

TI_GERICHTE 32.2012.182 vom 30. Mai 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-05-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.182

FR: TI_GERICHTE 32.2012.182 du 30 mai 2012

IT: TI_GERICHTE 32.2012.182 del 30 maggio 2012

Regeste

Richiesta di una rendita AI respinta in assenza di un grado d'invalidità pensionabile

Erwägungen

E. 27

gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010). Non va poi dimenticato che la valutazione complessiva è stata confermata, oltre che dai periti del SAM, anche dal medico SMR, dr.ssa med. _____ (cfr. a proposito dei compiti e del valore probatorio attribuiti ai rapporti interni dell'SMR la SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009]; cfr. anche la sentenza 9C_15/2011 del 27 gennaio 2012, consid. 5.2; cfr. pure la sentenza 8C_814/2011 del 12 gennaio 2012, dove, in ambito LAINF, al consid. 2.4). Va qui ricordato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Visto quanto sopra questo Tribunale condivide le affidabili e concludenti valutazioni dei periti del SAM, avvallate dal medico SMR (cfr. più in generale sul valore probatorio dei rapporti interni del SMR la sentenza I 143/07 del 14 settembre 2007, consid. 3.3; cfr. pure la sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011 con rinvii e 9C_376/2007 del 13 giugno 2008), che hanno valutato compiutamente tutta la documentazione medica agli atti giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni in merito all'incapacità lavorativa del ricorrente. Ne segue che l'interessato è capace al lavoro al 50% nell'attività di giardiniere e in un'attività leggera e confacente al suo stato di salute (presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto). 6. Occorre ora esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. 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 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 (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni B 80/01 del 17 ottobre 2003 consid. 5.2.2, riassunta in REAS 2004 pag. 239; cfr. pure le sentenze I 201/06 del 14 luglio 2006 consid. 5.2.3, e I 774/01 del 4 settembre 2002 consid. 3b, in Plädoyer 2002/6 pag. 64). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente attività, decisivo risulta di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari (RKUV 2000 n. U 400 pag. 381 e riferimenti; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224) o comunque il salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile (cfr. ad esempio la Circolare edita dall'UFAS, sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, cifra marg. 3025). Il Tribunale federale, in una sentenza 8C_290/2007 del 7 luglio 2008 consid. 5.1, ha ribadito che: "(...) occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). (...)". Con sentenza 9C_520/2011 del 16 febbraio 2012, il TF ha affermato: "4.1 Nella sua decisione del 29 settembre 2010, ritenuto che l'assicurato al momento dell'insorgenza del danno alla salute era iscritto alla disoccupazione alla ricerca di un'occupazione nel settore della ristorazione, l'UAI per determinare il reddito senza invalidità si è riferito ai dati salariali riportati nell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica (Tabella TA1, categoria professionale 55 [alberghi e ristoranti], livello di qualifica 3 [conoscenze professionali specialistiche]) accertando un reddito di fr. 54'004.--. Secondo l'amministrazione, in un'attività sostitutiva adeguata l'assicurato, nonostante il danno alla salute, avrebbe potuto ancora conseguire un reddito (da invalido) di fr. 35'987.--, ottenuto anch'esso in applicazione dell'ISS (TA1, livello di qualifica 4 [attività semplici e ripetitive], valore mediano) e dopo deduzione di una quota del 40% per tenere conto del grado di inabilità lavorativa residua. Poiché questo valore era superiore a quello (di fr. 32'402.--) realizzabile nell'attività di cuoco esercitabile al 60% e gli andava pertanto preferito per l'obbligo incombente all'assicurato di ridurre il danno, l'amministrazione, nel contrapporlo al reddito senza invalidità, ha accertato un grado di incapacità al guadagno del 33%, insufficiente a conferire il diritto a una rendita ancorché parziale dell'AI. 4.2

