

TI_GERICHTE 32.2005.38 vom 7. September 2005

TI Tribunale d'appello, 2005-09-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.38

FR: TI_GERICHTE 32.2005.38 du 7 septembre 2005

IT: TI_GERICHTE 32.2005.38 del 7 settembre 2005

Regeste

in casu l'assicurato è da considerare pienamente abile in altre attività adeguate al suo stato di salute; conferma della valutazione economica, del raffronto dei redditi e di un grado d'invalidità non sufficiente per riconoscere dei provvedimenti professionali, né il diritto ad una rendita

Erwägungen

E. 20

luglio 2002 nella causa C, I 237/00; Pratique VSI 2000 31 consid. 2 e 32 consid. 3b, RDAT I 1998 pag. 294; RCC 1978 pag. 527e STFA 1967 pag. 108). 2.5. 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, pag. 216ss). Va precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) 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 pag. 182 consid. 3, 1990, pag. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 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 si 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, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, op. cit., pag. 232; Cattaneo, Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage, pagg. 316 e s. 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 rilevato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, 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 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.6. Nel caso in esame, sulla base della documentazione medica acquisita agli atti AI, con rapporto 28 giugno 2004 la dr.ssa _____, attiva presso il Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha posto la seguente diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: " asma bronchiale verosimilmente intrinseco con funzione polmonare normale, iperreattività bronchiale grave e possibile componente allergica aggravante (sensibilizzazione agli acari della polvere)" (doc. AI 28). Quali limiti all'esercizio di attività lucrative sono stati evidenziati: " non esposizione ad agenti irritanti per le vie respiratorie tipo polveri, fumo, umidità elevata, di sostanze chimiche. Da evitare inoltre attività essenzialmente all'aperto nonché attività lavorative pesanti ". La citata sanitaria ha ritenuto che: " si tratta quindi di asma bronchiale essenzialmente di tipo estrinseco, con possibile componente allergologico (acaro della polvere), con funzionalità polmonare sinora nei limiti della norma. Pare che nel determinare un certo aggravamento dei sintomi asmatici abbia contribuito il fatto che l'impianto di ventilazione sul posto di lavoro non era in funzione per un determinato periodo, creando condizioni di lavoro sfavorevole tipo umidità elevata e accumulo di sostanze irritanti. Dalla documentazione specialistica a disposizione appare comunque che l'A. ha una piena capacità lavorativa in condizioni di lavoro adatte e cioè: privo di sostanze irritanti tipo polveri, fumo, umidità elevata. Da evitare inoltre attività che si svolgono essenzialmente all'aperto nonché attività lavorative pesanti. Per quanto concerne la situazione psichica (segnalata reazione ansioso-depressiva in sindrome da disadattamento), la psichiatra curante Dr.ssa _____ segnala uno stato psichico stabile senza deficit funzionali psichici rilevanti. Dal punto di vista psichico, la capacità lavorativa in un'attività adatta e completa." (doc. AI 28) L'assicurato è stato pertanto ritenuto pienamente inabile nella precedente

attività di aiuto cucina, ma pienamente abile in quelle professioni da esercitare in ambienti idonei con mansioni rispettose delle succitate limitazioni funzionali. Il ricorrente contesta invece l'esistenza di una residua capacità lavorativa. Orbene, da un attento esame degli atti di causa, questo TCA non può discostarsi dalle conclusioni della dr. ssa _____. Se da una parte la documentazione specialistica attesta come l'assicurato attualmente non sia più in grado di svolgere la professione di aiuto cucina – in particolare quando lavora in ambienti umidi o quando è esposto a sostanze irritanti utilizzate per la pulizia della cucina e del forno, senza ventilazione adeguata (cfr. valutazione allergologica 21 maggio 2003 del dr. _____, doc. AI 14) –, dall'altra non vi sono motivi per dubitare del fatto che in attività adeguate egli non disponga di una residua capacità lavorativa. Lo stesso medico curante, dr. _____, nel rapporto 26 settembre 2003 all'Ufficio AI ha attestato che il suo paziente è in grado di svolgere altre attività senza il contatto con agenti irritanti inalanti (doc. AI 8). Nemmeno dal lato psichico vi sono delle controindicazioni, visto che la sindrome ansiosa depressiva di cui il ricorrente è affetto non risulta avere caratteristiche invalidanti. Nel rapporto 18 maggio 2004 la psichiatra curante (dr. ssa _____) ha in tal senso precisato che " attualmente il signor RI 1 non presenta deficit funzionali psichici di grande rilevanza ", che " lo stato psichico è abbastanza stabile; periodi di ansia e scoraggiamento sono dovuti dalla situazione precaria in cui egli sta vivendo e sono ben gestibili ", motivo per cui " la capacità lavorativa in un'attività adatta è completa" (doc. AI 25).

