

TI_GERICHTE 32.2015.90 vom 29. April 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-04-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.90

FR: TI_GERICHTE 32.2015.90 du 29 avril 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.90 del 29 aprile 2015

Regeste

Seconda domanda di rendita AI a seguito di un infortunio professionale. Nuova documentazione medica prodotta con ricorso. Reddito da valido particolarmente elevato con importante fluttuazione. Reddito da valido calcolato sulla media degli ultimi tre anni antecedenti l'infortunio professionale

Erwägungen

E. 2

e 3 OAI. Scopo di questo requisito è quello di impedire che l'amministrazione debba costantemente chinarsi su domande identiche e non motivate, quando la prestazione in causa è già stata rifiutata da una precedente decisione cresciuta in giudicato (DTF 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b con riferimenti). Se tale condizione non è soddisfatta l'amministrazione non entra nel merito della domanda emanando una decisione in tal senso; se per contro è resa verosimile una rilevante modifica suscettibile di influenzare il diritto alla rendita l'amministrazione è obbligata ad entrare nel merito della richiesta (DTF 130 V 64 consid. 3; 117 V 198 consid. 4b; 109 V 108 consid. 2b; SVR 2002 IV Nr. 10; Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, Universitätsverlag Freiburg Schweiz, 2003, pagg. 84-86). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 41 vLAI, art. 87segg. OAI; Pratique VSI 1999 pag. 84; Rüedi, *Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen*, in Schaffhauser/Schlauri, *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, pag. 15; DTF 117 V 198). La giurisprudenza sopra menzionata va applicata anche dopo l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003, il nuovo tenore dell'art. 87 OAI valido dal 1° marzo 2004 (STF I 630/06 del 20 giugno 2007, consid. 3 con riferimenti; DTF 130 V 343 consid. 3.5) e l'entrata in vigore il 1. gennaio 2012 dei cpv. 2 e 3 dell'art. 87 OAI corrispondenti ai precedenti cpv. 3 e 4 dello stesso articolo. 2.3. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione

notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2010, p. 379). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). Va ancora rilevato che con sentenza 8C_237/2014 del 21 gennaio 2015 pubblicata in DTF 141 V 9 e SVR 4/5 2015 IV Nr. 21, pag. 62, il Tribunale federale ha stabilito che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; sentenze 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (consid. 5 e 6). 2.4. Tornando al caso di specie, il TCA rileva che l'amministrazione è entrata nel merito della nuova richiesta di rendita di RI 1 (cfr. comunicazione UAI del 3 luglio 2012 di cui al doc. AI 37-1) e che pertanto, conformemente alla giurisprudenza esposta ai considerandi 2.2 e 2.3, si deve situare al momento in cui l'UAI ha respinto, con decisione del 27 marzo 2012 (doc. AI 32-1) cresciuta incontestata in giudicato, la prima richiesta dell'assicurato per incapacità lavorativa inferiore all'anno d'attesa (relativamente al periodo agosto 2010-luglio 2011) giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI e per tardività della domanda (relativamente al periodo 1 agosto 2011-31 ottobre 2011) giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI. In quell'occasione l'amministrazione si era basata sul rapporto del 10 ottobre 2011 della visita medica circondariale del 4 ottobre 2011 del dr. med. _____, specialista in chirurgia generale e della mano FMH, della _____, il quale - dopo aver descritto il decorso post-infortunistico secondo gli atti nonché i dati soggettivi ed oggettivi - ha posto la diagnosi di " Infortunio professionale del 10.08.2009 con: trauma di ipertensione polso sinistro con lesione tipo Gaisler 4 del legamento scafolunato. Il 15.9.2010 artroscopia polso sinistro con conferma della lesione summenzionata (dott. _____, spec. chirurgia mano FMH). Il 28.1.2011 ricostruzione legamento SL polso sinistro con tecnica secondo Brunelli modificata (dott. _____). Il 21.3.2011 infetto superficiale, asportazione fili di Kirschner, terapia antibiotica (dott.