Distanziandosi dalla valutazione dell'UAI e interpretando la giurisprudenza federale in materia, i giudici cantonali hanno anzitutto osservato che il solo fatto che l'assicurato fosse alla ricerca di una occupazione e fosse iscritto alla disoccupazione, non imponeva aprioristicamente di utilizzare i dati statistici per l'accertamento del reddito da valido. Considerato inoltre l'iter professionale e formativo dell'assicurato, la Corte cantonale ha ritenuto che il salario rilevante da cui partire per stabilire il reddito da valido doveva essere quello da lui percepito per l'attività svolta presso il ristorante X. _____, che non poteva essere qualificato straordinario e che, aggiornato al 2010, poteva essere quantificato in fr. 66'826.90. Quanto al reddito da invalido, i giudici di prime cure hanno rilevato che il guadagno ipotetico realizzabile nonostante il danno alla salute nell'attività di cuoco nel 2010 (fr. 40'096.14, ossia 60% di 66'826.90) sarebbe stato superiore a quello (di fr. 37'126.03) conseguibile - sempre in applicazione dei dati statistici salariali dell'ISS - in una attività semplice e ripetitiva, sicché, potendo l'assicurato sfruttare al meglio la capacità lavorativa residua nella sua professione appresa, essi hanno operato un raffronto percentuale dei redditi ottenendo un grado d'invalidità del 40% giustificante l'erogazione di un quarto di rendita.

4.3 Per parte sua, l'Ufficio ricorrente contesta questa valutazione e rimprovera alla Corte cantonale un accertamento manifestamente inesatto dei fatti pertinenti. In particolare, viste la natura del contratto di lavoro (per personale ausiliario) e la sua durata (determinata, inizialmente limitata dal 3 aprile al 31 agosto 2006, poi rinnovata tre volte, rispettivamente, per tre, quattro e cinque mesi), l'UAI sostiene che il reddito percepito dall'opponente per l'attività svolta presso il ristorante X. _____ e conclusasi il 31 agosto 2007 era straordinario e non poteva essere preso in considerazione per la definizione del reddito da valido per il 2010. A sostegno della sua tesi, l'UAI fa inoltre valere che il danno rilevante alla salute è subentrato (il 1° maggio 2009) verso la fine del termine quadro di riscossione delle prestazioni dell'assicurazione disoccupazione, che durante questo termine l'assicurato ha svolto per brevi periodi due lavori in qualità di cuoco percependo "redditi riconosciuti sul mercato libero del lavoro" i quali però erano inferiori a quanto percepito nell'attività esercitata alle dipendenze del Cantone Ticino e infine che all'insorgere del danno alla salute rilevante l'assicurato era senza attività lucrativa.

5. (...)

5.3 Alla luce di questa prassi occorre esaminare se l'autorità giudiziaria cantonale aveva valido motivo per scostarsi dall'operato dell'UAI. Come osserva giustamente l'istanza precedente, nel concretare i suddetti principi, il Tribunale federale delle assicurazioni con la sentenza citata I 774/01 ha lasciato indecisa - poiché reputata irrilevante ai fini del risultato in quella vertenza - la questione di sapere se il reddito da valido di un assicurato disoccupato per un periodo relativamente lungo (due anni) prima di cadere in incapacità lavorativa totale, andava stabilito sulla base dei salari statistici oppure del salario, debitamente adeguato, che egli aveva conseguito prima della sua iscrizione alla disoccupazione. In una successiva sentenza I 173/06 del 27 dicembre 2006, sempre per determinare il guadagno senza invalidità, la stessa Corte si è per contro fondata sul reddito realizzato da un (altro) assicurato presso l'ultimo datore di lavoro prima che egli cadesse in disoccupazione e, dopo un anno, si ammalasse gravemente. In quest'ultima occasione, poiché l'assicurato, prima di diventare (una seconda volta) disoccupato, aveva lavorato, a tempo indeterminato, per periodi più o meno lunghi - intervallati da un primo periodo di disoccupazione - per tre differenti datori di lavoro e senza subire particolari oscillazioni salariali, la Corte federale ha ritenuto che l'evoluzione salariale negli anni di attività lucrativa esprimesse in maniera attendibile il reddito medio realizzabile senza danno alla salute. Ritenendo pertanto la fase di disoccupazione come semplicemente temporanea, i