2.7. Pendente causa il ricorrente ha prodotto ulteriore documentazione medica, in parte già presente agli atti AI. Con rapporto 18 maggio 2005 il dr. _____, capo del Servizio di pneumologia all'Ospedale _____, ha riscontrato un peggioramento delle condizioni respiratorie dell'assicurato, riservandosi di esprimersi dopo 4 settimane sull'abilità lavorativa: In particolare egli ha rilevato: " Si tratta di un paziente 48enne che ho visitato per l'ultima volta il 30.3.2004 per problemi legati ad asma bronchiale di tipo misto con ipersensibilità agli acari della polvere ottenendo dopo somministrazione di corticosteroidi sistemici al controllo del 18.5.2004 un netto miglioramento della situazione respiratoria e una normalizzazione dell'esame spirometrico. Il 27.1.2005 è stato sottoposto ad esame di esofago-gastroscopia, che ha confermato la diagnosi di ernia iatale complicata da esofagite peptica e sospetta gastrite antrale. Durante l'estate 2004 è stato bene dal profilo respiratorio con esacerbazione dell'asma nell'ottobre e dicembre 2004 e nei mesi di febbraio e aprile 2005, che ha richiesto la somministrazione di corticosteroidi sistemici e antibiotici. Il signor RI 1 ha sospeso in data 8.5.2005 la terapia da te prescritta con Prednisone con transitorio beneficio. Lamenta attualmente tosse produttiva con espettorato giallo, denso il mattino e la sera, accompagnata da dispnea da sforzo NYHA II e fischi espiratori. All'esame clinico i polmoni sono simmetricamente ventilati senza rantoli o sibili. Dal profilo funzionale noto rispetto al 18.5.2004 un netto peggioramento dell'ostruzione bronchiale, attualmente di gravità moderata, non reversibile con iperinflazione alveolare lieve. Il valore di FEV 1 raggiunge 1.97 litri (59% del predittivo) quando il 18.5.2004 raggiungeva i 3.23 litri (96% del predittivo). Consiglio il seguente procedere: Ø ho somministrato 80 mg di Kenacort i. m., Ø mantenere durante i prossimi 3 mesi il seguente trattamento invariato: Seretide Diskus 250 µg 1-0-1, nebulizzazioni con Dospir fiale 1-0-1 e in riserva, Singulair 10 mg 0-0-1, Spiriva 18 µg 0-0-1, Pariet 20 mg 1-0-0 e Ventolin Diskus in riserva, Ø controllo funzionale previsto tra 4 settimane, quando mi esprimerò come da te richiesto sull'abilità lavorativa." (doc. D1) Con nota 19 giugno 2005 il medico responsabile SMR, dr. _____, ha così valutato il succitato atto medico: " si tratta di assicurato portatore di patologia respiratoria mista con componente irritativa da acaro. La situazione non è stazionaria; si alternano

