Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 748/2009 {T 0/2}

Sentenza del 16 aprile 2010
II Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali U. Meyer, Presidente,
Kernen, Gianella Brioschi, giudice supplente,
cancelliere Grisanti.

Partecipanti al procedimento
P._____, patrocinato dall'avv. Patrick Untersee,
ricorrente,

contro

Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino, Via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona,
opponente.

Oggetto
Assicurazione per l'invalidità,

ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 26 agosto 2009.

Fatti:

A.
P._____, nato nel 1955, ha lavorato alle dipendenze della Banca X._____ dal 1° gennaio 1988 in qualità di direttore della G._____. Dal novembre 2003 l'assicurato - sottoposto nell'agosto 2005 a un trapianto epatico a causa di una epatite cronica HCV ed epatocarcinoma - non ha più svolto alcuna attività lavorativa. Il rapporto di lavoro è stato sciolto con effetto al 31 marzo 2008.

Nel dicembre 2005 l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) - a seguito di una richiesta di prestazioni AI per adulti del 2 settembre 2005 - ha assegnato a P._____ una rendita intera d'invalidità, con un grado AI del 100% dal 1° novembre 2004.

Nell'ambito della procedura di revisione del diritto alla rendita, avviata nel mese di aprile 2006, l'UAI - dopo aver sottoposto l'assicurato agli accertamenti medici del caso - con decisione 19 gennaio 2009 ha ridotto la rendita da intera a un quarto con un grado d'invalidità fissato al 41% a partire dal 1° marzo 2009. Nel contempo ha tolto l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso.

B.
Patrocinato dall'avv. Patrick Untersee, l'interessato si è aggravato al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino chiedendo, in via principale, l'annullamento della decisione e il riconoscimento del diritto a ¾ di rendita AI dal 1° marzo 2009. In via subordinata ha postulato l'annullamento della decisione e il rinvio della causa all'amministrazione per accertamenti medici pluridisciplinari.

Con pronuncia 26 agosto 2009 la Corte cantonale, statuendo per giudice unico, ha respinto il gravame e confermato il provvedimento amministrativo.

C.
Sempre patrocinato dall'avv. Untersee, P._____ ha presentato ricorso al Tribunale federale, al quale chiede, in via principale, l'annullamento del giudizio cantonale e il riconoscimento del diritto a una mezza rendita di invalidità. In via subordinata propone il rinvio degli atti all'autorità inferiore per nuova decisione.
Chiamati a pronunciarsi sul gravame, l'UAI ne propone la reiezione, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:

1.
Il ricorso in materia di diritto pubblico può essere presentato per violazione del diritto, così come stabilito dagli art. 95 e 96 LTF. Per contro, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF) e vi si può scostare solo qualora questo accertamento sia avvenuto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF (art. 105 cpv. 2 LTF). Salvo i casi in cui tale inesattezza sia lampante (cfr. DTF 133 IV 286 consid. 6.2 pag. 288 in fine), la parte ricorrente che intende contestare i fatti accertati dall'autorità inferiore deve spiegare, in maniera circostanziata, per quale motivo ritiene che le condizioni di una delle eccezioni previste dall'art. 105 cpv. 2 LTF sarebbero realizzate; in caso contrario non si può tener conto di uno stato di fatto diverso da quello posto a fondamento delle decisione impugnata (cfr. DTF 133 II 249 consid. 1.4.3 pag. 254 con riferimento).

2.
Nei considerandi dell'impugnata pronuncia l'autorità giudiziaria cantonale ha già esposto le norme e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, rammentando in particolare i presupposti e l'estensione del diritto alla rendita (art. 28 LAI), il metodo ordinario di confronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità di assicurati esercitanti un'attività lucrativa (art. 16 LPGA), i compiti del medico ai fini di tale valutazione e il valore probatorio generalmente riconosciuto ai referti medici fatti allestire da un tribunale o dall'amministrazione conformemente alle regole di procedura applicabili (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261, 351 consid. 3b/ee pag. 353; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158), nonché i presupposti e gli effetti della revisione di una rendita in seguito a una modifica del diritto (art. 17 LPGA; art. 88a e 88bis cpv. 2 lett. b OAI).

