

TI_GERICHTE 32.2017.207 vom 20. Oktober 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-10-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.207

FR: TI_GERICHTE 32.2017.207 du 20 octobre 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.207 del 20 ottobre 2017

Erwägungen

E. 17

cpv. 1 LPGA stabilisce che “se il grado d’invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d’ufficio o su richiesta”. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell’art. 17 LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull’attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). 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. L’art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI). 2.4. Nella presente fattispecie, nel dicembre 2016 l’Ufficio AI ha incaricato il _____ di eseguire una perizia pluridisciplinare. Dal referto datato 28 luglio 2017 (doc. 282 incarto AI) risulta che i periti hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne: reumatologica (dr. med. _____), neurologica (dr. med. _____) e psichiatrica (dr. med. _____).

Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e degli accertamenti eseguiti presso il citato centro d’accertamento, i periti del _____ hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5.1

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Episodio depressivo di grado medio (ICD-10 F 32.1). Disturbo di personalità a forme miste (ICD-10 F 61.0). Sindrome cervico-vertebrale parzialmente cervico-spondilogenica cronica e lombo-vertebrale cronica, in: - disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, appiattimento della colonna dorsale intermedia, caudale e della colonna lombare, con minima scoliosi sinistro-convessa dorsale); - decondizionamento e sbilancio muscolare. Algie croniche all’avambraccio sin., in: - esiti da ferite lacero-contuse profonde dorsali all’avambraccio sin, con sezione dell’estensore carpo ulnare e lesione della muscolatura estensoria, il 4.9.2006; - esiti da sutura dell’estensore carpo ulnare, débridement e sutura delle ferite all’avambraccio sin., il 4.9.2006; - esiti da esplorazione, trapianto del palmaris longus sull’abduktore lungo del pollice e dell’estensore proprio dell’indice sull’estensore breve del pollice, per insufficienza del tendine abduktore lungo del pollice e dell’estensore breve del pollice sin. Probabile coxartrosi secondaria con periartropatia, in: - esiti da

frattura della parete posteriore dell'acetabolo sin., il 12.7.2009; - esiti da osteosintesi dell'acetabolo sin., il 17.7.2009. Gonartrosi con instabilità multidirezionale a sin., in: - esiti da artroscopia con rifissazione del legamento collaterale laterale, 18.10.2009; - esiti da artroscopia con débridement della cartilagine, microfratture della rotula, resezione della plica medio-patellare, per piccola lesione condrale IV al bordo mediale della rotula, il 16.2.2010; - esiti da artroscopia con accesso mediale, osteotomia di valgizzazione, osteosintesi con placca Tomofix, prelievo del tendine semitendinoso, accesso laterale con revisione laterale con plastica del legamento collaterale laterale, con semitendinoso transfibulare e fissazione prossimale con vite di interferenza, reinserzione del legamento collaterale laterale, per instabilità cronica laterale e posterolaterale al ginocchio sin., il 9.12.2010; - esiti da revisione per infezione della ferita con Stafilococco epidermidis, il 17.2 e 19.2.2011; - esiti da rimozione della placca Tomofix dalla tibia sin, e plastica del legamento crociato anteriore con il tendine patellare, il 22.11.2011. Probabile gonartrosi a ds. 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Deficit sensitivo sul territorio del nervo occipitale maggiore a sin. Cefalee tensive. Tabagismo cronico. Sovrappeso con BMI 27 kg/m². (...)” (pag. 726-727 incarto AI) Riportate le singole conclusioni dei diversi specialisti esterni (cfr. perizia punto no. 6), dopo una dettagliata ed esaustiva discussione globale, ritenute invalidanti unicamente le affezioni psichiatriche e reumatologiche e riportate le singole affezioni (parzialmente sommate, cfr. perizia punto no. 8.1.1), i periti hanno concluso per un'abilità del 60% (intesa come riduzione di rendimento sull'arco dell'intera giornata, cfr. perizia punto no. 8.1.2.1.; eventuali pause supplementari incluse, cfr. perizia punto no. 8.1.2.3), nell'attività di venditore di automobili (cfr. perizia punto no. 8.1.3). In attività adeguate i periti hanno concluso per una capacità lavorativa del 70% (cfr. perizia punto no. 9.1.2.), motivando come segue: " (...) Il nostro consulente in reumatologia giudica, come lavoro adatto allo stato di salute attuale, un'attività che tiene pienamente conto dei limiti funzionali e di carico seguenti: l'A. può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pesi tra 10-15 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltre i 15 kg fino all'altezza dei fianchi; l'A. può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'A. può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, talvolta attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'A. può spesso effettuare lavori al di sopra della testa, spesso effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può di rado assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia, di rado assumere la posizione accovacciata. L'A. può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata, dovendo avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno. L'A. può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, talvolta camminare per lunghi tragitti, come pure talvolta camminare su terreno accidentato, può talvolta salire le scale, di rado salire su scale a pioli. In un lavoro adatto allo stato di salute, giudica l'A. abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore, con rendimento massimo del 100 %, a parare dall'1.12.2013, come stabilito dalla _____. Come già descritto in precedenza, dal punto di vista neurologico, vi è una capacità lavorativa piena in qualunque attività senza limitazioni, mentre invece dal punto di vista psichiatrico vi è una capacità lavorativa nella misura del 70% in qualunque attività lucrativa, valutazione invariata rispetto alla precedente perizia psichiatrica effettuata presso il CPAS del 23.2.2016. Le