_____)", fissando la ripresa della capacità lavorativa totale nell'attività abituale dell'assicurato - già abile al lavoro nella misura del 50% dall'11 luglio 2011 rispettivamente del 75% dal 21 settembre 2011 - a far tempo dal 1° novembre 2011 (doc. LAINF 40/1-40-5). 2.4.1. Successivamente alla decisione del 27 del marzo 2012 dell'UAI, RI 1 ha cessato la propria attività di autista-fattorino a far tempo dal 4 aprile 2012 a causa di una esacerbazione delle sequele infortunistiche. Su richiesta del medico _____, che lo ha visitato il 20 aprile 2012, è stato quindi visto in consulta-zione il 31 maggio 2012 dal dr. med _____, specialista in chirurgia della mano FMH che lo aveva operato e preso a carico anche nel decorso post-infortunistico (doc. LAINF 44-1/44-6). Nel relativo rapporto il dr. med. _____ ha osservato che: "(...) La F/E attiva oggi è di 35-0-40 e l'inclinazione radiale cubitale Indolente. La P/S è completa. La forza di presa è di 18 kg controlaterale 48 kg e sale solo a 20 kg in alternato rapido. La RX effettuata in data odierna mostra il noto allargamento dell'intervallo SI a 4 mm con ancoretta in sede. Vi è una sclerosi sottocondrale a livello della fossetta scafoidea ma questo potrebbe corrispondere anche alla lesione osteoartritica già descritta nel rapporto di artroscopia. La stiloide radiale è solo minimamente appuntita. Non vi è sclerosi del polo prossimale del capitatum. La dorsiflessione del lunato è di 15° (...)" (doc. AI 43-2). Nella medesima occasione lo specialista ha ritenuto che la capacità professionale dell'assicurato in qualità di autista di mezzi pesanti non potesse più essere data nella misura completa e soprattutto per il carico e lo scarico del mezzo. Nel contempo ha precisato che, laddove presso il datore di lavoro non vi fossero possibilità di lavori compatibili col suo stato di salute, si sarebbero dovuti valutare degli interventi palliativi, per esempio, la resezione della prima filiera del carpo. Ha pure puntualizzato che in termini di mobilità e di forza la situazione non avrebbe dovuto variare in maniera significativa e che anche con questo intervento il paziente non sarebbe tornato a caricare e scaricare camion pesanti. Da ultimo, dopo aver rilevato che sarebbe stato da valutare in che misura fosse possibile una reintegrazione professionale, ha evidenziato che l'assicurato era in possesso di una patente per la guida di un pullman e il trasporto di persone e che in quella posizione era abile nella misura praticamente completa, ciò che avrebbe permesso anche di procrastinare l'intervento di resezione della prima filiera sulla quale prima o poi si sarebbe comunque dovuto ritornare (doc. AI 43-2). Il 6 luglio 2012 l'insorgente è stato nuovamente visitato dal dr. med. _____, nell'ambito della visita medica _____ di chiusura della _____. Nel relativo rapporto del 9 luglio 2012 lo specialista - dopo aver descritto il decorso post-infortunistico secondo gli atti nonché i dati soggettivi ed oggettivi e aver ribadito la nota diagnosi già posta nel proprio rapporto del 10 ottobre 2011 - ha osservato che, con l'annuncio della recidiva del caso, l'assicurato era di nuovo inabile al lavoro in misura completa del 100% dal 04 aprile 2012 e che concordava ampiamente con il dr. med. _____ che l'attività di autista-fattorino di mezzi pesanti non era più esigibile già per il solo fatto di dover caricare e scaricare il rimorchio (doc. AI 38-1/38-7). Il medico _____ ha quindi espresso la seguente esigibilità del lavoro basata sulla problematica post-traumatica al polso adominante sinistro: "(...) sollevare e portare pesi: l'assicurato può sollevare pesi molto leggeri fino a 5 kg e leggeri fra i 5 e i 10 kg fino all'altezza dei franchi senza limitazione, pesi medi fra i 10 e i 25 kg fino all'altezza dei fianchi senza limitazione, pesi pesanti fra i 25 kg ei 45 kg fino all'altezza dei fianchi di raro, pesi molto pesanti oltre i 45 kg fino all'altezza dei fianchi mai. Con le limitazioni sovra-esprese può sollevare oltre all'altezza del petto pesi fino e oltre 5 kg. Maneggio di attrezzi leggeri e di precisione medi senza limitazione, lavoro pesante e manuale rozzo di raro, molto pesante mai, non problemi di rotazione delle mani. Posizione e