A tale esposizione può sostanzialmente essere fatto riferimento e prestata adesione, non senza tuttavia ribadire che una revisione può essere adottata quando le circostanze di fatto (di natura valetudinaria e/o economica) rilevanti per il diritto alla rendita si sono modificate in maniera considerevole, non per contro già in caso di diverso apprezzamento di una fattispecie sostanzialmente rimasta invariata (DTF 130 V 343 consid. 3.5 pag. 349 con riferimenti). Va quindi ricordato che per verificare l'esistenza di una modifica di rilievo occorre confrontare la situazione di fatto al momento della decisione iniziale di assegnazione della rendita, rispettivamente dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, con quella vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108; 130 V 343 consid. 3.5.2 pag. 351; 125 V 368 consid. 2 pag. 369 con riferimento; vedi pure DTF 112 V 371 consid. 2b pag. 372, 390 consid. 1b).

Va infine rilevato che non sono considerati effetti di un danno alla salute psichica, e comunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità, le limitazioni della capacità di guadagno cui la persona assicurata potrebbe ovviare dando prova di buona volontà, atteso che un danno alla salute psichica produce una incapacità al guadagno (art. 7 LPGA) solo nella misura in cui è lecito ammettere che l'impiego della capacità lavorativa (art. 6 LPGA) non possa essere preteso dalla persona assicurata dal profilo pratico sociale oppure risulti insostenibile per la società (DTF 102 V 165; cfr. anche 127 V 294 consid. 4c in pag. 298).

3.
3.1 Il ricorrente contesta l'accertamento dello stato di salute operato dal primo giudice che si sarebbe a suo dire limitato a valutare unicamente gli atti medici del dott. M._____, della dott.ssa Z._____ e del dott. C._____, senza per contro debitamente considerare i referti del dott. A._____ e della dott.ssa S._____, i quali avrebbero chiaramente messo in risalto la presenza di uno stato di astenia, di ridotta capacità di adeguamento e di limitata caricabilità con evidenti ripercussioni sulla capacità di rendimento e sui ritimi di lavoro. Inoltre censura l'omessa disposizione di una perizia pluridisciplinare e di un periodo di osservazione e di accertamento professionale presso una struttura specializzata o presso un datore di lavoro potenziale volti a verificare la reale tenuta in ambito lavorativo per rapporto al suo teorico stato valetudinario e di salute.

3.2 L'istanza giudiziaria cantonale ha sostanzialmente fondato la propria pronuncia sulle risultanze degli accertamenti medici richiesti dall'UAI e sul rapporto finale d'integrazione professionale. Queste verifiche hanno messo in evidenza che l'assicurato in ambito fisico-organico presentava, a 11 mesi dal trapianto epatico, condizioni cliniche del tutto soddisfacenti e uno stato clinico perfetto che

rendevano auspicabile una ripresa lavorativa in particolare per il suo reinserimento psicologico, mentre dal profilo psichico manifestava problemi riconducibili ad uno status ansioso-depressivo post trapianto.

Infatti dai diversi rapporti della dott.ssa Z._____, psichiatra, si evince che l'interessato era precipitato in uno stato depressivo con componente ansiosa importante tanto da richiedere una medicazione e un lavoro psicoterapico impegnativo; status riconducibile anche alla perdita del posto di lavoro, alla preoccupazione per il grave stato di salute dell'anziana madre e infine alle difficoltà coniugali cui era confrontato. In occasione del rapporto medico 14 maggio 2007 la psichiatra Z._____ aveva però in seguito fatto stato di un miglioramento psichico e dichiarato l'assicurato, dotato di ottime risorse intellettuali, completamente abile al lavoro nella precedente attività dal 1° giugno 2007.