limitazioni funzionali constatate consistono in una diminuita capacità di carico, in una ridotta tolleranza allo stress e in una diminuzione globale delle capacità cognitive, limitazioni che nell'insieme si traducono in una più generale riduzione della capacità di adattamento dell'A. e in una sua ridotta tenuta e resistenza. (...)” (pag. 736 incarto AI) Con il presente ricorso l'assicurato, riproponendo i rapporti dei curanti, contestata la valutazione medico teorica operata dai periti, sostenendo un'inabilità almeno del 50% in attività adeguate. 2.5. 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. 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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce

del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.6. Per quel che concerne l'invalidità psichica, con due sentenze 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre, 2017 pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, troverà in futuro applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che non avrà più il medesimo significato il precedente criterio della "resistenza alle terapie" come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Nel 2015 il Tribunale federale aveva modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire attraverso una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Nelle due sentenze del 30 novembre 2017 il Tribunale federale è giunto alla conclusione che la procedura appena descritta deve essere applicata in futuro all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Soltanto da quell'elemento non emerge alcuna attestazione sulle prestazioni lavorative della persona toccata. È proprio per questa ragione che per tutte le malattie psichiche deve essere applicata una procedura probatoria fondata su indicatori, soprattutto in presenza di simili disturbi che in sostanza si accomunano per problemi probatori. Eventualmente si dovrà secondo la specifica sindrome nella valutazione dei singoli indicatori provvedere ad alcuni adattamenti. Per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si potrà prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria

concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona toccata. Secondo la giurisprudenza precedente del Tribunale federale riguardante le depressioni da lievi a medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato dal Tribunale federale questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Con sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale. Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50. 2.7. Questo Tribunale, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, non ha motivi che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono giunti i periti del SAM nel loro rapporto del 28 luglio 2017 (doc. 292 inc. AI). Valutati i dati soggettivi ed obiettivi, riportate le diagnosi con e senza influenza sulla capacità lavorativa, il SAM ha proceduto alla discussione dei dati medici, tenendo conto sia delle valutazioni specialistiche esterne che degli accertamenti eseguiti durante la permanenza dell'assicurata presso il centro peritale (nei giorni 22, 27 e 30 marzo, nonché 3 e 21 aprile 2017). Essi sono quindi giunti ad una conclusione logica e priva di contraddizioni che stabilisce un'inabilità lavorativa (riduzione del rendimento) del 30% in attività adeguate. Né del resto l'insorgente ha prodotto nuova documentazione in grado a mettere in dubbio la perizia pluridisciplinare, limitandosi a riportare i rapporti dei curanti (pag. 7 del ricorso) che sono stati già esaminati e valutati nella perizia SAM (cfr. pag. 703 e 704 inc. AI). In particolare per quel che concerne la componente psichiatrica, non va dimenticato che i rapporti dello psichiatra curante sono stati valutati dal CPAS sia nella prima perizia del 27 aprile 2015 (doc. 214 inc. AI) che in quella del 23 febbraio 2016 (doc. 245 inc. AI), perizie nelle quali sono state considerate le due degenze presso la clinica psichiatrica Santa Croce di Orselina (dal 19.01.2015 al 20.02.2015 e dal 3.06.2015 al 14.07.2015). Discostandosi con valide motivazioni dalla diagnosi di episodio depressivo medio con disturbo di personalità (cfr. discussione perizia 2015, pagg. 507e e 508 inc. AI) e sindrome depressiva ricorrente (cfr. discussione perizia 206 pag. 599) poste dalla Clinica Santa Croce e riprese dallo psichiatra curante, la perita aveva concluso: " (...) Per quanto riguarda la capacità lavorativa riconfermo che essa appare del 70% (intesa come rendimento ridotto) a partire dal marzo 2012, quando era stato valutato dalla Dr med _____ per conto della Suva, con un periodo transitorio di capacità lavorativa dello 0% durante le due

degenza presso la Clinica _____ di _____ dal 19.01.2015 al 20.02.2015 e dal 03.06.2015 al 14.07.2015. La capacità lavorativa va intesa per la sua attività abituale di venditore d'auto e come impiegato al dettaglio che per qualsiasi attività medico teorica che rispettino le limitazioni somatiche. (...)” (pag. 601 incarto ai) Il successivo rapporto 19 aprile 2016 dello psichiatra curante (doc. M) è stato esaminato dal dr. med. _____ (cfr. pag 706 inc. AI), come pure il nuovo ricovero volontario psichiatrico dal 14.09.2016 al 12.10.2016. Il perito, dopo attenta visione degli atti, ha ritenuto lo stato psichico dell'assicurato sostanzialmente invariato rispetto alla precedente perizia _____ (cfr. perizia punto no. 11). Infine, in merito agli altri consulti specialistici (neurologico e reumatologico), non vi sono motivi per non aderire alle rispettive conclusioni peritali. Né del resto l'assicurato ha prodotto documentazione medica contraria. Viste quindi le affidabili e concludenti risultanze della perizia _____, alla quale va conferito valore probatorio (cfr. consid. 2.4), richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurata 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, pp.. 57, 551 e 572), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che la ricorrente è abile al 70% in attività adeguate. Questo Tribunale ritiene altresì che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurato sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario il rinvio degli atti all'Ufficio AI per l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.8. Occorre ora procedere alla graduazione dell'invalidità mediante il metodo ordinario (cfr. consid. 2.2), il cui calcolo è stato esposto nella decisione impugnata. 2.8.1. Secondo giurisprudenza, riassunta nella STF 9_501/2013 del 28 novembre 2013, 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, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. 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 adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per

esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. STF 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Nel caso in esame, l'Ufficio AI ha determinato il reddito da valido in fr. 62'368,80 corrispondente al salario che l'assicurato avrebbe percepito da sano a tempo pieno nel 2015 così come dichiarato dal suo ex datore di lavoro con scritto 9 luglio 2015 all'Ufficio AI (pag. 531 inc. AI). Diverso è invece il reddito da valido preso in considerazione dalla _____ nella decisione su opposizione del 12 maggio 2015, confermata con STCA 4 febbraio 2016, cresciuta in giudicato, della quale l'Ufficio AI non risulta aver avuto conoscenza (di tale sentenza non vi è infatti traccia negli atti dell'AI, tranne della decisione su opposizione del 12 maggio 2015; doc. 217 inc. AI). Nella citata sentenza questo Tribunale aveva evidenziato: " Quando al reddito da valido , secondo l'assicuratore infortuni resistente, senza il danno alla salute RI 1, quale scalpellino, nel 2013 avrebbe realizzato un reddito annuo di fr. 65'189.-- (doc. 337, 346). Questo dato, non contestato (doc. I), e desunto dalle informazioni fornite direttamente dal datore di lavoro, può senz'altro essere fatto proprio dal TCA." (sottolineatura del redattore; STCA 4 febbraio 2016 consid. 2.9.1. pag. 29). Aggiornando i fr. 65'189.-- al 2015 (momento del diritto alla rendita; cfr. consid. 2.8.3), il reddito da valido ammonta a fr. 65'645,30 (fr. 65'189 validi per il 2013, aumentati, in base alla tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016, ramo economico 41-43 Costruzioni, dello 0,5% per il 2014 e dello 0,2% per il 2015). Sussiste quindi una discrepanza con l'ammontare del reddito da valido preso in considerazione dall'Ufficio AI. Non è tuttavia necessario sapere quale dei due redditi da invalido dev'essere considerato, visto che in entrambi i casi l'assicurato avrebbe comunque diritto ad un quarto di rendita (cfr. consid. 2.8.3).

2.8.2. Per quel che concerne il reddito da invalido, 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 un'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 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. 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). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto d'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). Se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione di una deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322). Quando il reddito da valido differisce considerevolmente dal salario statistico riconosciuto nello specifico settore economico, il TF ha nel frattempo stabilito, anche in casi ticinesi (cfr. ad esempio sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 consid. 4), che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5 % dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 pag. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (STF 9C_1033/2008 e 9C_1038/2008 del 15 gennaio 2010 consid. 5.5). 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 in esame, conformemente alla citata giurisprudenza, l'Ufficio AI ha utilizzato i dati salariali forniti dalla tabella TA1 (stato 2014) elaborata dall'Ufficio federale di statistica e relativa ad una professione che presuppone qualifiche inferiori (categoria 4) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pagg. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pagg. 47ss.) per un salario mensile, aggiornato al 2015, di fr. 5'351.--. Riportando tale dato su 41.7 ore di durata media lavorativa settimanale, il dato statistico

