

TI_GERICHTE 32.2003.71 vom 4. Juli 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-07-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.71

FR: TI_GERICHTE 32.2003.71 du 4 juillet 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.71 del 4 luglio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Non applicabili per contro sono le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2004. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGA (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga.

2.3. Oggetto del contendere è accertare se _____ ha diritto ad una rendita AI.

2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Va precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182 consid. 3, 1990 p. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pp. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché

invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi: DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, op. cit, p. 232; Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pp. 316ss, nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a; DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita. L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto a prestazioni, ad esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1 [I 600/01], 3 febbraio 2003 nella causa R. [I 670/01] pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1 [I 761/01] pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1 [I 26/02]; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2 [I 475/01]).

2.5. Nel caso in esame, in data 25 settembre 2001 l'UAI ha sottoposto il ricorrente ad una visita medica presso il Servizio medico regionale (SMR). Il medico incaricato, dr. _____, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi e le constatazioni obiettive, ha accertato che l'assicurato è affetto da una sindrome lombo-vertebrale cronica e cervico-toracale, riassumendo come segue la sua valutazione: "Diagnosi con influsso sulla CL Sindrome lombo-vertebrale cronica su: • anomalia di transizione lombo-sacrale. • Spina bifida occulta in S1. • Stato dopo frattura antero-superiore corpo vertebrale L3/L4. • Discopatia L4/L5 e L5/S1. Sindrome cervico-toracale su: • Emivertebra sinistra al passaggio cervico-toracale. • Scoliosi sinistro convessa. • Disfunzione C7/D3. Diagnosi senza influsso sulla CL Stato dopo contusione ginocchio destro. Condropatia destra e sinistra. Stato dopo operazione idromele testicolo sinistro. Discussione Trattasi di un assicurato che presenta dal 1997 una patologia cervico lombovertebrale su disturbi statici degenerativi e anomalia strutturale. Tale patologia motiva un'inabilità lavorativa. Questi disturbi sono rimasti invariati nonostante le diverse terapie effettuate. Questi si presentano con una sintomatologia cronica algica a livello della colonna lombare con episodi di esacerbazione acuta frequente. Questa sintomatologia viene esacerbata con lo sforzo o cambiamento climatico. I diversi accertamenti medici, per definire il grado d'inabilità, permettono di evidenziare una limitazione dovuta al danno alla salute, giustificando una limitazione del 50% nell'attività di manovale/magazziniere. L'assicurato presenta ancora una capacità residuale del 100% per

attività leggere che rispettano le diverse limitazioni. Con questa valutazione il danno economico viene calcolato del 36%. Questa valutazione non dà diritto a prestazioni UAI. L'assicurato presenta ricorso contro questa decisione al TCA. Il ricorso è respinto. Durante questa procedura l'assicurato annuncia un peggioramento della situazione clinica. Il TCA incarica l'AI di accertare questa nuova situazione. Gli accertamenti effettuati nel 2000 mostrano sostanzialmente una situazione clinica invariata. Possiamo notare che il disturbo sia attualmente centrato al livello lombare. L'accertamento effettuato tramite indagine radiografiche hanno evidenziato patologie discali lombare senza correlato clinico. Infatti un'ernia discale riscontrata radiologicamente al livello L4/L5 e L5/S1 non hanno mai presentato segni clinici di compressione radicolare specifica. Nell'ultima indagine radiologica il referto è anche migliorato con scomparsa di una ernia. All'esame odierno evidenziamo una sindrome lombovertebrale sinistra sovrapponibile alla valutazione effettuata nel 1997. Notiamo una diminuzione del disturbo legato al problema cervicale. Questo sicuramente dovuto al fatto che l'assicurato non svolge più un'attività lavorativa. Con queste constatazioni possiamo mettere in evidenza una diminuzione funzionale al livello cervicale e lombare. L'assicurato presenta sicuramente un deficit che lo rendono inidoneo a svolgere un'attività pesante come quella di magazziniere-manovale. Dalle constatazioni effettuate possiamo affermare che l'assicurato presenta una capacità residuale ad esercitare un lavoro leggero che consente il cambiamento della posizione seduta/eretta, che non necessita l'onere di sollevare e trasportare dei pesi di oltre 10 kg, che non impone l'uso di attrezzi pesanti, che evita lunghe camminate (più di un'ora), che non impone la posizione piegata in avanti o l'inginocchiarsi frequentemente. In tale attività l'assicurato risulta totalmente abile. L'impiego degli arti superiori e mani non risulta impedito all'infuori della limitazione nel sollevare e trasportare pesi prevalentemente con l'arto superiore sinistro di oltre 10kg. La patologia all'inizio del 2001, motivo dell'annuncio del peggioramento, è probabilmente da collegare con un ulteriore evento di esacerbazione intermittente, con un'irritazione radicolare non più presente anche anamnesticamente.