momenti di benessere a momenti di recrudescenza. La diligenza nel seguire le terapie è indispensabile. La componente "acaro" (conosciuta anche impropriamente come polvere di casa) può essere praticamente eliminata con accorgimenti tecnico-igienico nella casa: temperatura delle camere relativamente bassa, uso di materiali da letto senza lana, ev. apparecchi disinfettanti). La malattia, indipendentemente dalla presenza dell'acaro può avere delle recrudescenze, ma non tali da dover rinunciare a tutte le attività in modo continuo e/o prolungato. Le recrudescenze e la ripresa di funzionalità, come dimostrato per il 2004, mostrano come non vi sia uno stato che non permetta l'assunzione di attività professionali, soprattutto se si tratta di attività di tipo leggere come descritte nella decisione AI." (doc. XIX) Con rapporto 14 giugno 2005 il dr. _____ ha proceduto al preannunciato aggiornamento dello stato di salute dell'assicurato, evidenziando: " Il 17.5.2005 avevo visitato ambulatorialmente il signor RI 1 per progressivo peggioramento dell'asma bronchiale avvenuto a partire dal mese di ottobre 2004 e con ulteriore incremento dei sintomi dal febbraio 2005. L'incremento dei sintomi respiratori caratterizzati da dispnea da sforzo, tosse produttiva e fischi espiratori trovava un correlato funzionale in un importante aumento dell'ostruzione bronchiale rispetto all'ultima visita del 30.3.2004. Al controllo odierno persistono tosse il mattino e dispnea da sforzo NYHA malgrado avessi somministrato 80 mg di Kenacort il 17.5.2005 e sotto regolare terapia con Seretide Diskus 250 µg 1-0-1, nebulizzazioni con Dospir una fiala mattino e sera, Singulair 10 mg 0-0-1, Spiriva 18 µg 0-0-1 e Ventolin Diskus in riserva." (doc. E1) Infine, con certificato 16 giugno 2005 il medico curante ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% dal 17 giugno 2005 al 3 luglio 2005 (doc. F2). Interpellato dal TCA, con nota 22 giugno 2005 il medico responsabile del SMR ha osservato: " I documenti prodotti ora non aggiungono elementi di valutazione nuovi. Ci si pone però la domanda sulla gravità della situazione polmonare rispettivamente disciplina nel seguire le terapie: tali evenienze potrebbero far porre l'indicazione per una cura stazionaria, comprendente la somministrazione controllata di medicinali e la riabilitazione "respiratoria". Un passo in questa direzione per migliorare la situazione sanitaria non è documentata, per cui possiamo ragionevolmente supporre che non abbia mai avuto luogo." (XXV bis) Orbene, va evidenziato come la documentazione prodotta pendente causa contenga elementi medici già noti, presenti almeno fino al momento della decisione contestata, né sono stati segnalati fatti o circostanze nuove che possano modificare l'esauriente e dettagliata valutazione 28 giugno 2004 del SMR, cui va dato valore probatorio pieno (DTF 125 V 351ss.). Al riguardo occorre precisare che per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione su opposizione deferitagli sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa venne emanata - in casu 16 marzo 2005 - quando si ritenga che fatti verificatisi ulteriormente possono imporsi quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione resa (DTF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). In via eccezionale il giudice delle assicurazioni sociali può, per ragioni di economia processuale, considerare ai fini della sua valutazione anche uno stato di fatto posteriore alla data di emanazione della decisione amministrativa impugnata ed estendere così temporalmente l'oggetto della lite. Un tale modo di procedere è tuttavia soltanto lecito nella misura in cui lo stato di fatto subentrato successivamente alla resa della decisione impugnata e impicante, a partire da tale momento, una nuova valutazione giuridica della controversia, sia stato sufficientemente accertato nel rispetto dei diritti procedurali delle parti, segnatamente del loro diritto di essere sentiti (DTF 130 V 138 consid. 2.1). Siccome in casu non è possibile evincere quali siano gli effetti del peggioramento segnalato dal dr.