corrisponde a fr. 66'945.-- per un impiego a tempo pieno. Considerata un'inabilità del 30%, riconosciuta una riduzione totale del 10% per attività leggere e per altri fattori di riduzione, il reddito da invalido è stato quantificato in fr. 42'175.-- (stato 2015). In sede LAINF, la _____, sempre partendo dal dato salariale statistico, ritenuta una totale abilità lavorativa in attività adeguate per le conseguenze infortunistiche, ha operato una deduzione del 15% e tenuto conto di un gap salariale del 6,37 per giungere ad un reddito da invalido di fr. 52'234,61 (cfr. STCA del 4 febbraio 2016 consid. 2.9 pag. 33). Nel ricorso l'assicurato ha postulato una riduzione sociale del 20% per via "delle gravi limitazioni e la necessità di cambiare professione". A tal riguardo nella STCA 4 febbraio 2016 questo Tribunale aveva sviluppato le seguenti considerazioni: " Nella concreta evenienza, l'Istituto assicuratore ha operato una decurtazione del 15% sul reddito statistico da invalido (doc. 408, 409), mentre il ricorrente ha postulato una riduzione del 20% " viste le gravi limitazioni e la necessità di cambiare professione. " (cfr. doc. I, pag. 10). Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale ritiene che, operando una decurtazione del 15%, l'Istituto assicuratore non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. La necessità di cambiare professione non giustifica un'ulteriore decurtazione, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 1, attività semplici di tipo fisico o manuale) non richiedono un'esperienza professionale diversificata (cfr., in questo senso, la DTF 137 V 71 consid. 5.3)." Ne consegue che anche in questa vertenza va applicata una riduzione del 15%, come valutato dalla _____ e confermato dal TCA. Per quel che concerne il gap salariale, nella risposta di causa l'Ufficio AI ha spiegato il motivo per cui non ha applicato tale riduzione: " (...) In base al curriculum vitae agli atti (inc. AI, doc. 171, pag. 6) risulta che il signor RI 1 ha terminato le scuole dell'obbligo in _____ senza concludere una formazione specifica. Dal profilo lavorativo egli ha svolto l'attività di cameriere e scalpellino in _____, l'attività stagionale di cameriere in Svizzera per tre stagioni, indi nel 2004 si è trasferito in Svizzera avendo trovato lavoro presso la _____ quale scalpellino, dove è stato attivo dall'8 novembre 2004 al 30 aprile 2006. L'assicurato ha, quindi, disdetto il rapporto lavorativo (risulterebbero esservi state discussioni con l'ex-datatore di lavoro, cfr. perizia del _____ del 23 febbraio 2016 a pag. 5), riprendendo il medesimo genere di lavoro per alcuni mesi dal 2 maggio 2006 presso la _____ fino al danno alla salute. Considerato che l'assicurato ha accettato il salario convenuto trattandosi di prima esperienza con contratto a tempo indeterminato in Svizzera, accontentandosi della retribuzione effettivamente percepita, ritenuto che lo stesso salario risultava, comunque, superiore a quello statistico considerato per attività semplici e ripetitive, dagli atti non sono desumibili elementi concreti giustificanti l'applicazione al caso della riduzione per parallelismo dei redditi in assenza di motivi estranei all'invalidità che potevano precludere la possibilità per l'assicurato di percepire un salario nella media svizzera. (...)" (doc. IV) Il ricorrente, invece, ha sostenuto: " (...) Come evidenzia la risposta dell'AI si trattava di un primo impiego stabile per l'assicurato e non poteva pretendere una retribuzione superiore. Infatti non disponeva neppure di una formazione professionale. Nel caso concreto non si può ritenere che l'assicurato si sia accontentato. Solo successivamente, accumulando esperienza, egli avrebbe forse potuto ambire ad un salario superiore. Si giustifica quindi l'applicazione della riduzione per gap Salariale, come già correttamente applicato dalla _____ per la medesima fattispecie. (...)" (Doc. VIII) Aderendo alle argomentazioni dell'assicurato, sottolineato che egli ha lavorato presso la

_____ solo qualche mese (dal 2 maggio 2006 sino al primo incidente del 4 settembre 2006; cfr. questionario del datore di lavoro compilato il 22 maggio 2007, doc. 4 inc. AI) e che quindi egli non si è accontentato di una retribuzione bassa, questo TCA non può che confermare il gap salariale riconosciuto in ambito LAINF (consid. 2.9.3 pag. 32). Del resto, nel progetto di decisione del 28 luglio 2015 l'amministrazione aveva considerato un gap salariale riconosciuto dalla _____ (doc. 227 inc. AI). Dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014 (cfr., a proposito del 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014 tirage_skill_level (NOGA08, RSS 2014; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr., per il 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178), emerge 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; cfr. sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7) 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. 63'744.- (fr. 5'312.- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato al 2015, si ottiene un salario di fr. 66'646.30 (fr. 66'453.12 : 103.2 x 103.5; cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Tenendo in considerazione il gap salariale del 6.37%, si ha un importo di fr. 62'401,30 (66'646.30 - 4'245). Tenuto conto di un'inabilità del 30% e di una riduzione sociale del 15% il reddito da invalido corrisponde a fr. 37'128,75 [(62'401,30 - 30%) - 15%]. 2.8.3. Dal raffronto dei redditi, applicando il reddito da valido di fr. 65'645,30 preso in considerazione dalla _____, risulta un grado d'inabilità del 43% [(fr. 65'645,30 - fr. 37'128,75) : fr. 65'645,30 x 100]. Partendo da un reddito da valido di fr. 62'368.-- di cui alla decisione contestata, dal raffronto dei redditi risulta un grado d'inabilità del 40.46% [(fr. 62'368 - fr. 37'128,75) : fr. 62'368 x 100]. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita dal 1° gennaio 2015, ossia dopo un anno di attesa ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. decisione impugnata). La decisione contestata va quindi annullata, mentre il ricorso è da accogliere. 2.9. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa). 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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