Conclusioni La documentazione medica messa a disposizione sul peggioramento non mostra elementi di una certa entità clinica a cambiare la valutazione già effettuata. Possiamo affermare che l'assicurato presenta un'inabilità lavorativa totale nella professione di magazziniere-manovale nel campo edile, svolta prima dell'insorgenza del danno alla salute. L'assicurato presenta una capacità lavorativa completa in un'attività adeguata che rispetti le limitazioni sopra elencate. L'esame odierno permette di certificare che la situazione clinica è sovrapponibile alla situazione presentata nei rapporti del 1997, per questo possiamo confermare la decisione proposta nel 1999." (doc. _). Precedentemente, in data 26 marzo 2001, _____ era stato visitato dal dr. _____, reumatologo, che ha certificato un'incapacità lavorativa del 50% sin dal 1997 (doc. _). Inoltre in data 5 aprile 2001, il dr. _____, internista, aveva certificato quanto segue: " Prognosi in toto sfavorevole sul lungo periodo, ho inviato il paziente da un osteopata Dr. _____ nel tentativo di sciogliere delle contratture muscolari paravertebrali dovute alle turbe statiche già note. La muscolatura si presenta ben conservata, ritengo quindi che il paziente compia abbastanza movimento da mantenere la muscolatura. Non vi è stato un degrado della stessa in questi anni. Ritengo quindi che considerata la prognosi negativa si debba riconoscere almeno temporaneamente un'inabilità al minimo del 50% al paziente con l'assegnazione di una mezza rendita per dargli il tempo di reinserirsi professionalmente in un altro campo a lui più congeniale dal lato fisico." (doc. _) 2.6. Va ricordato che affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera

completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989 pag. 31; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 p. 108 consid. 3a, 1997 p. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M. [I 162/01], consid. 2b). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare 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, 122 V 161, 104 V 212; STFA inedite del 14 aprile 1998 nella causa O.B., del 28 novembre 1996 in re G.F., del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10 pp. 33ss), la nostra 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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 (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, p. 111). 2.7. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dr. _____ del SMR (le sue valutazioni non si discostano per altro da quelle certificate dal dr. _____ e dal dr. _____). Infatti, il medico incaricato della visita ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla totale incapacità lavorativa nella professione di magazziniere-manovale, rispettivamente alla normale abilità lavorativa in attività leggere rispettose delle limitazioni funzionali descritte nel referto (evitare di sollevare e portare pesi superiori ai 10 chili, mantenere la possibilità di alzarsi e sedersi regolarmente, evitare l'uso di attrezzi pesanti e lunghe camminate, ecc.). Il Dr. _____ ha quindi ipotizzato una incapacità lavorativa dell'assicurato quale magazziniere-manovale nel campo edile nell'ordine del 100% attestando per contro un'abilità nella misura del 100% in attività con carichi variabili (non superiori comunque ai 10 kg) con le limitazioni funzionali citate poc'anzi. È pertanto da ritenere che in concreto le affezioni di cui l'assicurato è portatore non comportano una limitazione della funzionalità lavorativa globale in attività leggere. Agli atti non sono per il resto ravvisabili elementi o concreti indizi che permettano di

