteilung vom 11. Juni 2012]), oder ein weiteres erwerbliches Teilpensum hat und damit als vollterwerbstätig gilt. Eine Gleichbehandlung rechtfertigt sich deshalb, weil die drei genannten Versichertenkategorien bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Teilpensum von 60 % denselben Einkommensverlust - nämlich einen solchen von 60 % - erleiden. Es sind keine Gründe ersichtlich, bei den teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich eine sich lediglich im Teilzeitpensum auswirkende Arbeitsunfähigkeit über dessen Umfang hinaus (hier mit 100 statt 60 %) zu berücksichtigen.

E. 7.3

Nach dem Gesagten ist die Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 51 dahingehend zu präzisieren, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen ist. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen. Denn andernfalls könnte ein das hypothetische erwerbliche Pensum übersteigender Invaliditätsgrad resultieren, womit indirekt unzulässigerweise eine Einschränkung in den weder Erwerbs- noch Aufgabenbereich darstellenden, nicht versicherten Freizeitaktivitäten mitabgegolten würde.“. La successiva STF 8C_846/2015 del 3 giugno 2016 ha confermato il principio secondo cui nel caso in cui un assicurato svolga a tempo parziale un'attività lucrativa per potere avere più tempo libero, il grado di invalidità corrisponde alla limitazione proporzionale nell'attività salariata e quindi non può essere superiore a questo ambito assicurato. Il Tribunale federale ha giudicato il caso di un assicurato che dal 2001 lavorava a tempo pieno come informatico e che dal 2005 ha ridotto la sua percentuale lavorativa all'80%. A causa di problemi di salute, nel 2012 l'Ufficio AI gli ha riconosciuto dal mese di ottobre 2010 una rendita intera, dal 1° giugno 2011 tre quarti di rendita e dal 1° settembre al 31 dicembre 2011 un quarto di rendita. I gradi di invalidità sono stati determinati in virtù del metodo misto di calcolo con una quota parte di salariato dell'80% e di svolgimento delle mansioni consuete del 20%. Con il peggioramento del suo stato di salute, l'assicurato ha ridotto il suo carico di lavoro al 60% e poi al 50%. Facendo sempre capo al metodo misto di calcolo, l'Ufficio AI ha stabilito nel 37% il grado AI dell'assicurato, mentre il Tribunale amministrativo del Canton Berna, in accoglimento del ricorso, gli ha concesso un quarto di rendita, cosicché l'amministrazione si è rivolta al Tribunale federale chiedendo l'annullamento del giudizio cantonale. Il Tribunale cantonale ha ritenuto che l'assicurato, prima della realizzazione del danno alla salute, abbia ridotto la sua percentuale lavorativa all'80% non per svolgere le mansioni consuete e prendersi cura della casa, perciò non era possibile concludere per un 20% utilizzato a tale scopo. Per determinare il grado di invalidità la Corte cantonale ha dunque utilizzato il metodo di