mobilità: lavori sopra la testa, di rotazione del tronco, posizione seduta e inclinata in avanti e in piedi e inclinata in avanti, posizione inginocchiata e di flessione delle ginocchia possibili senza limitazioni. Posizione di lunga durata seduta in piedi e a libera scelta senza limitazioni. Nessun problema allo spostamento pure su terreno accidentato salire sulle scale senza limitazioni, su scale a pioli talvolta. Uso delle due mani con le limitazioni summenzionate, nessun problema di equilibrio o stare in equilibrio. (...)” (doc. AI 38-7/38-8) Basandosi su questa esigibilità il dr. med. _____ ha ritenuto l'assicurato idoneo quale autista di bus, essendo in possesso della rispettiva patente della categoria D, precisando che, senza carico e scarico di importanti pesi, l'idoneità alla guida dei bus con trasporto di persone era praticamente completa. Ha quindi concluso il proprio rapporto dichiarandolo " abile al lavoro nella misura massima possibile dal 01.08.2012, completa quale autista di bus quando troverà il rispettivo posto di lavoro " (doc. AI 38-8). Il rapporto del 13 settembre 2012 del dr. med. _____ rinvia sostanzialmente al precitato rapporto del medico circondariale della _____, riprendendone pure le conclusioni (doc. AI 44-1/44-5). In seguito, il 27 maggio 2013 l'insorgente è stato nuovamente visitato dal dr. med. _____ nell'ambito della visita medica _____ della _____. Nel relativo rapporto del 28 maggio 2013 lo specialista - dopo aver descritto il decorso post-infortunistico secondo gli atti nonché i dati soggettivi ed oggettivi - ha posto la nota diagnosi precisando " Persistenti dolori e limitazione funzionale al polso sinistro ". Dopo aver rilevato che soggettivamente vi era un peggioramento dei dolori al polso sinistro da 5-6 mesi nel senso che queste algie subentravano sempre più spesso ma che oggettivamente vi era la stessa limitazione funzionale e mancanza di forza come registrato nella sua ultima visita del 6 luglio 2012, ha proposto una nuova visita specialistica di chirurgia della mano dal dr. med _____ (doc. LAINF 55-1/55-7) . Il 29 agosto 2013 quest'ultimo ha quindi rivisto RI 1 in consultazione. Nel relativo rapporto lo specialista ha osservato che: " (...) Per quanto concerne i disturbi, questi sono stabili come già riferito nei precedenti rapporti e caratterizzati da dolori allo sforzo, da meteo dipendenza ma da globalmente una situazione tollerabile in lavori leggeri e a riposo. Il paziente può guidare il proprio veicolo ma non sta attualmente lavorando per la ditta di trasporto non essendo egli abile al carico e allo scarico. Per quanto concerne l'esame obiettivo questo è praticamente sovrapponibile a quello del 31.05.2012. La mobilità è in flesso - estensione di 35°/0/40 e l'inclinazione radiale è dolente con un impingement radio-scafoideo. La pro supinazione è libera. La manovra di Watson è negativa ma dolente. La forza di presa è di 18 kg controlaterale 54 kg. Sulle RX (CD allegato) con il comparativo sul lato destro si notano gli esiti della ricostruzione con un allargamento dell'intervallo scafo - lunato a 4 mm. Una persistente sclerosi nella fossette scafoidea ma una fossetta lunatica libera. L'ancoretta è in sede. Vi è un incipiente sclerosi del bordo prossimale del capitatum: La stiloide radiale è leggermente appuntita ma non evolutivo. Per quanto attiene alle possibilità chirurgiche palliative future queste vanno o in direzione della resezione della 10 filiera del carpo (previa esecuzione di un CT-Scan a tagli fini per accertarsi del quantum cartilagineo del polo prossimale del capitatum) oppure verso l'artrodesi medio-carpica con placca tipo Spider. Entrambi gli interventi sono palliativi e lascerebbero una mobilità e una forza di presa praticamente simile a quelle attuale. In questo caso con l'esecuzione di entrambi gli interventi non si otterrebbe un incremento significativo della capacità di lavoro e soprattutto della possibilità di caricare e scaricare mezzi pesanti. (...)” (doc. AI 67-1/67-3). 2.4.2. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere

rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid.

E. 2.7

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 dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c).

E. 2.7.1

In una sentenza 8C_611/2007 del 23 aprile 2008, a proposito del reddito da valido di un consulente assicurativo che aveva conosciuto delle forti variazioni annuali del proprio salario, il TF non ha censurato la presa in considerazione, da parte dell'autorità inferiore, della media del reddito conseguito dall'assicurato negli ultimi tre anni (" Wegen starker Lohnschwankungen von Jahr zu Jahr stellte das kantonale Gericht zur Bemessung des Valideneinkommens auf den Durchschnittsverdienst der letzten drei Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens ab. Als Bezugsgrösse wählte es die im Individuellen Konto der gemeldeten beitragspflichtigen Einkommen (Art. 30ter Abs. 1 AHVG und Art. 135 ff. AHVV) ausgewiesenen, vom Arbeitgeber bestätigten Lohnsummen "), ma ha rinviato la causa all'autorità inferiore per una determinazione più precisa del salario percepito dopo