giudici federali si sono basati sul salario realizzato in precedenza (sentenza citata consid. 5.3). 5.4 Ora, nella misura in cui - richiamandosi a questa più recente giurisprudenza oltre che al (decennale) percorso formativo e lavorativo che ha preceduto l'attività (qualitativamente comparabile) presso il ristorante X. _____ - ha stabilito il reddito senza invalidità sulla base dell'ultimo reddito, debitamente adeguato, realizzato dall'opponente prima di diventare disoccupato, la Corte cantonale non ha violato una regola giurisprudenziale e nemmeno il diritto federale. Del resto neppure l'UAI lo pretende. 5.5 Non impone di concludere diversamente nemmeno il fatto - peraltro sollevato solo in seguito alla pronuncia impugnata - che il contratto con il Cantone Ticino fosse di durata determinata, come doveva per sua natura essere il rapporto di lavoro per il personale ausiliario (cfr. art. 20 legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti del 15 marzo 1995 [RL/TI 2.5.4.1]). Contrariamente a quanto avuto modo di giudicare ad esempio nella sentenza I 559/04 del 16 febbraio 2005, in cui il rapporto di lavoro (a tempo determinato) era durato nemmeno cinque mesi, nel caso che ci occupa il contratto era stato rinnovato per ben tre volte per una durata complessiva non irrilevante di 16 mesi e con un salario che non ha subito variazioni di rilievo. Senza arbitrio la Corte cantonale poteva pertanto ritenere che il salario realizzato dall'opponente in quest'ultima attività - anziché straordinario come definito per la prima volta in questa sede dal ricorrente - fosse indicativo del reddito medio conseguibile senza il danno alla salute. Pacifico - e neppure invocato dal ricorrente - è per il resto che il guadagno intermedio realizzato durante la disoccupazione - fase, questa, straordinaria e passeggera ai fini dell'AI - non potesse servire da riferimento ai fini di questa valutazione (cfr. sentenza citata I 774/01 consid. 3c). 5.6 In esito a quanto precede, la pronuncia impugnata merita di essere confermata. In effetti, gli ulteriori accertamenti dei primi giudici in merito all'importo, rivalutato al 2010, del salario percepito nel 2007 e al reddito da invalido conseguibile nell'attività pregressa come pure in attività sostitutiva adeguata (v. sopra, consid. 4.2) non sono stati contestati né è tanto meno lampante una loro (eventuale) inesattezza (cfr. sopra consid. 1.1).” 7. In concreto il ricorrente contesta la decisione dell'UAI di prendere in considerazione, quale reddito da valido, il reddito ipotetico evinto dalla tabelle ISS che potrebbe conseguire come giardiniere. L'insorgente sostiene infatti che, senza il danno alla salute, avrebbe esercitato qualsiasi attività leggera e non solo quella di giardiniere per la quale, oltretutto, non ha neppure conseguito un diploma. Innanzitutto va ribadito che l'incapacità lavorativa al 50% (riduzione del rendimento), è stata certificata nella perizia SAM, al più presto dal novembre 2010. Ciò anche sulla base delle affermazioni del dr. med. _____, FMH medicina interna e consulente _____, che ha avuto in cura l'interessato, e che il 14 giugno 2011 ha affermato che per l'infezione HIV, contratta nel 1982, non vi è inabilità lavorativa ad essa correlata, mentre la sintomatologia sistemica (astenia, inappetenza) e gastrointestinale (nausea e episodi di vomito mattutino) lo rendono incapace al 50% (riduzione del rendimento; cfr. doc. AI 9-4). Nella perizia del SAM, circa l'anamnesi professionale, figura che l'assicurato ha affermato di aver svolto vari lavori nella Svizzera tedesca: “ Eisenleger ”, costruzione di impalcature, montatore di finestre, boscaiolo, giardiniere, montatore di impianti di ventilazione, ecc. Trasferitosi in Ticino 12-13 anni fa, ha lavorato dapprima nel lavaggio di autocarri per circa 6 mesi, poi dal gennaio 2000 sino al gennaio 2004 come giardiniere presso una ditta di _____, quando è stato licenziato. In seguito ha svolto programmi occupazionali come giardiniere presso la _____ per un anno, poi dal gennaio 2007 al gennaio 2009 ha lavorato come giardiniere presso la Fondazione _____ dove è stato ingaggiato anche per altri lavori) e dopo essere stato inabile al