confronto dei redditi, considerando quale reddito da invalido il reddito conseguito a quel momento al 50% nella sua professione abituale, leggermente modificata nei compiti dal datore di lavoro per venire incontro ai problemi di salute del suo dipendente. Ciò gli dava diritto ad un quarto di rendita (grado AI 40%) (cfr. consid. 4.1). Per l'amministrazione, invece, andava applicato il metodo misto di calcolo, perché ciò che non è attività lavorativa ricade nella categoria delle mansioni consuete e della cura della casa, giacché attività lucrativa e usuali lavori gratuiti sono in linea di principio complementari nell'ambito del metodo misto di valutazione dell'invalidità. La quota del lavoro domestico non deve essere fissata in funzione dell'ampiezza dei compiti che rientrano nel campo delle mansioni consuete (DTF 141 V 15) (cfr. consid. 4.2). Dal canto suo, l'assicurato ha affermato che vive da solo in un appartamento, che si occupa di persona in misura minima della cura della casa e che fa solo ciò che ogni persona deve fare lo stesso (la spesa, preparare i pasti, pulire l'appartamento e fare il bucato). L'interessato era concorde con l'autorità di prima istanza, che ha ritenuto che la riduzione del tempo di lavoro non significava automaticamente che in qualità di salariato parziale il resto del tempo fosse occupato dallo svolgere le mansioni consuete. L'applicazione del metodo ordinario per determinare il suo diritto alla rendita era per lui corretto (cfr. consid. 4.3). Sulla base dei fatti accertati dal Tribunale cantonale, l'Alta Corte ha ritenuto che l'informatico, celibe e senza figli, viveva da solo in un appartamento di 3 ½ locali senza obblighi di mantenimento e che ha ridotto il tempo lavorativo all'80% prima dell'insorgenza del danno alla salute perché guadagnava bene e quindi lavorare all'80% era sufficiente. Non v'era dunque alcun elemento per potere ritenere che l'assicurato avesse ridotto il suo tempo lavorativo per occuparsi della casa. Anzi, l'assicurato si occupava in minima parte della casa e per la maggior parte del tempo mangiava fuori. Effettuava la pulizia della casa una volta alla settimana, a volte una volta ogni due settimane al sabato, mentre per stirare e cucire si affidava al bisogno alla mamma. La cura della casa era quantitativamente e qualitativamente di secondaria importanza, cosicché non avrebbe potuto essere posta sullo stesso piano di un'attività lavorativa (cfr. consid. 5.1). Il TF ha quindi esposto la giurisprudenza sviluppata nella DTF 141 V 15 citata dall'Ufficio AI, affermando che quest'ultimo non ha realizzato che se l'attività svolta è a tempo parziale per avere più tempo libero e non per occuparsi della casa, non sussiste una competenza dell'assicurazione invalidità, giacché il tempo libero, ai sensi dell'art. 27 OAI, non è assicurato. Ne discende che il metodo misto non può tornare applicabile (cfr. consid. 5.2). Il Tribunale federale ha presentato i principi giurisprudenziali sviluppati dalla DTF 131 V 51 (cfr. consid. 6.1). Ha poi ricordato che lo scopo dell'assicurazione invalidità è di ridurre le conseguenze economiche dell'invalidità e quindi il rischio assicurato è l'invalidità lavorativa. Una persona assicurata, sana, che non sfrutta pienamente il suo potenziale economico anche se sarebbe in grado di essere attiva a tempo pieno, ma preferisce lavorare a tempo parziale per avere più tempo libero, si accontenta di un reddito ridotto e rinuncia quindi volontariamente a una parte del reddito che potrebbe conseguire se lavorasse a tempo pieno. Il fatto che il suo reddito da attività lucrativa diminuisce configura la conseguenza della sua scelta. La parte non utilizzata della sua capacità lavorativa non è quindi assicurata. Pertanto, una persona assicurata attiva parzialmente che non deve svolgere mansioni consuete subisce una perdita di guadagno nell'ambito assicurato, che corrisponde al grado di occupazione ipotetico e perciò può avere luogo una compensazione solo in questo ambito (cfr. consid. 6.2). Poiché la summenzionata DTF 131 V 51 portava a una violazione del principio dell'uguaglianza di trattamento, nella STF 9C_178/2015 la nostra Massima Istanza ha precisato che, d'ora in poi, nel caso di assicurati che lavorano a