_____ nei rapporti 18 maggio e 19 giugno 2005 sulla residua capacità lavorativa dell'assicurato, rispettivamente sul diritto o meno ad una prestazione assicurativa, spetterà all'Ufficio AI, al quale gli atti sono inviati, determinarsi in merito, eventualmente mediante l'allestimento di una perizia specialistica. Fatto sta che, alla luce di quanto riportato sopra, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che il ricorrente, almeno sino al 16 marzo 2005, presenta una piena capacità lavorativa in attività leggere non qualificate rispettose dei limiti funzionali sopra evidenziati. In tal senso, con scritto 4 marzo 2005 il medico curante, ad ulteriore conferma della piena capacità lavorativa residua, ha attestato: " allo stato attuale delle cose il Signor RI 1, 05.12.1956, presenta un'inabilità lavorativa legata agli ambienti atmosferici carichi di sostanze irritanti, eventualmente allergeniche. Quindi il paziente non può lavorare in locali carichi di umidità, esalazioni di solventi, vernici o altre sostanze chimiche, come pure ambienti polverosi. Sono inoltre inadatte attività faticose che richiedono sforzi dell'apparato respiratorio, in particolare è controindicato il lavoro in cucina (sulla scorta delle esperienze pregresse). Per il resto, fino a prova contraria, il Signor RI 1 può essere considerato abile al lavoro al 100%." (sottolineatura del redattore, doc. A2)

2.8. Con rapporto 26 ottobre 2004 la consulente in integrazione professionale (in seguito: consulente), basandosi sulle risultanze mediche, dopo aver visto l'assicurato, ha proceduto alla valutazione economica osservando fra l'altro quanto segue: " Dati socio-professionali Da quanto si evince dal curriculum vitae: Formazione scolastica e professionale L'A ha frequentato le scuole dell'obbligo. Percorso professionale Dal 1981, l'A lavora presso diversi alberghi e ristoranti quale ausiliario di pulizie e aiuto cucina (cf CV). L'ultima attività lucrativa svolta senza impedimenti originati dal danno alla salute è stata quella di aiuto-cucina presso la Clinica _____ (dal 1 novembre 1998 al 31 gennaio 2004). Situazione attuale L'A lavora e beneficia delle indennità da parte dell'Assicurazione Malattia. Possibilità di reintegrazione L'A potrebbe essere integrato sul mercato del lavoro supposto in equilibrio, in attività leggere, poco qualificate, e confacenti con il danno alla salute, ad esempio quale aiuto magazziniere (con l'ausilio del muletto), operaio generico (addetto alle riparazioni, al controllo del prodotto, all'imballaggio, all'assemblaggio), in ambienti dove non entra a contatto con polveri, umidità elevata, sostanze chimiche. Dati economici Considerando un reddito ipotetico senza danno alla salute (RH 2002) di circa fr. 45'500.- (cf questionario DL), una capacità di lavoro residua del 100% in attività adeguata e applicando una riduzione del 15% (per attività leggere, per primo impiego), secondo le statistiche RSS, risulta un reddito da invalido di circa fr. 44'6681.- e una capacità di guadagno residua del 98,20%." (doc. AI 32) In merito ad un possibile reinserimento professionale, la consulente ha precisato: " Discussione e proposta Ho incontrato l'A il 12 ottobre 2004 e l'ho informato sulle prestazioni AI e sui relativi criteri di assegnazione dei provvedimenti professionali. Visto quanto sopra e considerando il bagaglio attitudinale (psico-sociale), l'assenza di una solida formazione scolastica / professionale, l'età dell'A (e quindi la scarsa adattabilità nell'acquisizione di nuovi "savoir faire"), ritengo che dei provvedimenti professionali volti al conseguimento di una qualifica di base, non siano proponibili. Tuttavia, la presenza sul mercato del lavoro di diverse attività direttamente accessibili e confacenti con il danno alla salute, induce a concludere che l'A sia direttamente integrabile nel ciclo produttivo. Peraltro, a mio avviso il Signor RI 1 potrebbe beneficiare di un aiuto al collocamento. Il 27 ottobre 2004, ne ho discusso con i collocatori AI _____ e _____, entrambi ritengono che l'A non possa usufruire di un aiuto al