3.3 Per giurisprudenza, gli accertamenti dell'autorità giudiziaria di ricorso in merito al danno alla salute (diagnosi, prognosi, ecc.), alla capacità lavorativa dell'assicurato e all'esigibilità di un'attività professionale - nella misura in cui quest'ultimo giudizio non si fonda sull'esperienza generale della vita - riguardano questioni di fatto che possono essere esaminate da questa Corte solo in maniera molto limitata (cfr. consid. 1; DTF 132 V 393 consid. 3.2 pag. 398). Lo stesso vale anche per la valutazione medica sulle risorse psichiche residue di una persona assicurata (cfr. sentenza 9C 1013/2008 del 23 dicembre 2009 consid. 4.1).

3.4 Ora, non si vede in che misura l'autorità giudiziaria inferiore avrebbe constatato i fatti in modo manifestamente inesatto o incompleto. Infatti, con il gravame a questa Corte il ricorrente nulla dice di nuovo al riguardo, limitandosi in sostanza a ripetere che la nota affezione - associata all'effetto dei medicamenti che deve assumere - gli procura astenia, affaticabilità, ridotta capacità di adeguamento, limitata caricabilità, con conseguente diminuzione del rendimento e ritmo rallentato. Vale la pena ricordare che già a partire almeno dal maggio 2006 i medici che avevano visitato il ricorrente lo avevano ritenuto abile al lavoro nella misura del 100% sotto il profilo fisico-organico, mentre la decisione di prolungare per un anno la concessione della rendita (intera) d'invalidità era motivata da considerazioni di natura psichiatrica e, meglio, dall'esigenza di meglio permettergli di elaborare la situazione.
Pure l'affermazione secondo cui il primo giudice non avrebbe correttamente valutato il contenuto dei referti 5 agosto 2008 del dott. A._____, del servizio trapianti dell'Ospedale Y._____, e 18 febbraio 2009 della dott.ssa S._____ (medico curante del ricorrente; sul valore probatorio attribuito ai referti dei medici curanti, anche se specialisti, cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353) non è atta a stravolgere l'accertamento della Corte cantonale, la quale, seppur sommariamente, ha accennato al rapporto 2 settembre 2008 del dott. L._____ del Servizio medico regionale dell'AI (sui compiti e il valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico del cfr. art. 49 OAI nonché DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4 pag. 257 segg. e SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C 323/2009]) e quindi al fatto che la sindrome da fatica cronica nota nei pazienti che hanno subito un trapianto epatico e il trattamento farmacologico, peraltro ben sopportato, non modificavano la valutazione di fondo relativa alla capacità lavorativa residua poiché ad ogni modo questa era riferita ad attività leggere.

Il ricorrente fa perlopiù valere argomenti di natura appellatoria, non ammessi nell'ambito del presente ricorso, e non dimostra, come invece avrebbe dovuto, che l'istanza precedente avrebbe accertato i fatti in modo non solo opinabile o errato, ma addirittura arbitrario o in violazione del diritto.

Ne consegue che la Corte cantonale non ha leso alcuna norma di diritto federale, né ecceduto o abusato del potere di apprezzamento riservatole dalla giurisprudenza ritenendo dimostrato, con il grado di verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali, che l'assicurato aveva raggiunto una completa capacità lavorativa dal 1° giugno 2007 nell'attività abituale o in altra simile, leggera e di natura intellettuale, e che quindi la situazione valetudinaria aveva subito un miglioramento tale da giustificare una riduzione della rendita (intera) d'invalidità. Questa conclusione merita conferma anche perché meglio tiene conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. sentenze 9C 114/2007 del 20 luglio 2007 consid. 3.2.3 e I 701/05 del 5 febbraio 2007 consid. 2).