tempo parziale senza svolgere mansioni consuete, la limitazione stabilita con il metodo del raffronto dei redditi ex art. 16 LPGA deve essere considerata proporzionalmente alla percentuale di attività salariata esercitata prima del danno alla salute. Il grado di invalidità corrisponde alla diminuzione proporzionale nell'ambito lavorativo e non può superarlo (cfr. consid. 6.3). L'Alta Corte ha dunque concluso che il Tribunale cantonale ha a giusta ragione stabilito il grado di invalidità applicando il metodo del raffronto dei redditi, fissandolo nel 40%. Tuttavia, in virtù della precisazione di giurisprudenza esposta, occorre ancora riportare questo dato al tempo lavorativo dell'80%, perciò il grado di invalidità globale è del 32% ($0,8 \times 40\%$), con conseguente rifiuto di una rendita di invalidità (cfr. consid. 7). Infine, la precisazione di giurisprudenza della STF 9C_178/2015, destinata alla pubblicazione, è stata ribadita pure nella STF 9C_17/2016 del 14 giugno 2016 (cfr. consid. 2.2: "Das Bundesgericht befasste sich im (zur amtlichen Publikation vorgesehenen) Urteil 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 eingehend mit der Problematik, dass sich nach der bisherigen Praxis (BGE 131 V 51) allein der Ersatz des versicherten Aufgabenbereichs (Haushaltführung) durch Freizeit, die nach Art. 27 IVV (SR 831.201) nicht versichert ist, rentenerhöhend auswirkt (Urteil 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 6.2). Dabei präzisierte es die Rechtsprechung gemäss BGE 131 V 51 dahingehend, dass bei Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich der aus dem Einkommensvergleich resultierende Invaliditätsgrad proportional - im Umfang des hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensums - zu berücksichtigen ist (Urteil 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E. 7). ")), in cui un'assicurata, beneficiaria di un quarto di rendita, ha preteso di ricevere una mezza rendita contestando di svolgere delle mansioni consuete nel senso giuridico del termine. Il Tribunale federale ha però lasciato aperto la questione a sapere se si debba computare alla ricorrente una parte dedicata allo svolgimento delle mansioni consuete, visto che applicando il metodo del raffronto dei redditi, e quindi senza tenere conto della necessità di svolgere delle mansioni consuete, il grado di invalidità risulta essere del 40,21% ($50,26\% \times 80\%$) e quindi la ricorrente continua ad avere diritto ad un quarto di rendita di invalidità, ritenendo quindi il ricorso infondato (cfr. consid. 2.3).

2.3. Al fine di determinare il metodo di calcolo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 61-62 e Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité,

Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., pag. 288; Blanc, op. cit., pag. 190-191). Nel caso di specie, l'amministrazione ha considerato l'assicurato salariato all'80% ed esercitante mansioni consuete al 20% e ha quindi applicato il metodo misto di calcolo. A seguito della precisazione giurisprudenziale del 4 maggio 2016 l'Ufficio AI, interpellato dal TCA, ha affermato che anche volendo applicare il metodo ordinario di raffronto dei redditi, il risultato non cambierebbe, giacché il grado di invalidità che ne deriva (45,45%), rapportato in funzione della percentuale di attività salariata esercitata prima del danno alla salute (80%), dà luogo ad una perdita di guadagno del 36,35% ($0,8 \times 45,45\%$), ciò che non permette l'erogazione di una rendita di invalidità (doc. XI). Dall'attestato rilasciato il 28 febbraio 2014 (doc. C) dal suo ex datore di lavoro emerge che l'assicurato, prima dell'insorgere dei problemi di salute, dal 1° gennaio 2013 lavorava in ragione dell'80% come funzionario di banca e che, come riconosciuto dall'interessato medesimo, se non fosse subentrato il pregiudizio alla salute dall'aprile 2013 egli avrebbe continuato a lavorare in questa misura. Pendente causa l'insorgente ha confermato che, prima del danno alla salute, ha ridotto gradualmente il grado di occupazione dapprima al 90% e poi all'80% per potere dedicare maggior tempo alle proprie attività, non conducendo una vita coniugale, non avendo figli e vivendo da solo nella propria abitazione. Egli non necessita perciò di un tempo superiore a quello usuale per gestire le mansioni consuete (doc. XII). 2.4. Nel caso di specie l'Ufficio AI, dopo aver richiamato gli atti medici ritenuti determinanti e avere accertato lo stato di salute del ricorrente sottoponendolo ad una perizia psichiatrica nell'ottobre 2014 (doc. E), con decisione del 16 giugno 2015 (doc. B) ha riconosciuto al ricorrente il diritto a una rendita intera d'invalidità (grado AI 100%) dal 1° aprile al 30 settembre 2014 (tre mesi dopo il miglioramento dal 1° giugno), stante una capacità lavorativa nulla dall'aprile 2013 nella sua precedente attività ed in altre adeguate rispettose di determinati limiti funzionali. Dopodiché, ritenuta dal 1° giugno 2014 una capacità lavorativa residua del 75% in attività adeguate e del 100% per le mansioni consuete, l'amministrazione ha raffrontato il reddito conseguito all'80% nel 2013 senza invalidità (Fr. 75'192.-) e il reddito ottenibile in un'attività ragionevolmente esigibile al 100% nel 2013 malgrado determinate limitazioni funzionali (Fr. 62'875,65). Tenendo inoltre conto di una capacità lavorativa del 75% ($\text{Fr. } 62'875,65 \times 75\% = \text{Fr. } 47'156,74$) e di una riduzione personale del 13% per svantaggi salariali ($\text{Fr. } 47'156,74 - 13\% = \text{Fr. } 41'026,35$), il raffronto fra i redditi ha dato luogo a una perdita di guadagno (grado d'invalidità) del 45,44% ($[\text{Fr. } 75'192.- - \text{Fr. } 41'026,35] : \text{Fr. } 75'192.- \times 100$). Questo grado di invalidità è stato riportato sulla percentuale di salariato, per ottenere un grado di invalidità parziale del 36% ($80\% \times 45,44\%$). Per quanto concerne le mansioni consuete (ritenute) esercitate nella misura del 20%, data una limitazione nulla anche il grado di invalidità parziale risulta nullo ($20\% \times 0\%$). Sommando questi due gradi di incapacità di guadagno parziali l'Ufficio AI ha ottenuto un grado di invalidità globale del 39% e quindi ha soppresso il diritto alla rendita AI. Interpellato dal TCA a seguito della recente precisazione giurisprudenziale (STF 9C_178/2015 del 4 maggio 2016), l'UAI ha rieffettuato il calcolo del grado di invalidità