giungere a diversa conclusione. 2.8. Ritenuta dunque una piena capacità lavorativa in attività leggere dal profilo medico, la consulente in integrazione professionale ha proceduto ad una valutazione economica. Nel suo rapporto 24 gennaio 2003 la consulente ha evidenziato: " Dati economici Nel 1997, l'A. guadagnava fr. 51'427 annui (vedi nota _____, ricorso del 14 giugno 1999); siccome la ditta _____ è da tempo inattiva (vedi lettera del 18 novembre 2002), non mi è possibile chiedere all'ex datore di lavoro l'evoluzione presunta dello stipendio; aggiorno quindi il salario al 2001 secondo l'indice dei salari nominali (rivista economica "la vie économique"); il reddito annuo risulta quindi essere di fr. 53'844, nel 2001. Calcolo della Capacità di Guadagno Residua In febbraio 1999 il collega _____, ha calcolato un grado d'invalidità del 35.7% con un reddito da invalido di fr.33'250 dopo una riduzione del 5%. Facendo ricorso (poi respinto dal TCA) l'A. ha contestato proprio il reddito da invalido. Il mio calcolo dei redditi si basa sulle statistiche RSS, attualmente, infatti, come indicazione del TFA, prendiamo in considerazione le statistiche salariali svizzere e non più quelle su cui si era basato il signor _____ in febbraio 1999. I nuovi dati, con un reddito ipotetico di fr.53'844, con una riduzione del 20% (10% per attività leggere e 10% per cambiamento di posizione ed ergonomia), permettono di calcolare un grado d'invalidità del 34.65% e un reddito da invalido di fr. 35'187: Consulenza e discussione Da quando ha smesso di lavorare presso la _____, l'A. ha beneficiato delle prestazioni dell'assicurazione disoccupazione, senza però esercitare nessuna attività lavorativa. Non ha mai lavorato neppure in seguito, anche se ha cercato di rendersi attivo, inviando lettere di ricerca di lavoro (come esempio però mi ha portato solo professioni come cameriere e magazziniere, che non potrebbe comunque esercitare a causa del danno alla salute; l'A. non ha saputo darmi altri esempi concreti, non so quindi fino a che punto si sono estese le sue ricerche (?)). L'A. ha moglie (che già beneficia di una rendita AI) e due figli (di 6 e 15 anni) in _____. In riferimento al rapporto di febbraio 1999 del collega _____, la bassa scolarità dell'A. (elementari in _____) e l'esperienza lavorativa passata inducono a rinunciare all'applicazione di provvedimenti reintegrativi volti al ripristino della capacità di guadagno; questi infatti non sarebbero atualizzabili in tempi ragionevoli e non porterebbero (viste le scarse conoscenze scolastiche di base) all'incremento della capacità di guadagno rispetto a quanto realizzabile in attività generiche non qualificate. Basandosi sulla documentazione disponibile (gli ultimi dati medici del SMR risalgono a settembre 2001), a meno che non si ritenga necessario un ulteriore aggiornamento medico, si può concludere che lo stato di salute non è peggiorato rispetto a ciò che veniva presentato nei rapporti del 1997 (vedi perizia SMR, settembre 2001). Per questo motivo si può confermare la decisione del 1999 e pensare che l'A. possa inserirsi direttamente in un'attività non qualificata che rispetti le indicazioni mediche e che non necessiti di particolari capacità intellettive. Conclusione In risposta al vostro mandato (rivalutazione dei redditi stabiliti nel rapporto dell'8 febbraio 1999), il calcolo teorico della capacità di guadagno residua, secondo le statistiche RSS, e le precedenti considerazioni permettono di concludere con un grado d'invalidità del 34.65%; la situazione scolastica e socio-professionale dell'A., non permette di pensare a provvedimenti professionali volti al conseguimento di una qualifica professionale di base, ma si può ragionevolmente credere che l'A. possa inserirsi direttamente nel mercato libero del lavoro." (doc. _) Va qui ricordato che compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., p. 228; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). A i fini