4.
L'assicurato contesta infine il calcolo dell'invalidità effettuato dall'autorità giudiziaria cantonale.

4.1 Nell'accertare i redditi di riferimento, l'amministrazione ha tenuto conto di un reddito da valido di fr.

111'886.85 (anno di riferimento: 2007) e di un reddito ipotetico da invalido di fr. 65'698.- annui, ottenuto dopo avere fatto capo ai riferimenti statistici dell'Unione sindacale svizzera per l'ambito cultura, informazione e divertimenti, e dopo avere applicato una riduzione del 20% per tenere conto delle particolarità personali e professionali del caso (DTF 126 V 75). Al termine di tale operazione, l'UAI ha accertato un grado di invalidità del 41.28%.

4.2 Per parte sua, il primo giudice, preso atto della dichiarazione trasmessa il 23 febbraio 2009 dall'ex datrice di lavoro e in base alla quale il ricorrente avrebbe potuto percepire (senza invalidità) negli anni 2006 e 2007 un salario di fr. 120'000.-, ha proceduto (correttamente: cfr. DTF 124 V 321 consid. 3b pag. 323) a determinare il reddito da invalido sulla base dei dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) dell'Ufficio federale di statistica. Prendendo in considerazione il valore riportato alla ISS 2006, tabella TA1, categoria 92 (intrattenimento, cultura e sport), livello di qualifiche 3 (indirettamente riconosciuto anche dall'UAI [v. risposta 17 marzo 2009, pag. 2 in fine]), il primo giudice ha ottenuto un reddito base da invalido - fondato su un orario di lavoro settimanale di 40 ore - di fr. 72'192.- annui, che ha poi adattato a una durata durata lavorativa di 41.7 ore e all'evoluzione salariale per il 2007 portandolo a fr.76'491.05. Confermando per il resto il tasso di riduzione del 20% riconosciuto dall'UAI per tenere conto delle particolarità del caso, la Corte cantonale ha così accertato un reddito da invalido di fr. 61'192.85 che contrapposto a un reddito da valido di fr.
120'000.- determinava un grado di incapacità al guadagno, arrotondato, del 49%.

4.3 Il ricorrente rimprovera essenzialmente (e per la prima volta in questa sede) al giudice di prime cure di avere adattato il dato statistico relativo alla categoria 92 (intrattenimento, cultura, sport) alla durata di lavoro settimanale usuale nell'intero settore privato, anziché a quella prevista per lo specifico settore economico. Così, invece di tenere conto di un orario settimanale di 41.7 ore, l'istanza precedente avrebbe dovuto considerare un orario di 41.3 ore. In tali condizioni, però, il grado di invalidità sarebbe stato, per arrotondamento, del 50%. Incontestati sono per contro il reddito senza invalidità di fr. 120'000.- (benché il ricorrente ne postuli l'adattamento all'evoluzione dei salari per il 2007), la scelta della categoria (92) e del livello di qualifiche (3) cui si è richiamato il primo giudice per la determinazione del reddito da invalido nonché la deduzione sociale del 20% riconosciuta dall'amministrazione e dal Tribunale cantonale.