dell'assicurato, fissandolo nel 36,35% (45,45% x 80%) secondo il metodo di confronto dei redditi ed è quindi giunto al medesimo risultato. Da parte sua, il ricorrente è giunto ad un grado di invalidità del 63% applicando il metodo ordinario del raffronto dei redditi (doc. XII) e basandosi sul calcolo esposto al punto 28 del suo ricorso, nel quale ha ritenuto un grado di capacità lavorativa residuo del 75% in attività adeguate stabilito dalla perita psichiatra e confermato dal medico SMR (doc. 39) e ha contestato espressamente la determinazione del grado di invalidità, e meglio il reddito sia da valido sia da invalido, fatta salva la percentuale di deduzione sociale dal reddito da invalido applicata dall'Ufficio AI (13%).

2.5. L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGa. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. 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; 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; 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 n. 1 pag. 67 consid. 5c). Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 205 seg., secondo cui: "Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen"; Doudin, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal

fédéral des assurances, in SZS 1990, pag. 255 seg.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin, op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). L'Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004, U 871/02, consid. 3; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.5). Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. Occorre infine rilevare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). 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 deve 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 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 U 168 pag. 100 consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). 2.6. Come visto, l'amministrazione ha inizialmente applicato il

metodo misto per determinare il grado di invalidità e il ricorrente ha contestato diversi parametri alla base di questo calcolo. Poi, a seguito della recente sentenza 9C_178/2015 del 4 maggio 2016, destinata alla pubblicazione, l'Ufficio AI ha rilevato che quand'anche si applicasse il metodo di confronto proporzionale dei redditi per determinare l'invalidità dell'assicurato, l'esito non muterebbe. Per l'insorgente, invece, tale metodo di calcolo comporterebbe l'attribuzione di una rendita di invalidità di tre quarti (grado AI del 63%). Dagli atti emerge che il ricorrente, prima dell'insorgenza del danno alla salute, non era sposato, non aveva figli, viveva da solo ed era (stato) attivo professionalmente dapprima al 90% e poi all'80% dal 1° gennaio 2013 (doc. C) per poter disporre di maggior tempo libero per sé. Va di conseguenza ritenuto che l'assicurato, non necessitando di un tempo superiore a quello usuale per sbrigare le mansioni consuete, ha volontariamente ridotto all'80% il suo tempo di lavoro per consacrare il restante 20% non alle mansioni consuete ai sensi dell'art. 28a cpv. 2 LAI, ma al suo tempo libero (doc. XII). Tuttavia, la parte non utilizzata della capacità lavorativa non è coperta dall'assicurazione invalidità (STF 8C_846/2015 consid. 6.2 e STF 9C_178/2015 consid. 7.1: "Der nicht verwertete Teil ihrer Erwerbsfähigkeit ist damit nicht versichert"), ossia il tempo libero non è assicurato giusta l'art. 28a LAI in connessione con l'art. 27 OAI. Pertanto, in virtù della precisazione di giurisprudenza illustrata (cfr. in particolare il considerando 7.3 della STF 9C_178/2015 e il considerando 6.3 della STF 8C_846/2015), immediatamente applicabile al caso di specie pendente davanti a questo TCA al momento della sua pubblicazione (DTF 140 V 154 consid. 6.3.2: "Une nouvelle jurisprudence ou un changement de celle-ci s'appliquent immédiatement et vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de l'adoption de la nouveauté ou du changement (ex nunc et pro futuro). Elle s'applique donc également, mais sans effet rétroactif, quand l'événement assuré s'est produit avant le prononcé du changement de jurisprudence), per determinare il grado di invalidità dell'assicurato si deve quindi applicare il metodo del confronto proporzionale dei redditi anziché il metodo misto adottato in prima battuta dall'Ufficio AI. 2.7. Riguardo al reddito da valido , ossia il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire all'80% prima che sorgesse il danno alla salute, l'Ufficio AI l'ha fissato per l'anno 2013 in Fr. 75'192.- (Fr. 5'784.- x 13 mesi) sulla base del reddito dichiarato dall'ex datore di lavoro dell'interessato (docc. 10 e F). Il ricorrente non ha contestato questo dato, perciò lo stesso può essere posto alla base del calcolo della perdita di guadagno. Dovendo però porsi al momento in cui l'interessato dovrebbe (continuare a) ricevere la rendita di invalidità, occorre adattare all'evoluzione dei salari nominali questo dato (DTF 128 V 174; DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55) . Tuttavia, ciò non è qui necessario, poiché dagli atti risulta che anche per l'ultimo mese di lavoro, effettuato nel febbraio 2014, il salario mensile era di Fr. 5'784.- per 33,36 ore settimanali di lavoro. Di conseguenza, anche per il 2014 il reddito da valido ammontava a Fr. 75'192.-.

2.8. Per quanto concerne il reddito da invalido , la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/aa ha stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la 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 "). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali ufficiali , edite 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 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, da alcuni anni questo Tribunale aveva deciso che nell'applicazione dei dati statistici per determinare il reddito da invalido - se necessaria la sua determinazione teorica - occorreva utilizzare la tabella che rifletteva i salari versati nella nostra regione (TA13). L'Alta Corte ha però 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 I 222/04 del 5 settembre 2006). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza federale U 8/07 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) (...)". Questo tema è stato definitivamente risolto dalla nostra Massima Istanza nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, in cui ha ricordato 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." (...). In seguito, nella STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 l'Alta Corte ha ribadito al considerando 4.2 che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Inoltre, il TF ha ricordato che non vi è una presunzione in tal senso. 2.9. Per quanto concerne il 2014, anno di eventuale ripristino del diritto alla rendita (DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467 pag. 511 segg.), in assenza di dati salariali concreti occorre basarsi sui dati statistici nazionali e dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012 (cfr. , a quest'ultimo proposito, la STF 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 destinata a pubblicazione, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2012 skill level (NOGA08) (RSS 2012 pag. 35, denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; citata STF 9C_632/2015) , si osserva che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; citata STF 9C_632/2015) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 62'520.- (Fr. 5'210.- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino a porsi al momento in cui