lavoro per tre mesi a causa di una patologia alla schiena, è stato licenziato. Infine, dopo aver beneficiato di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, è stato assunto dalla Fondazione _____ dove ha svolto varie attività di giardiniere e boscaiolo; in certi periodi è stato ingaggiato nell'essiccatoio per la produzione di erbe per le caramelle _____, ma ha poi avuto problemi respiratori che lo hanno fatto smettere (doc. AI 26-5/6). Successivamente ha beneficiato di prestazioni assistenziali ed ha svolto un'attività di pubblica utilità come giardiniere presso la Fondazione _____ (doc. AI 29-2). Dall'estratto del conto individuale prodotto dall'insorgente risulta che nel corso degli anni, fino al 2000, ha conseguito redditi assai esigui (cfr. doc. A3: con l'eccezione del 1987 e del 1992 l'interessato non ha mai raggiunto i fr. 20'000 all'anno). Nel 2001, quando ha iniziato a svolgere l'attività di giardiniere in Ticino, ha percepito fr. 12'781 per 7 mesi, nel 2002, sempre quale giardiniere, fr. 34'198, nel 2003 e nel 2004 ha percepito indennità di disoccupazione (fr. 28'019, rispettivamente fr. 23'172), nel 2006 e nel 2007 ha lavorato per la Fondazione _____ conseguendo fr 14'756 (per 7 mesi), rispettivamente fr. 27'443, nel 2008 e nel 2009 ha nuovamente percepito prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (doc. A2-A3). Alla luce di quanto sopra, rammentato che 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: in concreto novembre 2011, ossia un anno dal novembre 2010), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali, rilevato che dal suo arrivo in Ticino nel 2001 l'insorgente ha sempre svolto attività lavorative strettamente connesse con il giardinaggio, ramo nel quale ha pure svolto un apprendistato, pur senza ottenere alcun diploma, questo Tribunale deve tutelare l'agire dell'UAI che, in assenza di un lavoro regolare, visti i continui cambiamenti di datore di lavoro, ritenuto inoltre che sovente, negli ultimi anni, ha partecipato a corsi di perfezionamento o attività di pubblica utilità, ha utilizzato i dati statistici ISS relativi alla divisione economica 1 con livello di qualifica 4 per attività semplici e ripetitive. L'interessato, da ultimo, e meglio da oltre 10 anni, ha infatti prevalentemente svolto attività collegate strettamente con il giardinaggio, pur cambiando sovente datore di lavoro. Del resto, il reddito ipotetico di giardiniere calcolato dall'UAI sulla base delle citate tabelle, ossia fr. 45'120, è comunque maggiore rispetto ai salari conseguiti dal ricorrente nel corso degli anni e meglio si concilia con quanto l'interessato potrebbe concretamente conseguire senza il danno alla salute rispetto al salario statistico per attività semplici e ripetitive che l'interessato vorrebbe applicare. In particolare negli ultimi 10 anni, gli unici 2 anni in cui risulta una registrazione di un reddito annuo completo, ossia nel 2002 (giardiniere presso _____ di _____) e nel 2007 (presso la Fondazione _____), il salario conseguito era di fr. 34'198 (nel 2002), rispettivamente di fr. 27'443 (nel 2007). Ora, anche volendo aggiornare il salario conseguito nel 2002 (fr. 34'198), ossia il più elevato percepito dal ricorrente, al 2011 (anno di eventuale inizio del diritto alla rendita), si otterrebbe comunque un reddito di fr. 38'525 (2003: + 1,4%; 2004: + 0,9%; 2005: + 1%; 2006: + 1,2%; 2007: + 1,6%; 2008: +2%; 2009: + 2,1%; 2010: + 0,8%; 2011: + 1%), inferiore a quello preso in considerazione dall'UAI. Partendo da un salario ipotetico di fr. 3'429 al mese nel 2008 (Tabella 2008 TA1: 01: ortofloricoltura), corrispondente a fr. 3'564 nel 2011 (+ 2,1% nel 2009, + 0,8% nel 2010 e + 1% nel 2011), si ottiene un salario annuo di fr. 45'869 (fr. 3'564 : 40 X 42,9 [cfr. la vie économique 12/2012, B9.2, pag. 90] X 12). 8. Per quel che concerne il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base