4.4 Secondo giurisprudenza, le regole legali e giurisprudenziali relative al modo di effettuare il confronto dei redditi sono questioni di diritto (DTF 130 V 343 consid. 3.4 pag. 348; 128 V 29 consid. 1 pag. 30). La determinazione del reddito da invalido rappresenta un accertamento di fatto nella misura in cui si fonda su un apprezzamento concreto delle prove; costituisce per contro una questione di diritto, liberamente esaminabile, se si fonda sull'esperienza generale della vita. Quest'ultima ipotesi si realizza segnatamente in relazione alla domanda se debbano applicarsi i salari statistici dell'ISS e, in tal caso, quale tabella utilizzare all'interno dell'ISS (DTF 132 V 393 consid. 3.3 pag. 399). Lo stesso dicasi in merito alla scelta del livello di qualifiche (1, 2, 3 o 4) applicabile al caso di specie (SVR 2008 IV n. 4 pag. 9 [I 732/06 consid. 4.2.2]), del settore economico e del valore totale da prendere in considerazione (sentenze 9C 290/2009 del 25 settembre 2009 consid. 3.3.1 e 9C 678/2008 del 29 gennaio 2009 consid. 3.2) come pure dell'orario settimanale di lavoro di riferimento al quale vanno adattati i valori statistici (cfr. ad esempio sentenza I 983/06 del 21 gennaio 2007 consid. 4). Per contro, l'applicazione delle
singole cifre riportate nelle tabelle determinanti dell'ISS è un accertamento di fatto, che come tale è solo limitatamente riesaminabile.

4.5 Ciò premesso e indipendentemente dal fatto che il ricorrente contesti questo aspetto per la prima volta in sede federale, la questione dell'adattamento del dato statistico salariale all'orario di lavoro settimanale considerato dall'istanza precedente è liberamente riesaminabile dal Tribunale federale. Anche perché trattandosi di un'informazione ufficiale facilmente verificabile e accessibile a ognuno (per esempio su internet: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/07.html), la durata usuale di lavoro nelle imprese costituisce un fatto notorio che non dev'essere né allegato né provato (cfr. per analogia DTF 135 III 88 consid. 4.1).

Ora, come giustamente fa notare il ricorrente, se per l'accertamento del reddito ipotetico da invalido la Corte cantonale ha deciso di riferirsi a un settore economico preciso, appare più coerente adattare il relativo salario statistico alla durata settimanale usuale in detto settore se i dati sono disponibili. È quanto si avvera in concreto. Lo stesso dicasi per l'indicizzazione dei salari che deve ugualmente fondarsi sui dati statistici a disposizione per i settori specifici o quantomeno per analoghi generi di

attività.
Ciò significa concretamente che il reddito base da invalido di fr. 72'192.- annui va adattato alla durata usuale di lavoro nel settore specifico di 41.3 ore e all'evoluzione dei salari nominali per il 2007 (0.7%; cfr. statistica dell'evoluzione salariale, indice dei salari nominali 2006-2008, dell'Ufficio federale di statistica, pag. 25, categoria O [90-93, altri servizi collettivi e personali]). Tenuto inoltre conto del tasso di riduzione del 20% applicato dalle precedenti istanze e riconosciuto dal ricorrente, si ottiene un reddito da invalido di fr. 60'048.- e, di conseguenza, un valore di 49.96% che, arrotondato, dà un grado di invalidità del 50% (DTF 130 V 121).

5.
Ne segue che il ricorso va accolto. La rendita intera di invalidità è di conseguenza ridotta, per via di revisione, a una mezza prestazione, e non solo a un quarto come stabilito dalle istanze precedenti, a partire dal 1° marzo 2009.

6.
Le spese giudiziarie seguono la soccombenza e sono poste a carico dell'Ufficio opponente, il quale rifonderà al ricorrente, patrocinato da un legale, ripetibili (art. 66 cpv. 1 e art. 68 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.
Il ricorso è accolto. Il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 26 agosto 2009 e la decisione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino del 19 gennaio 2009 sono annullati nel senso che la rendita intera d'invalidità è ridotta a una mezza rendita dal 1° marzo 2009.

2.
Le spese giudiziarie di fr. 500.- sono poste a carico dell'opponente.

3.
L'opponente verserà al ricorrente la somma di fr. 2800.- a titolo di indennità di parte per la procedura d'ultima istanza federale.

4.
Il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino statuirà sulla questione delle spese ripetibili di prima istanza, tenuto conto dell'esito del processo in sede federale.

5.
Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 16 aprile 2010

In nome della II Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero
Il Presidente: Il Cancelliere:

Meyer Grisanti