ulteriori accertamenti in ambito fiscale. In sostanza l'Alta Corte ha stabilito che se da una parte il reddito da valido può, di principio, essere evinto dalle registrazioni figuranti nel conto individuale della persona assicurata, a quest'ultima non può essere impedito di comprovare che il reddito ivi registrato non corrisponde a quello effettivamente conseguito. Con sentenza 9C_751/2011 del 30 aprile 2012, il TF ha giudicato il caso di un'assicurata che aveva percepito nel corso dell'ultimo anno in cui ha svolto un'attività dipendente (1999), prima di avere problemi di salute, un reddito nettamente superiore rispetto a quello conseguito negli anni precedenti. L'Alta Corte ha tutelato la decisione dei giudici cantonali che avevano preso in considerazione, quale reddito da valido, la media degli ultimi 3 anni (dal 1997 al 1999; cfr. consid. 4.1: “[...] Il ressort en effet des constatations de la juridiction cantonale que l'intimée a obtenu en 1999 un revenu nettement plus élevé que ceux réalisés les années précédentes, alors qu'elle a travaillé auprès du même employeur jusqu'à la fin de cette année-là. Ainsi, son salaire avait évolué de la manière suivante: 49'140 fr. (1995), 54'833 fr. (1996), 57'486 fr. (1997), 56'110 fr. (1998) et 69'651 fr. (1999). Dans un tel cas, lorsque le dernier salaire obtenu par l'assuré avant la survenance de l'invalidité est nettement plus élevé que les revenus obtenus jusqu'alors, il ne peut servir de référence pour le revenu sans invalidité que s'il est établi, selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à réaliser un tel salaire (arrêt 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181). L'intimée ne fait valoir aucun argument qui permettrait de considérer qu'elle aurait continué à gagner un salaire ayant subi une augmentation majeure par rapport à celles accordées les années précédentes et d'établir que cette majoration n'était pas due, comme on peut le penser, à la fin des rapports de travail. La juridiction cantonale était donc en droit de ne pas se référer uniquement au dernier salaire obtenu en 1999, mais de déterminer le revenu sans invalidité à l'aide d'une moyenne des salaires obtenus dans les trois années précédentes.”). Con sentenza 9C_5/2009 del 16 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 58, pag. 181, il TF ha stabilito che se l'ultimo salario conseguito prima del danno alla salute è notevolmente superiore alla media, va preso in considerazione quale reddito da valido solo se può essere stabilito, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, che l'assicurato avrebbe continuato a conseguirlo (cfr. anche sentenza 8C_671/2010 del 25 febbraio 2011, consid. 4.5.1, pubblicata in SVR 2011 IV Nr. 55, pag. 163). Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente nelle sentenze 9C_212/2015 del 9 giugno 2015 al consid. 5.4 e 8C_85/2015 del 28 ottobre 2015 al consid.

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der

Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123) , bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). A proposito dei rapporti del medico curante, l'Alta Corte ha stabilito che secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del legame di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc). La giurisprudenza federale sottolinea così costantemente la necessità di tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2.; 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.4. con riferimenti; 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2.). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.4.3. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente

vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, deve concludere che non vi è motivo per distanziarsi dalla valutazione operata dal medico _____ della _____ e fatta propria dall'UAI. L'amministrazione, non risultando dalla documentazione agli atti alcuna patologia invalidante extra-infortunistica (tant'è che neppure l'insorgente pretende il contrario), poteva legittimamente basare la propria valutazione sugli accertamenti effettuati dall'assicuratore infortuni presentando l'assicurato patologie con influsso sulla capacità lavorativa esclusivamente di origine infortunistica. La valutazione operata dal medico circondariale della _____ e fatta propria dall'UAI è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando 2.4.2. Il dr. med. _____, specialista in chirurgia generale e della mano FMH, si è espresso su tutte le problematiche postinfortunistiche lamentate dall'assicurato, ha esaminato accuratamente tutta la documentazione messa a sua disposizione ed ha valutato la capacità lavorativa dell'insorgente (sulla base delle indicazioni fornite dal dr. med. _____ - spec. FMH in chirurgia della mano, e quindi specialista nella materia che qui ci occupa, che ha operato l'assicurato e lo ha preso a carico anche in seguito - e corroborate sia dai referti medici agli atti sia dalle visite effettuate presso di lui in agenzia), motivando debitamente le sue conclusioni. Al referto va dunque attribuita piena forza probante. Il rapporto medico 20 febbraio 2014 del dr. med. _____ (doc. AI 65-1/65-4) non permette di tutta evidenza una diversa valutazione della fattispecie, già solamente per il fatto che è stato allestito dal medico generico di fiducia dell'assicurato, in modo invero alquanto sommario e con data di ultimo controllo presso di lui il 4 settembre 2013, ovvero pochi giorni dopo il preciso e dettagliato rapporto allestito il 29 agosto 2013 dal dr. med. _____, previa nuova visita specialistica di chirurgia della mano dell'assicurato, così come predisposto dal medico _____ il 6 luglio 2012, che ha sostanzialmente confermato valutazione operata il 9 luglio 2012 dal medico circondariale della _____ di cui si è già detto al consid. 2.4.1. 2.4.4. Con il ricorso del 19 maggio 2015 il rappresentante di RI 1 ha prodotto lo scritto del 6 maggio 2015 del dr. med. _____, in seguito ad una nuova consultazione avvenuta il 4 maggio 2015, dal seguente tenore: " (...) L'ENMG si è rivelato normale (...). Il bilancio radiologico mostra invece una leggera progressione dell'artrosi di natura postraumatica. Rispetto al 2012 vi è ora un'artrosi anche medio-carpica mentre l'artrosi radio-carpica rimasta pressoché stabile. In questo contesto entrerebbe in linea di conto solo un intervento futuro di tipo artrodesi essendo ipotizzata già la superficie articolare radio ma anche quella medio-carpica. L'alternativa potrebbe essere rappresentata da infiltrazioni iterative oppure da una denervazione. Ho discusso con il paziente di questa situazione. Per il momento ci siamo limitati alla confezione di un'ortesi in cuoio riservando le infiltrazioni al futuro prossimo per cercare di guadagnare il massimo di tempo sulla situazione professionale. Un'artrodesi di polso terrebbe il paziente assente dalle attività professionali per almeno 6 mesi e la situazione attuale non è propizia per questa assenza. Mi permetterò rivalutare il paziente in autunno." (doc. A-4) Nella risposta di causa del 17 giugno 2015 (cfr. pag. 3) l'UAI ha osservato che " dal lato medico, sulla base dell'ultimo scritto prodotto dal dr. med. _____ non emergono elementi clinici atti a definire diversamente il caso rispetto a quanto già valutato e noto agli atti (limitazioni funzionali già note). Si conferma che il danno è di natura infortunistica, a carico della _____. Il rapporto 6 maggio 2015 fa stato di una situazione valetudinaria posteriore alla decisione resa con valutazione semmai da attuare ulteriormente (lo specialista citato indica una rivalutazione del caso ad autunno) ". Per costante giurisprudenza, il giudice delle

assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata - in concreto il 29 aprile 2015 - quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (SVR 2003 IV n. 25 consid. 1.2; DTF 130 V 140 e 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Secondo questa Corte, il referto in discussione va quindi preso in considerazione, in quanto visto il periodo di tempo breve intercorso tra la decisione impugnata (29 aprile 2015) e il rapporto in questione (6 maggio 2015, riferito però alla consultazione 4 maggio) non si può escludere che faccia riferimento ad un quadro clinico antecedente al provvedimento contestato. D'altra parte, va rilevato che tale nuovo documento non permette comunque una diversa valutazione della fattispecie, già solamente per il fatto che lo specialista non ha certificato alcuna inabilità lavorativa dell'assicurato. Il dr. med.

_____ si è difatti unicamente limitato, per un verso, a confezionare un'ortesi in cuoio, riservando le infiltrazioni al futuro prossimo per cercare di guadagnare il massimo di tempo sulla situazione professionale e, per altro verso, a osservare che un'artrodesi di polso terrebbe il paziente assente dalle attività professionali per almeno 6 mesi e la situazione attuale non è propizia per questa assenza. Lo specialista ha quindi concluso per una rivalutazione del paziente in autunno (2015). A questo proposito val qui la pena di rilevare che se, successiva-mente all'emissione della decisione impugnata del 29 aprile 2015, l'insorgente ritiene che vi sia stato un peggioramento del suo stato di salute, può inoltrare in ogni caso una nuova domanda di prestazioni. 2.4.5. In conclusione, stante quanto sopra

esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che RI 1 è inabile al lavoro al 100% nella sua ultima professione di autista-fattorino dal 4 aprile 2012, mentre in un'attività adeguata – quale è quella di autista di autobus - la capacità lavorativa è piena (100%), a far tempo dal 1° agosto 2012. 2.5. Stante quanto precede, occorre ora esaminare se la capacità di guadagno dell'assicurato ha subito un aggravamento tale da giustificare l'accoglimento della nuova richiesta di prestazioni AI. 2.6. Circa il reddito da valido, con la decisione impugnata l'UAI ha preso in considerazione un importo di fr. 75'735.-- estrapolato dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, posizione 52, livello 3, uomini, per il 2010 aggiornato a fr. 77'096.-- al 2012 (a fronte del miglioramento dello stato di salute dell'assicurato intervenuto a decorrere dal 1° agosto 2012) rispettivamente a fr. 77'667.-- al 2013 (doc. AI 90-1 e 97-1). Fondandosi sul rapporto d'inchiesta del 28 agosto 2014 (doc. AI 84-14) - dopo aver rilevato che si passava da fr. 71'900.-- nel 2006 a fr. 94'900.-- nel 2007 (rectius 2008: cfr. doc. AI 84-10 e 12) lievitati a fr. 121'965.-- nel 2009 - l'amministrazione ha ritenuto che i salari percepiti nel 2009 e nel 2010 non erano rappresentativi dell'attività di autista-fattorino da lui svolta, neppure alla luce del fatto che l'organizzazione del lavoro che eseguiva, comportava una certa responsabilità e, quindi, il riconoscimento di un salario superiore a quello degli altri collaboratori della _____. L'UAI ha quindi concluso per l'applicazione di un valore

statistico che tenesse conto di tale responsabilità e apparisse nel contempo anche in linea con l'evoluzione salariale che l'assicurato si sarebbe dovuto attendere dal 2006. Il ricorrente chiede invece che per il raffronto dei redditi venga utilizzato il reddito da lui effettivamente conseguito durante gli anni precedenti l'evento invalidante, mediamente fr. 120'000.-- annui tra il 2007 e il 2009, nella funzione dirigenziale che di fatto svolgeva all'interno della _____ (doc. I). In sede di risposta l'amministrazione ribadisce, sulla base al rapporto d'inchiesta del 28 agosto 2014 (doc. AI 84-14), la propria posizione (doc. IV).