l'assicurato dovrebbe ricevere la rendita di invalidità (DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55) , per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido si ha per gli uomini un indice totale pari al 100 per il 2010. Tuttavia, il dato salariale di partenza si riferisce al 2012 (Tabella TA1 2012) e non al 2010, perciò occorre dapprima riportare il salario statistico al 2010 senza il rincaro del 2012 e poi aggiornarlo direttamente al 2014. Pertanto, si ha che il salario lordo statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta nel 2014 a Fr. 63'442,12 (Fr. 62'520.- : 101,7 x 103,2) (cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2015, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica in: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/data/02.html> ; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando ora queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2014 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/02/blank/data/07.html>), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 66'138,41 (Fr. 63'442,12 : 40 x 41,7) , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). 2.10. L'assicurato si è inoltre lamentato che l'Ufficio AI non ha applicato il principio del parallelismo dei redditi e quindi non ha tenuto conto della differenza di salario tra il 5% e il 20% (gap salariale) fra quanto egli percepiva dal suo datore di lavoro e quanto avrebbe guadagnato a livello svizzero per la stessa attività. Inoltre, a suo dire, le ragioni del gap salariale sono estranee al motivo di invalidità, visto che la depressione ansiosa e reattiva di cui ha sempre sofferto e che si è riacutizzata negli ultimi anni di attività non è in nessun modo in nesso causale con il minor reddito percepito, quest'ultimo dovuto, sempre secondo il ricorrente, esclusivamente all'insufficiente formazione in materia. A questo proposito va ribadito che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Non v'è una presunzione in tal senso (STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2; STF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4). Il Tribunale federale ha riconosciuto che se un assicurato, per motivi estranei all'invalidità (per esempio a causa della sua carente formazione scolastica o professionale, delle sue carenti competenze linguistiche, delle limitate possibilità di assunzione dovute a uno statuto di lavoratore stagionale, ecc.), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale - tale limite essendo stato fissato al 5% - senza che vi si sia spontaneamente accontentato, si procede a un parallelismo dei due redditi di paragone per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297). Il parallelismo dei redditi tiene quindi conto della circostanza che l'assicurato da invalido non è realisticamente in grado di realizzare il salario statistico medio, per cui occorre riconoscergli un salario da invalido conseguentemente più basso. Per contro, laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile, rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media (per motivi economici) non deve essere adattato al livello medio di tale reddito (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4). In sostanza, nel parallelismo dei redditi il confronto va effettuato tra quanto effettivamente realizzato prima dell'evento assicurato e