della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Con pronuncia del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". A questo proposito con sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 il TF ha affermato che: "(...) 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2010 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'901.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 12-2012, p. 90), esso ammonta a fr. 5'097.04 mensili oppure a fr. 61'164.48 (cfr. sentenza 32.2011.224 del 9 febbraio 2012) per l'intero anno (fr. 5'097.04 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Nel 2011, riportando il dato su 41,7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 12-2012, p. 90) e tenendo conto dell'aumento dell'1%, si raggiungono fr. 61'925. 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. L'Alta Corte 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). Nella presente evenienza l'UAI ha applicato una riduzione dello 0%, spiegando che si tratta di un cittadino svizzero, relativamente giovane (nato nel 1962), che la riduzione del rendimento è valutata sull'arco dell'intera giornata e che vige un'abilità al lavoro dal lato medico anche in attività pesanti e medio-pesanti se viene attuata una terapia adeguata. L'interessato chiede una riduzione del 15% in considerazione del tempo di lavoro parziale, della lunga assenza del mondo del lavoro non protetto e del fatto di poter svolgere unicamente un lavoro leggero. Questo Tribunale evidenzia innanzitutto che a giusta ragione l'UAI non ha concesso alcuna riduzione per il tempo di lavoro parziale. Infatti l'abilità al 50% è intesa come rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata lavorativa (cfr. perizia, doc. AI 26-20). A questo proposito in una sentenza dell'11 marzo 2009 (inc. 32.2008.8), questo Tribunale ha già avuto modo di affermare: " 2.16. In concreto, l'UAI ha applicato al reddito da invalido una riduzione percentuale del 10% per "attività leggera e le difficoltà di adattamento causate dal cambio di attività e dalla prolungata inattività lavorativa" (doc. 53-2). L'assicurato ha contestato questa percentuale di riduzione, a suo avviso troppo bassa, che avrebbe invece dovuto essere pari al 20%, conformemente alla giurisprudenza federale in materia, vista la sua incapacità lavorativa completa nella precedente attività e la ridotta capacità lavorativa in attività adeguate (I). Rispondendo ad un'esplicita richiesta del TCA volta a chiarire i motivi per i quali, contrariamente alla giurisprudenza federale in materia, l'UAI non ha ritenuto opportuno applicare una percentuale di riduzione per tenere conto del fatto che l'assicurato può esercitare un'attività lavorativa adeguata solo a tempo parziale, l'amministrazione, con scritto del 10 febbraio 2009, ha confermato la correttezza della riduzione percentuale del 10% stabilita nel rapporto della consulente IP del 27 settembre 2007. L'UAI ha fondato la sua risposta sul rapporto di valutazione del 6 febbraio 2009 redatto dalla consulente IP, del seguente tenore: Su richiesta del TCA (vedi missiva del lodevole Tribunale ricevuta in data 28 gennaio 2009), il giurista Signor X – nell'ambito del suo mandato – mi chiede di giustificare ed eventualmente modificare le riduzioni per svantaggi salariali applicate nel calcolo della CGR a favore dell'A. ed esplicitate nel rapporto stilato dalla sottoscritta in data 27 settembre 2007. Anzitutto bisogna specificare che l'assicurato possiede una capacità lavorativa piena con rendimento ridotto (aspetto più volte specificato nella perizia SAM ricevuta in data 10 aprile 2007 in particolare a pag. 6) e non una capacità lavorativa del 60% come erroneamente riportato sia dalla vicecancelliera del TCA Sig.ra Y (nello scritto citato sopra) che dal rappresentante legale dell'assicurato nello scritto pervenuto al TCA in data 11 gennaio 2009. Questa distinzione è necessaria perché dà adito a fraintendimenti. La sottoscritta, prediligendo la brevità/sintesi di scrittura ad una corretta espressione della capacità lavorativa reale che ripeto essere del 100% con rendimento ridotto del 40%, ha erroneamente indicato – nella parte conclusiva del rapporto stilato in data 27 settembre 2007 – una CL del 60%. Una capacità lavorativa completa con riduzione di rendimento, nel caso specifico, vuol dire che l'assicurato può essere presente sul posto di lavoro in misura completa (100%) ma il suo rendimento economico corrisponderà solamente al 60% (del 100%). Questa diminuzione di rendimento è