E. 4.2

2.8. Nel caso di specie dalla documentazione prodotta emerge segnatamente che l'interessato dopo aver assolto le scuole dell'obbligo in _____, non ha svolto alcun apprendistato, ma ha lavorato insieme al padre, che aveva una ditta in proprio nel settore edile, quale manovale e muratore. Nel 1991 è giunto in Svizzera ove ha inizialmente lavorato come lavapiatti (per imparare la lingua), poi come manovale per qualche mese e, a far tempo dal 1997 come autista per la ditta _____ di _____ mentre dal 2001 all'estate 2007 si è messo in proprio tramite la _____, di cui era associato con l'allora moglie nonché gerente con firma individuale. In tale periodo, segnatamente nel corso dell'autunno 2002, ha conseguito le patenti del camion (grossi pullman, categoria D). Ha poi deciso di cedere la ditta agli attuali responsabili della _____, iscritta a RC dal 18 giugno 2007, per la quale lavora dal 1° luglio 2007 in qualità di autista-fattorino, occupandosi anche della manutenzione del camion, e di referente per il disponente delle poste, organizzando e pianificando di conseguenza i trasporti necessari (doc. AI 10-3 e 5; 11-1; 18-2 e 5; 21-1/6; 42-1/6; 56-1; 68-1; 73-1; 84-1/15; 86-1/6). Il 27 marzo 2012 l'UAI ha respinto la precedente richiesta di prestazioni AI per incapacità lavorativa inferiore all'anno d'attesa (relativamente al periodo agosto 2010-luglio 2011) e per tardività della domanda (relativamente al periodo 1 agosto 2011-31 ottobre 2011) e avendo ripreso la sua attività presso la _____ a far tempo dal 1° novembre 2011, ripristinando in questo modo l'abilità al lavoro in misura completa (doc. AI 32-1). L'attività è tuttavia nuovamente cessata il 4 aprile 2012, a causa di un'esacerbazione dei postumi relativi all'incidento subito nel 2009, sino al 31 ottobre 2013 (doc. AI 33-1; 101-3/5; doc. LAINF 55-1/7). Al suo rientro in ditta il 1° novembre 2013 è stato affiancato da un altro collaboratore che, in qualità di fattorino, doveva eseguire le mansioni precluse all'assicurato a causa dei postumi dell'incidento professionale (doc. AI 68-1; 101-3/5). Nell'agosto 2014 l'interessato continuava a lavorare presso la _____, percependo un salario mensile lordo di fr. 5'000.--, più tredicesima (doc. AI 87-1/3; 100-1). Dai calcoli eseguiti dalla _____ risulta che l'assicurato, teoricamente, se avesse continuato a lavorare, senza il danno alla salute, a decorrere dal 2010 avrebbe potuto conseguire un reddito annuo, senza gli assegni per i figli, di fr. 130'000.-- lordi (inclusa la tredicesima; doc. AI 21-2/3; 42-2/3). Egli tuttavia, avendo lavorato solo alcuni mesi, ha guadagnato fr. 64'932.-- al netto delle IPG (oltre a fr. 10'000.-- quale vantaggi auto SA) nel 2010, fr. 51'247.-- (di cui fr. 5'600.-- quale reddito da attività accessoria) al netto delle IPG (oltre a fr. 10'000.-- quale vantaggi auto SA) nel 2011 e fr. 44'899.-- (oltre a fr. 10'000.-- quale vantaggi auto SA) nel 2012 (oltre a fr. 10'000.-- quale vantaggi auto SA) (doc. AI 46-4/5; 84-10/11; 101-5). Ne segue che il salario percepito da ultimo, nel corso di un intero anno prima dell'insorgere del danno alla salute nell'estate 2010 causato dalle sequele dell'incidento del 10 agosto 2009 ed esacerbato - dopo un periodo relativamente breve intercorrente tra l'11 novembre 2011 e il 3 aprile 2012, in cui l'assicurato ha svolto in misura totale la sua attività lavorativa abituale - il 4 aprile 2012, ammonta a fr. 130'965.-- (di cui fr. 9'000.-- quale vantaggio SA) ed è stato