la media svizzera usuale nel settore specifico. Inoltre, il parallelismo dei redditi si giustifica non solo in ragione della differenza considerevole (già una differenza del 5% è sufficiente per apparire considerevole) tra il reddito effettivamente conseguito e quello mediamente realizzabile (a livello nazionale) nel settore specifico, ma anche e soprattutto per l'involontarietà di questa differenza. L'assicurato non può infatti fare ricadere sulla collettività degli assicurati le conseguenze di una sua scelta personale. In simile evenienza nessun intervento, anche solo parziale, può essere richiesto dall'AI (STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 3; STF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013). Nel caso di specie, questo Tribunale evidenzia che il curriculum formativo e professionale del ricorrente indica che per ben 30 anni egli ha esercitato essenzialmente la stessa attività lucrativa nel medesimo ramo economico e soprattutto presso il medesimo datore di lavoro. La circostanza che negli anni vi siano state diverse fusioni e che l'assicurato abbia cambiato formalmente di volta in volta datore di lavoro non influisce, per ciò che attiene al concetto del gap salariale, sulla nozione di medesimo datore di lavoro che, a prescindere dal nome da esso assunto, in sostanza non è mutato. Pertanto, queste circostanze portano a concludere che l'assicurato, rimanendo per così tanti anni attivo presso lo stesso datore di lavoro, si è accontentato del reddito (modesto) che il suo datore di lavoro gli ha versato in tutti questi anni. Una diversa conclusione non può essere tratta, dato che non è stata apportata nemmeno una prova – e per sua stessa ammissione non ve ne sono (doc. I pag. 8) – che era intenzione dell'assicurato cambiare datore di lavoro per potere progredire nella sua carriera lavorativa e percepire di conseguenza un salario maggiore. D'altronde, gli aumenti di salario comprovati dall'estratto del conto individuale (doc. H) attestano il grado di soddisfazione del datore di lavoro e la carriera professionale del ricorrente, circostanze che, verosimilmente, non l'hanno portato a maturare l'idea di cambiare posto di lavoro per ottenere una maggiore gratificazione anche di carattere economico. Ne discende che, benché in possesso della maturità liceale, indipendentemente dall'insufficiente formazione dell'interessato a causa dell'abbandono degli studi universitari e dell'assenza di altri diplomi nello specifico ramo economico, l'applicazione del parallelismo dei redditi deve essere esclusa e quindi fa stato il reddito statistico generale, senza alcuna deduzione percentuale. A ben vedere, al medesimo risultato si giungerebbe comunque anche se si procedesse concretamente a mezzo di calcoli matematici a verificare se, per motivi estranei all'invalidità, l'assicurato si sia deliberatamente accontentato di un reddito considerevolmente inferiore a quello che avrebbe potuto ottenere nel settore specifico nazionale. Infatti, da un lato si ha un reddito da valido conseguito per il 2014 come funzionario di banca per un'occupazione all'80% di Fr. 75'192.- (cfr. consid. 2.7), corrispondente a Fr. 93'990.- annui a tempo pieno (Fr. 7'832,50 su 12 mesi). Dall'altro lato, per un'attività equivalente esercitata a tempo pieno nel 2014 per 41,4 ore alla settimana nel settore K 64-66 relativo alle attività finanziarie e d'assicurazione, livello di competenze 1 (che prevede attività semplici di tipo fisico o manuale) visto che, per sua stessa ammissione, il ricorrente non ha conseguito specifici diplomi nel suo ramo di attività lavorativa, il reddito ottenibile per un uomo ammontava a Fr. 88'728,19 all'anno, pari a Fr. 7'394.- al mese su 12 mensilità. Partendo dunque dalla Tabella TA1 2012 skill level (NOGA 08), categoria professionale 64,66 "Servizi finanziari; att. ausiliarie dei serv. fin. e delle att. assic.", livello di competenze 1, si ha un salario mensile lordo di Fr. 7'000.- (importo già comprensivo della tredicesima) e quindi un salario annuo di Fr. 84'000.-. Poi, per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido, occorre fondarsi sui dati statistici disponibili per i settori specifici o quantomeno per analoghi generi di attività (STF 9C_854/2013 del 24 febbraio