collocamento da parte dell'AI ma debba rivolgersi ai normali canali di collocamento." (doc. AI 32) 2.9. Nel dettagliato ed esaustivo rapporto 26 ottobre 2004 la consulente ha dunque evidenziato che nel caso di specie sono date delle opportunità reintegrative in attività leggere non qualificate, quali magazziniere, operaio generico addetto alle riparazioni, al controllo del prodotto, all'imballaggio, all'assemblaggio, professioni esercitabili in ambienti in cui non vi sia contatto con polveri, umidità elevata e sostanze chimiche. Occorre qui ricordare 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, *Rechtsprechung des Bundesgerichts*, op. cit., p. 228; Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 201). Ai 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, *Rechtsprechung des Bundesgericht*, 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 2003, pag. 124). Nel caso concreto non vi sono ragioni per scostarsi dalla valutazione della consulente, eseguita tra l'altro da una persona versata in questioni reintegrative. Va poi ricordato che, conformemente alla giurisprudenza del TFA, nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite delle macchine, motivo per cui aumentano le attività di controllo e di sorveglianza (STFA 25 febbraio 2003 nella causa P. [U329/01], consid. 4.5; SVR 2002 U 15 p. 49; RCC 1991 p. 332). Gli ambiti lavorativi presi in considerazione dalla consulente si riferiscono del resto ad attività con compiti non qualificati, semplici e ripetitivi: nel settore dell'industria possono essere eseguite mansioni di controllo e di sorveglianza o lavori leggeri di montaggio; in quello dei servizi vi sono attività che non comportano aggravii fisici e possono essere svolti prevalentemente in posizione seduta (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (RCC 1980 p. 482; STFA 25 febbraio 2003 nella causa P. [U329/01], consid. 4.7); Per questi motivi, questa Corte non può che aderire alle conclusioni riportate dalla consulente nel citato rapporto 26 ottobre 2004. Infine, riguardo ad un'eventuale riforma professionale – oggetto principale del contendere –, a prescindere dal fatto che, come si vedrà, l'assicurato non dispone del grado minimo d'invalidità del 20% per poter avere diritto a simili provvedimenti (consid. 2.4), occorre ricordare come la consulente non abbia individuato un progetto reintegrativo di qualifica, non disponendo l'interessato del necessario bagaglio attitudinale e culturale (cfr. consid. 2.8). 2.10. Ritenuta la piena esigibilità da parte dell'assicurato di attività leggere non qualificate, occorre procedere alla determinazione del grado d'incapacità al guadagno. Al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario (art. 16 LPGA, cfr. consid. 2.3), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno alla salute quale aiuto di cucina (reddito da valido) con quello risultante dalle attività leggere ripetitive non qualificate (reddito da invalido). 2.10.1. Per quel che concerne il salario da valido, nel più volte citato rapporto 26

ottobre 2004 la consulente ha preso in considerazione l'importo annuo di fr. 45'500 determinato sulla base del questionario del datore di lavoro (doc. AI 7). 2.10.2. Riguardo al salario da invalido, considerato che l'assicurato non ha mai intrapreso un'attività adeguata, la determinazione di tale reddito può essere ricavata dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Pratique VSI 2002 p. 68 consid. 3b; DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 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 che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in Pratique VSI 2002 p. 64). In concreto, la consulente ha fissato il reddito ipotetico da invalido in fr. 44'681.--, partendo da un reddito statistico per attività leggere, ripetitive non qualificate pari a fr. 52'566, praticando una riduzione di rendimento del 15%. Dal raffronto tra tale dato ed i fr. 45'500.-- di reddito da valido, essa ha determinato un'incapacità al guadagno pari al 2% $[(45'500 - 44'618) \times 100 : 45'500]$, non sufficiente per aprire il diritto ad un riformazione professionale, né ad una rendita. In conclusione, visto quanto sopra, la decisione contestata merita conferma mentre il ricorso va respinto.

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