conseguito nel 2009 (doc. AI 46-3; 84-2; 84-10/12). Se da un lato le perplessità evidenziate dall'amministrazione sull'entità dei salari percepiti dall'assicurato presso la _____ (fr. 6'100.-- per il periodo gennaio-aprile 2008 e fr. 7'000.-- per il periodo maggio-dicembre 2008, cfr. relativa scheda contabile di cui al doc. AI 46-2; fr. 7'700.-- nei mesi di gennaio, febbraio e marzo 2009 rispettivamente fr. 8'800.-- per le restanti mensilità del 2009, cfr. relativa scheda contabile di cui doc. AI 46-3) in qualità di autista-fattorino, quale era precipuamente la sua attività (prima dell'insorgere dei postumi infortunistici con i quali si è dovuto confrontare nel corso degli anni), possono essere condivise, dall'altro occorre rilevare che non può che trattarsi di una (legittima) scelta di politica aziendale della ditta in questione, presso cui l'interessato era attivo da diversi anni (dapprima, sino alla cessione avvenuta nel 2007, come proprietario e successivamente, a far tempo dal 1° luglio 2007, come dipendente) anche come referente per il disponente delle poste - permettendo alla ditta, grazie alle sue conoscenze professionali ritenute di primaria importanza dai relativi vertici, di garantire sia al committente sia al destinatario l'efficienza dei servizi offerti (cfr. doc. AI 68-2 in fine) - e dove con ogni verosimiglianza avrebbe continuato a lavorare senza il danno alla salute con tale remunerazione. Ferme queste premesse, occorre nondimeno rilevare che, da quando, nel 1991, è giunto in Svizzera il ricorrente ha sempre percepito salari nettamente inferiori rispetto al precitato importo. Va in effetti osservato che, di recente, ha in particolare conseguito fr. 84'500.-- (pari a fr. 63'375.-- per il periodo aprile-dicembre rapportato sull'arco di un anno intero) nel 2004, fr. 53'300.-- nel 2005, fr. 71'900.-- (di cui fr. 3'000.-- quale vantaggio Sagl) nel 2006, fr. 54'250.-- (così composto: fr. 13'000.-- per il periodo gennaio-giugno e fr. 41'250.-- per quello luglio-dicembre) nel 2007, fr. 104'772.-- (così composto fr. 94'900.-- + fr. 2'872.-- + fr. 7'000.-- quale vantaggio SA) nel 2008 (doc. AI 84-12 e 13). Ora a fronte del salario particolarmente elevato conseguito dal ricorrente a far tempo dal 1° aprile 2009 (doc. AI 46-3) - e, quindi, prima dell'infortunio occorsogli il 10 agosto 2009 (doc. LAINF 55-1) - come pure dell'importante fluttuazione dei redditi poc'anzi evidenziata, conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 2.7.1, il TCA ritiene giustificato prendere in considerazione nel caso concreto una media dell'importo percepito dall'assicurato tra il 2007 ed il 2009 e di non limitarsi a utilizzare l'ultimo salario effettivamente conseguito dallo stesso. Si giunge così ad una retribuzione annua di fr. 96'662.35 [(54'250.-- + 104'772.-- + 130'965.--):3]. Ora, aggiornando al 2015 tale importo, si ottiene un reddito da valido di fr. 101'093.60 (2010: + 0,8%; 2011: + 1%; 2012: + 0,8%; 2013: + 0,7%; 2014: + 0,8%; 2015: + 0,4%). In altri termini il TCA non concorda né con il reddito da valido preso in considerazione dall'UAI nella decisione impugnata né con quello rivendicato dall'insorgente. 2.9. Circa il reddito da invalido, con la decisione impugnata l'UAI ha preso in considerazione un importo di fr. 68'553.-- estrapolato dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, posizione 49, trasporto terrestre e mediante condotte, livello di qualifica 3 - conoscenze professionali e specializzate, uomini, per il 2012, aggiornato a 69'265.-- per il 2013 (doc. AI 90-1 e 97-1). Il ricorrente contesta detto importo perché non dispone di alcun titolo di studio o di formazione e in quanto, a fronte della sua reale situazione medica, nel frattempo peggiorata, ritiene di poter esigere, nel settore dei trasporti, con attività fisiche adeguate, un reddito di tutt'al più fr. 30'000.-- (doc. I). In sede di risposta l'amministrazione ribadisce la propria posizione (doc. IV).

2.10. Per quanto riguarda il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario

sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza 8C_695/2015 del 19 novembre 2015, il Tribunale federale ha applicato, per la determinazione dei redditi da raffrontare, l'edizione 2012 della rilevazione della struttura dei salari (RSS), senza alcuna particolare riserva (si vedano pure, ad esempio, le sentenze UV.2014.00277 del 31 agosto 2015 consid. 3.2.2 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo e 200 2015 853 del 17 dicembre 2015 consid. 4.6.2 del Tribunale amministrativo del Canton Berna). In una sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 3.4, il Tribunale federale ha confermato l'applicazione da parte del Tribunale amministrativo federale, per la determinazione dei redditi da raffrontare, dell'edizione 2010 della rilevazione della struttura dei salari (RSS), considerato che la decisione amministrativa litigiosa era stata emessa il 4 gennaio 2013 e l'UAIE non poteva pertanto disporre dei dati del 2012, la cui pubblicazione era avvenuta solo nel corso del mese di ottobre 2014 (cfr. lettera circolare AI n. 328 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, UFAS, del 22 ottobre 2014), consolidando così la giurisprudenza secondo la quale sono determinanti i dati statistici più attuali a disposizione al momento della decisione di rendita (cfr. STF 8C_78/2015 del 10 luglio 2015 consid 4 e 9C_526/2015 dell'11 settembre 2015 consid. 3.2.2).