2014 consid. 4.1 e 5.2; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014 consid. 4.3; STF 9C_748/2009 del 16 aprile 2010 consid. 4.5 pubblicata in RtiD II-2010 pag. 194; STCA 32.2014.125 dell'8 luglio 2015; STCA 32.2012.315 del 30 settembre 2013; STCA 36.2013.8/9 del 20 giugno 2013; STCA 32.2010.313 del 25 maggio 2011). Per le attività finanziarie e assicurative (ramo economico K/64-66), uomini, si ha un indice pari a 100 per il 2010, a 102,1 nel 2012 e a 104,2 per il 2014 (cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2015, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica). Il salario medio svizzero nel ramo professionale delle attività finanziarie, debitamente adeguato al rincaro, ammontava quindi a Fr. 85'727,72 nel 2014 (Fr. 84'000.- : 102,1 x 104,2), importo che a sua volta va riportato su 41,4 ore/settimana (cfr. Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica) per un tempo di lavoro medio esigibile nel 2014 nello specifico settore "K" delle attività finanziarie e assicurative (STF 9C_854/2013 del 24 febbraio 2014 consid. 4.1 e 5.2; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014 consid. 4.3; STF 9C_748/2009 del 16 aprile 2010, consid. 4.5; STF 8C_771/2008 del 3 giugno 2009, consid. 4.1; STCA 32.2014.125 dell'8 luglio 2015; STCA 36.2013.14 del 22 aprile 2014; STCA 36.2013.82 del 18 marzo 2014; STCA 32.2012.315 del 30 settembre 2013; STCA 36.2013.8/9 del 20 giugno 2013; STCA 32.2010.313 del 25 maggio 2011; STCA 32.2010.133 del 22 novembre 2010). Si ottiene così un importo annuo aggiornato al 2014 di Fr. 88'728,19 (Fr. 85'727,72 : 40 x 41,4). Il reddito da valido che l'assicurato avrebbe conseguito nel 2014 quale bancario si situa dunque sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente svolta da un uomo nel 2014 al 100%. Non sono pertanto realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF U 8/07 del 20 febbraio 2008 ed alla STF 8C_44/2009 sopra menzionate, nonché alla DTF 135 V 297. Di conseguenza, il reddito statistico lordo medio nazionale da invalido rimane fissato per un uomo nel 2014 a Fr. 66'138,41. 2.11. 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 ("Angemessenheits-kontrolle"). 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 Invaliden-versicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...). Con 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 (cfr. 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). [...]”). Nel caso di specie l'Ufficio AI ha ritenuto una riduzione del 13% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari. Il ricorrente concorda con questa percentuale di riduzione. In virtù della giurisprudenza per cui i fattori di riduzione sono unicamente dei multipli di 5, dovendo effettuare una valutazione globale questo Tribunale ritiene, tutto ben considerato, di dovere eccezionalmente sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione nell'applicazione della riduzione concessa e quindi fissarla complessivamente nel 15%, percentuale che si trova del resto entro i limiti riconosciuti dalla giurisprudenza. 2.12. Ne segue che il reddito statistico ipotetico da invalido rivalutato ammontante nel 2014 a Fr. 66'138,41 va ritenuto nella misura del 75% (Fr. 66'138,41 x 75 : 100 = Fr. 49'603,81) stante la ridotta capacità lavorativa residua esigibile dell'assicurato e in seguito questo nuovo reddito va diminuito del 15% per tenere conto delle circostanze personali, ottenendo così Fr. 42'163,24 (Fr. 49'603,81 - [Fr. 49'603,81 x 15 : 100]). Confrontando questo dato con l'ammontare di Fr. 75'192.- corrispondente al reddito da valido che l'assicurato avrebbe conseguito nell'anno 2014 per l'attività di funzionario di banca esercitata all'80% senza il danno alla salute, risulta dunque un'incapacità al guadagno del 43,92% ([Fr. 75'192.- - Fr. 42'163,24] : Fr. 75'192.- x 100). 2.13. Alla luce della precisazione apportata dal Tribunale federale nella illustrata STF 9C_178/2015 del 4 maggio 2016, e così pure nelle successive STF 8C_846/2015 del 3 giugno 2016 e STF 9C_17/2016 del 14 giugno 2016 (cfr. consid. 2.2), per individuare il grado d'invalidità globale dell'insorgente che lavorava per scelta personale a tempo parziale all'80% ed il restante 20% lo consacrava al tempo libero, si deve prendere in considerazione soltanto la limitazione percentuale della parte salariata e il grado