difficilmente quantificabile a livello salariale, infatti vi saranno delle volte in cui l'assicurato starà fisicamente meglio e quindi renderà economicamente di più e a volte il suo danno alla salute influenzerà maggiormente il suo rendimento lavorativo portandolo ad un prodotto minore del 60%, risulta quindi chiaro che un DL difficilmente riuscirà a quantificare a livello salariale il rendimento dell'assicurato, a meno che l'assicurato non lavori a cottimo. Per tale motivo durante l'elaborazione dell'incarto, in base alle indicazioni del SMR, viene applicata una media salariale corrispondente al diminuito rendimento medico-teorico, senza ulteriore riduzione salariale. Il TFA rileva che i dipendenti a tempo parziale non guadagnano necessariamente meno, proporzionalmente parlando, dei lavoratori a tempo pieno, notoriamente negli ambiti in cui esistono delle nicchie da colmare con dei lavori a tempo parziale, molto ricercati dai datori di lavoro e remunerati di conseguenza. Questo fattore di riduzione può essere considerato se l'attività esigibile esaminata è un'occupazione essenzialmente femminile, inteso come posto di lavoro femminile occupato da un uomo. Ciò non è il caso del nostro assicurato che, nonostante il danno alla salute, possiede ancora un ampio ventaglio di possibilità di impiego direttamente accessibili e confacenti al problema di salute. La riduzione richiesta dal rappresentante legale può essere giustificata solamente nel caso che, in una determinata categoria di attività a tempo parziale, quest'ultima è meno remunerata in rapporto al tempo pieno. Per concludere, un'ulteriore riduzione per svantaggi salariali legati all'attività a tempo parziale non viene applicata innanzitutto perché l'assicurato possiede una capacità lavorativa del 100% con rendimento ridotto che non può essere comparata ad un'attività a tempo parziale (es.: occupazione lavorativa pari al rendimento economico) per i motivi summenzionati e, secondariamente, il ventaglio di attività lavorative accessibili all'assicurato non presentano una perdita di guadagno rispetto ad un impiego al 100% con rendimento al 100%. Su tale base si ritiene conclusa la lavorazione della pratica." (Doc. X/bis) Al riguardo, il patrocinatore dell'interessato, nello scritto del 19 febbraio 2009, ha ritenuto non condivisibile la tesi espressa dalla consulente IP (doc. XII). Nel caso di specie, questo Tribunale non ha motivo per scostarsi dalla riduzione percentuale del 10% (per tener conto dell'attività leggera e delle difficoltà di adattamento causate dal cambio di attività e dalla prolungata inattività lavorativa) stabilita dalla consulente IP nel rapporto del 27 settembre 2007 (doc. 53-2). Questa soluzione si giustifica tanto più se si considera che, per costante giurisprudenza il giudice non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/dd e 6). Non può, in particolare, essere condivisa da questo Tribunale la richiesta del rappresentante dell'assicurato di applicare al reddito da invalido una ulteriore riduzione percentuale per tener conto del fatto che l'interessato è in grado di svolgere un'attività adeguata unicamente a tempo parziale. Va infatti sottolineato che, come giustamente rilevato dalla consulente IP nel suo rapporto di valutazione del 6 febbraio 2009 (cfr. doc. X/bis), il Tribunale federale, in una sentenza I 69/07 del 2 novembre 2007, ha sviluppato le seguenti considerazioni: (...) 4. Die Verwaltung hat im Einspracheentscheid vom 17. August 2005 einen leidensbedingten Abzug vom statistischen Durchschnittslohn mit der Begründung ausgeschlossen, der leidensbedingten Einschränkung sei mit der Annahme einer auf 70% reduzierten Arbeitsfähigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten bereits Rechnung getragen. Sodann sei ein Teilzeitabzug nicht gerechtfertigt, weil der Versicherte ganztags mit eingeschränkter Leistung arbeiten könne. Das kantonale Gericht führt im angefochtenen Entscheid aus, die Verwaltung habe die statistischen Angaben über die Entstehung eines überproportionalen Lohnnachteils bei Teilzeitbeschäftigung falsch interpretiert, handle es