2.10.1. La decisione litigiosa è stata emanata il 29 aprile 2015 e pertanto il reddito da invalido va stabilito facendo capo all'edizione 2012 della Tabella TA1 (cfr. consid. 2.10 in fine). Ora, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2012 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2012 una professione nella posizione 49-52 (trasporto terrestre, per acqua e aereo; magazzinaggio), livello di qualifica 1 (attività semplici di tipo fisico e manuale), che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5'376.--, ossia fr. 64'512.-- all'anno (5'376.-- X 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a). Da notare che viene presa in considerazione l'ipotesi più favorevole all'assicurato. Secondo la più recente giurisprudenza del TF (sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido occorre applicare la Tabella T1.1.10 (Indice dei salari nominali, secondo il sesso, 2011-2014, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, Indice svizzero dei salari per ramo, in: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/data/02.html>). Il salario statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta pertanto a fr. 64'770.05 [(fr. 64'512.-- : 101,4 x 101,4) + 0,4%] nel 2015. Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando così queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale di 42,4 ore nel 2015 (pari a quanto annualmente computabile tra il 2007 e il 2013, fatta

eccezione per il 2010, 43.5 ore e il 2012, 42.3 ore) , il salario medio ipotetico da invalido ammonta a fr. 68'656.20 (fr. 64 '770.05 : 40 x 42,4). Il TCA non può, dunque, concordare né con il reddito da invalido preso in considerazione dall'UAI nella decisione impugnata estrapolato dalla tabella TA1 2010, né con quello rivendicato dall'insorgente. 2.10.2. 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. Il TFA 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 al consid. 5.4. il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente nella sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 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 .

2.10.3. Nel caso di specie l'UAI non ha riconosciuto alcuna riduzione percentuale sul salario teorico statistico. In concreto, il TCA che, di massima, non può senza motivi pertinenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha motivo di scostarsi da tale valutazione. Tanto più che nemmeno il ricorrente pretende il contrario. Val qui comunque la pena di rilevare che, quand'anche si volesse riconoscere all'insorgente una riduzione del 5% rispettivamente del 10% per attività leggere (cfr. sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6) , egli non ne trarrebbe alcun giovamento, come si vedrà meglio al considerando 2.11. 2.11. In concreto, raffrontando, nel 2015, il reddito da valido di fr. 101'093.60 con quello da invalido di fr. 68'656.20, si ottiene un grado d'invalidità del 32,08%, arrotondato al 32% (cfr. DTF 130 V 121, consid. 3.2), che non dà diritto ad alcuna rendita. Raffrontando, nel 2015, il reddito da valido di fr. 101'093.60 con quello da invalido di fr. 68'656.20, ridotto per ipotesi del 5% a fr. 65'223.40 (rispettivamente del 10% a fr. 61'790.60), si otterrebbe un grado di invalidità del 35,48%, arrotondato al 35% (rispettivamente del 38,87%, arrotondato al 39%), che non darebbe parimenti diritto ad alcuna rendita. La decisione dell'UAI che nega il diritto ad una rendita d'invalidità va di conseguenza tutelata. 2.12. L'assicurato nel proprio atto ricorsuale ha chiesto più volte l'esecuzione di una perizia medica (doc. I, pag. 1 e ss.). Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri

provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti. 2.13 Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurato ricorrente.

E. 23

aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc).

La giurisprudenza federale sottolinea così costantemente la necessità di tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2.;9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.4. con riferimenti;9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2.).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.10.1. La decisione litigiosa è stata emanata il 29 aprile 2015 e pertanto il reddito da invalido va stabilito facendo capo all'edizione 2012 della Tabella TA1 (cfr. consid. 2.10 in fine).

Ora, utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2012 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2012 una professione nella posizione 49-52 (trasporto terrestre, per acqua e aereo; magazzinaggio), livello di qualifica 1 (attività semplici di tipo fisico e manuale), che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5'376.--, ossia fr. 64'512.-- all'anno (5'376.-- X 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a). Da notare che viene presa in considerazione l'ipotesi più favorevole all'assicurato.

Secondo la più recente giurisprudenza del TF (sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido occorre applicare la Tabella T1.1.10 (Indice dei salari nominali, secondo il sesso, 2011-2014, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, *Indice svizzero dei salari per ramo*, in: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/data/02.html>).

Il salario statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta pertanto a fr. 64'770.05 [(fr. 64'512.--: 101,4 x 101,4) + 0,4%] nel 2015.

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

Riportando così queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale di 42,4 ore nel 2015 (pari a quanto annualmente computabile tra il 2007 e il 2013, fatta eccezione per il 2010, 43.5 ore e il 2012, 42.3 ore), il salario medio ipotetico da invalido ammonta a fr. 68'656.20 (fr. 64'770.05 : 40 x 42,4).

Il TCA non può, dunque, concordare né con il reddito da invalido preso in considerazione dall'UAI nella decisione impugnata estrapolato dalla tabella TA1 2010, né con quello rivendicato dall'insorgente.

2.10.2. 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. Il TFA 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 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 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.

2.12. L'assicurato nel proprio atto ricorsuale ha chiesto più volte l'esecuzione di una perizia medica (doc. I, pag. 1 e ss.).

Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti.

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