di invalidità corrisponde alla riduzione proporzionale nell'attività salariata esercitata prima del danno. Si ha dunque che il grado di invalidità risultante dal raffronto dei redditi (43,92%) deve essere proporzionalmente ridotto in funzione del grado di attività salariata esercitata dall'assicurato prima del danno alla salute (80%). Si ottiene quindi un grado di invalidità del 35,14% (43,92% x 80), che va arrotondato al 35% (DTF 130 V 121). 2.14. Alla luce di tutto quanto esposto, dall'inabilità lavorativa del 100% come funzionario di banca sorta nel 2013 il ricorrente non può trarre alcun diritto ad una rendita di invalidità anche oltre il 30 settembre 2014 (3 mesi dopo il miglioramento), poiché dal 1° giugno 2014 la sua capacità lavorativa residua del 75% in altre attività adeguate comporta una perdita di guadagno complessiva del 35% che, seppure questo grado differisca da quello individuato dall'Ufficio AI (36%), essendo inferiore al grado minimo pensionabile (40%) non permette l'attribuzione di una rendita giusta l'art. 28 LAI. Questo Tribunale non può quindi che confermare l'attribuzione di una rendita d'invalidità temporanea (dal 1° aprile 2014 fino al 30 settembre 2014) stabilita dall'amministrazione con la decisione impugnata, mentre la richiesta dell'insorgente dell'attribuzione di una rendita di invalidità del 50% dal 1° ottobre 2014 in poi deve essere disattesa. Ne discende che il ricorso deve dunque essere integralmente respinto. Al riguardo è comunque utile rilevare che il potere cognitivo del TCA è limitato alla valutazione della legalità della decisione deferitale sulla base dei fatti intervenuti fino al momento in cui essa è stata emanata (DTF 121 V 366; U 29/04 dell'8 novembre 2005). Un eventuale aggravamento dello stato di salute dell'assicurata intervenuto in epoca posteriore alla decisione impugnata può, se del caso, giustificare una nuova domanda (STFA I 816/02 del 4 maggio 2004; STF I 560/05 del 31 gennaio 2007). 2.15. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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.-vanno poste a carico dell'insorgente.

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