sich doch auch bei einer vollzeitlichen Tätigkeit mit reduzierter Leistung um eine "Teilzeittätigkeit". Im vorliegenden Fall sei dafür ein Abzug von 10% vom statistischen Durchschnittslohn angemessen. Weiter hat die Vorinstanz erwogen, der Versicherte habe als an einer psychischen Erkrankung leidender Hilfsarbeiter einen zusätzlichen Lohnnachteil in Kauf zu nehmen. Dem sei mit einem zusätzlichen Abzug im Umfang von 5% vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. 5. Die Vorinstanz begründet den erstgenannten Abzug damit, der sog. Teilzeitabzug vom Tabellenlohn umfasse auch eine reduzierte Leistungsfähigkeit in Vollzeittätigkeiten, da sich diese - namentlich durch höhere Kosten des Arbeitsplatzes im Verhältnis zum Wert des Arbeitsprodukts und durch die das Angebot übersteigende Nachfrage nach solchen Arbeitsplätzen - in gleicher Weise auf den erzielbaren Lohn auswirke wie eine Teilzeittätigkeit. Ob dies zutrifft, ist als Rechtsfrage durch das Bundesgericht frei überprüfbar (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f. und E. 3.3 S. 399, daselbst auch Ausführungen zur Kognition betreffend Höhe des im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten Abzuges). 5.1 Indem das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) unter dem Titel des Beschäftigungsgrades bei Teilzeittätigkeit einen Leidensabzug anerkannte, wollte es dem Umstand Rechnung tragen, dass Teilzeitbeschäftigte in der Regel überproportional weniger verdienen als Vollzeitanestellte (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 322 f.; vgl. überdies BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 78 und S. 79 in fine; AHI 1998 S. 175 E. 4b). Erfasst werden sollte mit diesem Abzug nur die eigentliche Teilzeitarbeit, nicht aber eine vollzeitliche Tätigkeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit (vgl. Urteile I 292/05 vom 19. Oktober 2005, E. 5.3, und I 2/01 vom 24. Januar 2002, E. 2b/ee). Das Gericht stützte sich bei der Begründung des Abzuges denn auch auf die zwischen Vollzeittätigkeiten (Pensen über 90%) und prozentual abgestuften Teilzeittätigkeiten (Pensen von 25% und weniger bis maximal 90%) differenzierende Tabelle 13* der LSE 1994 (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). In den Erläuterungen zu dieser Tabelle in LSE 1994 S. 30 wird sodann auf sich bei einzelnen Kategorien von Arbeitnehmenden mit Teilzeitarbeit ergebende Besonderheiten hingewiesen. Der Vorinstanz kann mithin darin nicht gefolgt werden, dass der höchstrichterlich unter dem Titel Beschäftigungsgrad vorgesehene sog. Teilzeitabzug auch Vollzeittätigkeiten mit eingeschränktem Rendement umfasse. 5.2 Die Ursachen, weshalb Teilzeittätigkeiten in der Regel überproportional niedriger entlohnt werden als Vollzeittätigkeiten, sind höchstens teilweise bekannt. Daher kann eine Gleichbehandlung der beiden Tätigkeitsarten beim Leidensabzug auch nicht damit begründet werden, bei Vollzeittätigkeiten mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit wirkten sich regelmässig die selben ökonomischen Gesichtspunkte aus wie bei Teilzeittätigkeiten. Zwar mag in Einzelfällen eine solche Vollzeittätigkeit tatsächlich mit einem überproportionalen Minderverdienst verbunden sein. Dass dies in gleicher Weise wie bei den Teilzeittätigkeiten den Regelfall darstellt, lässt sich aber nicht zuverlässig sagen, zumal auch Faktoren angeführt werden könnten, welche eine Vollzeittätigkeit mit eingeschränktem Leistungsvermögen für einen Arbeitgeber attraktiver erscheinen lassen als eine Teilzeittätigkeit. Zu erwähnen ist hier etwa, dass eine vollzeitliche Anwesenheit grössere Flexibilität bei der Einsatzplanung bietet. 5.3 Zusammenfassend besteht keine rechtsgenügende Grundlage, um bei vollzeitlich mit reduzierter Leistungsfähigkeit tätigen Versicherten regelmässig eine über die Einschränkung der Leistungsfähigkeit hinaus gehende, überproportionale Lohneinbusse anzunehmen und - in Analogie zum bisherigen Abzugsfaktor Beschäftigungsgrad oder als eigenständiges neues Merkmal - beim leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen. Was Beschwerdegegner und kantonales

Gericht hiezu vernehmlassungsweise vortragen, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise.