dell'accertamento dell'invalidità ci si deve quindi fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer■Blaser, op cit. p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, p. 80). Dall'altra parte, l'art. 8 cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione, tra cui i provvedimenti professionali (art. 15 –18 LAI), necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità di guadagno. Ciò non vuol dire che un assicurato, per il quale sono esclusi provvedimenti integrativi, non possa svolgere un'attività adeguata mettendo a frutto la residua capacità lavorativa, verifica che, come detto, spetta al consulente in integrazione professionale. Nel dettagliato ed esaustivo rapporto 24 gennaio 2003 (doc. _) la consulente, tenendo conto delle risultanze peritali - in particolare le limitazioni reumatologiche - ha rettamente evidenziato come l'assicurato possa essere normalmente integrato in attività leggere, non qualificate e che non necessitino di particolari capacità intellettive. Inoltre, seconda la consulente, la bassa scolarità dell'assicurato e la passata esperienza lavorativa inducono a rinunciare all'applicazione di provvedimenti reintegrativi volti al ripristino della capacità di guadagno. A tale valutazione deve essere a data adesione in quanto tali provvedimenti non porterebbero, viste le scarse conoscenze scolastiche di base, ad un incremento della capacità di guadagno in tempi brevi. D'altra parte, in relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa ■ conformemente a un principio generale vigente anche nel diritto delle assicurazioni sociali ■ all'assicurato incombe l'obbligo di diminuire il danno (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; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, p. 61). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze di una sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, op. cit., pag. 221). In tale contesto, dunque, è corretto procedere al calcolo dell'incapacità al guadagno, come eseguito nella decisione contestata, partendo da un reddito ipotetico da invalido conseguibile in quelle attività ritenute proponibili. 2.9. A l fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario (art. 16 LPGGA, cfr. consid. 2.4), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno alla salute quale riparatore di elettrodomestici (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere ripetitive non qualificate (reddito da invalido). 2.9.1. Per quel che concerne il salario da valido, nel rapporto 24 gennaio 2003 la consulente ha preso in considerazione l'importo annuo di fr. 53'844.--, utilizzando come riferimento il salario indicato nel ricorso del SEI del 14 giugno 1999 (doc. _; fr. 51'427.-- nel 1997), aggiornandolo al 2001 (doc. _). Con sentenza del 19 giugno 2000 il TCA aveva stabilito il reddito da valido per il 1998 in fr. 51'720.-- (del resto le parti concordavano su tale cifra). Considerando un adeguamento in base all'evoluzione

dei salari in termini nominali (La vie économique 3/2004, tabella B10.2, p. 95), per il 1999 il salario da valido deve essere cifrato in fr. 51'875.-- (51'720 : 100 x 0.3 + 51'720), per il 2000 in fr. 52'549.-- (51'875 : 100 x 1.3 + 51'875) e per il 2001 in fr. 53'863.-- (52'549 : 100 x 2.5 + 52'549). Del resto agli atti non sono ravvisabili concreti indizi che permettono in concreto di considerare una maggiorazione salariale a seguito di una probabile ascesa professionale.

2.9.2. Riguardo al reddito da invalido, va precisato che lo stesso va 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 di 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). 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 che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc; Pratique VSI 2002 p. 64). In applicazione dei succitati criteri, nella sentenza pubblicata in SVR 2001 IV Nr. 21 questo Tribunale ha precisato che, conformemente ai dati statistici salariali pubblicati dall'Ufficio federale di statistica (L'enquête suisse sur la structure des salaires 1998), il salario ipotetico nel 1998 conseguibile in attività leggera adeguata esercitata a tempo pieno nel Cantone Ticino e prima di eventuali riduzioni per motivi particolari, che possono arrivare al massimo al 25% (DTF 124 V 323; Pratique VSI 2000 p. 85 e, soprattutto, STFA inedita del 9 maggio 2000 nella causa A, I 482/99), riportato su 41,9 ore, ammonterebbe a fr. 45'390.-- nel settore privato (rispettivamente fr. 47'929.■■■ nel settore pubblico e privato) per gli uomini e a fr. 33'587.■■■ (rispettivamente fr. 33'725.■■■) per le donne. Va al proposito rilevato come recentemente il TFA abbia confermato la prassi di questo Tribunale nell'applicazione delle suddette tabelle statistiche salariali suddivise per ragioni geografiche (TA14), ritenendo che non esiste un principio per cui ci si debba fondare sempre sui dati statistici nazionali (TA1) poiché la prima tabella rispecchia meglio la realtà economica regionale (STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01). Conformemente alla giurisprudenza federale (DTF 126 V 81 consid. 7a) questo importo, adeguato al 1999 in base all'indice dei salari nominali (La vie économique 3/2004, tabella B10.3, p. 95), ammonta per gli uomini a fr. 45'464.-- (45'390 x 1835 : 1832). Nella fattispecie concreta, con sentenza 19 giugno 2000 il TCA, pur respingendo il gravame, sulla scorta del certificato medico 5 luglio 1999 del dr. _____ (doc. _), aveva ordinato all'UAI di verificare se dopo il maggio del 1999 lo stato di salute dell'assicurato e la sua incapacità lavorativa in attività adeguate fossero peggiorati. Ora, ritenuto che il dr. _____ ha nuovamente attestato un'incapacità lavorativa del 50% dal 27 ottobre 1997 (cfr. rapporto 26 marzo 2001, doc. _), nel 1999 non è comunque rilevabile un'incapacità al guadagno tale da conferire il diritto ad una rendita d'invalidità. Infatti, pur considerando una riduzione di rendimento del 25% (il consulente propone il 20%), ciò che comporta la determinazione di

un salario da invalido di fr. 34'098.--, dal raffronto di tale reddito con quello da valido di fr. 51'875.--, risulta un'incapacità al guadagno del 34.26% ($51'875 - 34'098 \times 100 : 51'875$). Il risultato non cambia neanche per il 2000. Secondo i dati statistici salariali elaborati dall'Ufficio federale di statistica per l'anno 2000, il salario mediamente percepito in tale anno in Ticino, riportato su una media di 41,8 ore settimanali (La vie économique 2/2002, tabella B9.2, p. 88), per un'attività leggera e ripetitiva nel settore privato corrisponde a fr. 50'498.-- (fr. 4027: $40 \times 41,8 \times 12$) per gli uomini e fr. 36'328.-- (fr. 2'897: $40 \times 41,8 \times 12$) per le donne (TA13 privato). Nel settore privato e pubblico l'ammontare è di fr. 51'702.-- (fr. 4123: $40 \times 41,8 \times 12$) per gli uomini e fr. 36'679.-- (fr. 2925: $40 \times 41,8 \times 12$) per le donne (TA13 privato e pubblico). Per calcolare il reddito da invalido si deve quindi partire da un salario di fr. 50'498.-- riferito al settore privato ("... in primo luogo sono applicabili i rilevamenti salariali applicabili nel settore privato", cfr. RAMI 2001 p. 348), che adattato alla media settimanale di 41,7 ore (per quest'ultimo aspetto cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa D. [I 203/03], consid. 4.4 e La vie économique 2/2004, tabella B 9.2, essendo la media oraria del 2001, dato più attuale, di 41,7 ore), raggiunge fr. 50'377.-- ($50'498 : 41,8 \times 41,7$). Ora, pur considerando una riduzione di rendimento del 25%, ciò che comporta la determinazione di un salario da invalido di fr. 37'783.--, dal raffronto di tale reddito con quello da valido, nel 2000, di fr. 52'549.--, risulta un'incapacità al guadagno del 28,09% ($52'549 - 37'783 \times 100 : 52'549$). Anche per il 2001 la situazione non cambia. Il reddito da invalido stabilito per il 2000, come visto, in fr. 50'377.--, adeguato al 2001 in base all'indice dei salari nominali (La vie économique 2/2004, tabella B10.3, p. 95), ammonta a fr. 51'626.-- ($50'377 \times 1902 : 1856$). Considerando quindi di nuovo una riduzione di rendimento del 25%, ciò che comporta la determinazione di un salario da invalido di fr. 38'719.--, dal raffronto di tale reddito con quello da valido, nel 2001, di fr. 53'863.--, risulta un'incapacità al guadagno del 28.11% ($53'863 - 38'719 \times 100 : 53'863$). Visto il risultato al quale si è appena giunti, richiamata la giurisprudenza di cui alla DTF 129 V 222 (cfr. consid. 2.4), è da ritenere che anche nel 2002 e 2003 (anno in cui è stata resa la decisione impugnata), con grande verosimiglianza il grado d'invalidità risulti inferiore al 40%, tasso minimo per poter riconoscere il diritto ad un quarto di rendita. In conclusione, sulla scorta di quanto precede, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso dev'essere respinto.

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