5.4 Fällt demnach der von der Vorinstanz mit dieser Begründung vorgenommene Abzug im Umfang von 10% weg, muss nicht näher auf die zusätzlich mit 5% bemessene Abzugsposition betreffend die lohnbeeinflussenden Auswirkungen der psychischen Erkrankung eingegangen werden. Denn es resultiert unabhängig von der allfälligen Rechtmässigkeit dieses Abzuges ein Invaliditätsgrad unterhalb der für eine Invalidenrente mindestens erforderlichen 40%." Nel caso di specie, analogamente a quanto stabilito nella sentenza appena riprodotta, essendo l'assicurato, dal profilo medico, ancora abile a tempo pieno, ma con una riduzione del rendimento del 40%, in un'attività adeguata, non è dunque possibile applicare una riduzione del reddito da invalido per tenere conto del fatto che l'assicurato può effettuare un'attività adatta solo a tempo parziale, come preteso dal rappresentante dell'interessato." L'UAI ritiene inoltre che non debba neppure essere concessa una riduzione per il fatto che l'insorgente debba esercitare solo attività leggere poiché in caso di terapia adeguata potrebbe svolgere anche attività pesanti e medio-pesanti. In realtà, al punto 8 della citata perizia, cui fa riferimento l'amministrazione, risulta che ciò vale unicamente per quanto concerne la patologia pneumologica, mentre non concerne la problematica gastroenterologica che determina la riduzione del rendimento del 50% e vale nell'ambito della precedente attività: " Dal punto di vista pneumologico l'A. è abile al lavoro nella misura del 100% come giardiniere e in attività sedentaria o con sforzi fisici leggeri e moderati. Con una terapia adeguata (Seretide) l'A. sarebbe abile al lavoro anche in attività pesanti e medio-pesanti. Si consigliano attività senza esposizione ad agenti irritativi delle vie respiratorie. Dal punto di vista gastroenterologico l'A. presenta un'astenia dovuta alla co-infezione HIV/HCV. A causa di quest'ultima l'A. presenta una capacità lavorativa del 50% come giardiniere. Dal lato prognostico in caso di progressione dell'infezione è da prevedere in poco tempo una trasformazione verso una cirrosi con complicazioni quali ipertensione portale, encefalopatia e carcinoma epatocellulare. Si consiglia vivamente un trattamento con Interferone e Ribavirina. Globalmente, tenendo conto della sopraccitata co-infezione HIV/HCV l'A. presenta una capacità lavorativa del 50% dall'ottobre 2011 (cessazione dell'attività lavorativa). La prognosi valetudinaria e di conseguenza lavorativa dipenderà dal trattamento antivirale con Interferone e Ribavirina. Sotto questo trattamento sono possibili periodi di incapacità lavorativa dovuti agli effetti collaterali dei farmaci." (doc. AI 26-20) Per quanto concerne la capacità di reintegrazione, al punto 9 della perizia gli specialisti hanno espresso valutazioni analoghe: " Dal punto di vista psichiatrico, reumatologico e neurologico l'A. è totalmente abile al lavoro. Dal punto di vista pneumologico l'A. è totalmente abile al lavoro in attività sedentarie e in attività con sforzi fisici leggeri e moderati. Con un trattamento farmacologico con Seritide l'A. è abile al lavoro al 100% anche in attività con sforzi fisici pesanti e medio-pesanti. Come già discusso precedentemente l'A. è abile al lavoro nella misura del 50% in qualsiasi attività dal punto di vista gastroenterologico (si tiene conto della co-infezione HIV/HCV). Globalmente l'A. presenta una capacità lavorativa del 50% (presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto) in qualsiasi tipo di attività non pesante." (doc. 26-20) Questo Tribunale ritiene pertanto che l'UAI avrebbe dovuto accordare una riduzione del 5% per la necessità di svolgere attività leggere. Per contro il TCA non ritiene che debba essere accordata un'ulteriore riduzione del 5% per il fatto che l'interessato abbia svolto da ultimo (dal 2006), ma in maniera saltuaria, attività in ambito protetto, avendo comunque esercitato per numerosi anni attività in ambito privato. Va comunque evidenziato, come si vedrà in seguito, che anche se si volesse prendere in considerazione una riduzione ulteriore del 5% e

dunque, complessivamente, del 10%, l'interessato non avrebbe comunque diritto ad una rendita. In concreto, raffrontando il reddito da valido di fr. 45'869 con quello da invalido di fr. 61'925, ridotto del 50% (rendimento) a fr. 30'963 e del 5% (deduzione sociale) a fr. 29'415, si ottiene un grado d'invalidità del 36% (arrotondato secondo la DTF 130 V 121), che non da diritto ad alcuna rendita. Volendo prendere in considerazione una riduzione del 10% il ricorrente non avrebbe comunque diritto ad alcuna prestazione. Infatti raffrontando il reddito da valido di fr. 45'869 con quello da invalido di fr. 61'925, ridotto del 50% (rendimento) a fr. 30'963 e del 10% (deduzione sociale) a fr. 27'867, si ottiene un grado d'invalidità del 39,2%, arrotondato al 39% (DTF 130 V 121). In queste condizioni il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma. 9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente. L'assicurato chiede tuttavia di essere esentato dal pagamento delle spese, beneficiando dell'assistenza pubblica. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Va da sé che nel caso in esame non occorre esaminare il presupposto della necessità dell'intervento dell'avvocato, l'insorgente non essendo patrocinato in causa da un legale. In concreto il TCA ritiene adempiute le condizioni per poter ottenere l'esonero dal pagamento delle spese. Il ricorrente si trova nel bisogno e la causa non era sin dall'inizio sprovvista di esito favorevole. In simili condizioni il ricorrente è per il momento esonerato dal pagamento delle spese processuali (cfr. STF I 885/06 del 20 giugno 2007), riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGa).

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