

TI_GERICHTE 32.2012.194 vom 5. Juni 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-06-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.194

FR: TI_GERICHTE 32.2012.194 du 5 juin 2012

IT: TI_GERICHTE 32.2012.194 del 5 giugno 2012

Regeste

Soppressione della rendita in via di revisione. Postumi infortunistici; conferma della valutazione medico-teorica della capacità lavorativa operata in ambito LAINF

Erwägungen

E. 29

cpv. 2 Cost. non implica il diritto di esprimersi oralmente bensì quello di prendere posizione per iscritto (Pratique VSI 2003 Nr. 97 p. 520; Pratique VSI 1993 p. 42; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, p. 450; DTF 127 V 494, 125 I 219, 122 II 469), eccezion fatta per i casi in cui una norma scritta prevede espressamente il diritto ad una audizione orale (Pra 2003 Nr. 97 p. 520). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 p. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione di tale diritto - nella misura in cui essa non sia di particolare gravità - è tuttavia da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437). Nel caso in esame, l'assicurato ha avuto modo di prendere posizione, con scritto 4 giugno 2012 (doc. 85), sul progetto di decisione 26 aprile 2012, ricevendo precedentemente dall'Ufficio AI l'intero dossier (doc. AI 84). Certo che nella decisione impugnata l'amministrazione avrebbe dovuto minimamente motivare il rifiuto di convocare l'assicurato per una visita medica presso il SMR. L'assicurato ha tuttavia la possibilità di prendere posizione davanti a questo Tribunale che gode del pieno potere cognitivo. Per cui, un'eventuale violazione del diritto di essere sentito è stata comunque sanata in questa sede, dove l'insorgente ha nuovamente ribadito le proprie censure. Nel merito 2.3. In lite è la questione di sapere se rettamente l'Ufficio AI ha soppresso, con effetto dal 1° agosto 2012 (il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione contestata; art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI), la rendita intera o, come da richiesta ricorsuale, se l'assicurato ha diritto ad una (mezza) rendita. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 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 (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p.

1411, n. 46). Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI 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%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA 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 che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84) . 2.5. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Va evidenziato che l'art. 31 LAI, nel tenore vigore dal 1. gennaio 2012, che regola la riduzione o soppressione della rendita, stabilisce che se un assicurato che ha diritto a una rendita consegue un nuovo reddito lavorativo o se il suo reddito lavorativo attuale aumenta, la sua rendita è riveduta conformemente all'articolo 17 LPGGA soltanto se il miglioramento del reddito supera 1500 franchi all'anno (cpv. 1). Infine, l'art. 86 ter OAI, in vigore dal 1. gennaio 2008, pone il principio secondo cui la revisione tiene conto unicamente della parte di miglioramento del reddito che non dipende dal rincaro. 2.6. Nel caso in esame, trattandosi unicamente di affezioni infortunistiche invalidanti, l'Ufficio AI ha fondato il proprio giudizio sugli atti richiamati dalla _____ in particolare tenendo conto della visita di chiusura del 20 marzo 2012 eseguita dal dr. _____. Dal relativo rapporto datato 2 aprile 2012 si evince che il succitato, specialista in chirurgia generale e dalla mano, dopo aver proceduto alla consueta anamnesi, elencati gli atti medici presenti nell'inserto, viste le dichiarazioni dell'assicurato ed esaminati i referti, ha posto la seguente diagnosi: " (...) Diagnosi: stato da frattura basi cervicale al femore prossimale sinistro avvenuta l'11.01.2008. Stato da osteosintesi con DHS il 12.01.2008. Stato da rimozione del materiale di osteosintesi fine 2009. Causa necrosi della testa del femore sinistro in data 03.02.2011 posa di protesi totale anca sinistra. Diagnosi secondarie principali: diabete mellito insulino dipendente. Ipertensione arteriosa. (...) " (doc. AI 91/76) In merito alla capacità lavorativa, il dr. _____ ha rilevato: " (...)

Aspetti medico-assicurativi: l'assicurato non è più ritenuto idoneo a riprendere il suo lavoro di operaio pittore presso la ditta _____, pitture industriali di _____. La ditta _____ non è più disposta a riassumere l'assicurato visto che non ha lavori adeguati al suo stato di salute. Durante la valutazione delle capacità funzionali e FL all'istituto Fiso _____ si era dimostrato che la capacità funzionale dell'assicurato si situa chiaramente al di sotto delle richieste di carico dell'attività lavorativa svolta fino ad ora. Era stata espressa la seguente esigenza basata sulla problematica post-traumatica all'anca sinistra: lavoro da leggero a medio-pesante da 10 kg a 15 kg lungo tutto l'arco della giornata con ulteriori pause (oltre alle solite pause di circa 20 minuti per mezza giornata) ripartite sulla giornata circa ogni ora e mezza. Riduzione del carico nel sollevare pesi, nella durata di movimenti di rotazione in piedi e nell'essere flessi in avanti, limitazioni particolari non accovacciarsi, evitare lavori che richiedono molto equilibrio e salire su scale a pioli. Maneggio di attrezzi leggeri e di precisione e medi senza limitazione, lavoro pesante, manuale e rozzo mai, molto pesante mai, nessun problema di rotazione delle due estremità superiori. Posizione e mobilità con lavori sopra la testa possibili, di rotazione del tronco possibile, posizione seduta/inclinata in avanti e in piedi/inclinata in avanti spesso con cambio di queste due posizioni, posizione inginocchiata e di flessione delle ginocchia mai. Posizione di lunga durata seduta/in piedi in alternanza con cambio ogni ora e mezza, posizione a libera scelta senza limitazione. Spostamento: camminare fino e oltre 50 m senza limitazione, per lunghi tratti talvolta, camminare su terreno accidentato mai, salire le scale di raro su cale a pioli mai. Uso delle due mani senza limitazione, evitare lavori che richiedono lo stare in equilibrio. Basandoci su questa esigenza lavorativa l'assicurato in un lavoro adatto è ritenuto abile a lavoro nella misura massima possibile a partire dal 01.04.2012." (doc. AI 91/76-77) Fatta propria la valutazione del succitato sanitario della _____ in merito alla piena abilità lavorativa in attività adeguate dal 1° aprile 2012 (rispetto alla precedente decisione dell'8 luglio 2010 vi è stato quindi un miglioramento della residua capacità lavorativa), l'Ufficio AI ha poi proceduto al consueto raffronto dei redditi. Non avendo accertato un'invalidità di grado pensionabile, con la decisione contestata l'amministrazione ha soppresso la rendita. Con il presente ricorso l'assicurato sostiene la lacunosità dell'istruttoria dell'Ufficio AI, evidenziando in particolare: "(...) Questo viene facilmente dimostrato dai documenti che compongono l'incarto AI. Infatti basti considerare che il dr. med. _____, del SMR, al quale era stato chiesto di valutare il rapporto medico relativo alla visita di chiusura 2.04.2012, non si è pronunciato in merito, limitandosi a rinviare alle indicazioni della _____ per quanto concerne il grado di capacità lavorativa da riconoscere al ricorrente (cfr. doc. LL). Trattasi dell'unica valutazione medica svolta dall'AI per il caso, nella quale, appunto, si rinvia semplicemente alle conclusioni _____ (cfr. doc. LL). Al fine di determinare la capacità / incapacità lavorativa e pertanto il grado d'invalidità da riconoscere al ricorrente in ambito AI, il dr. med. _____ riteneva necessario chiedere alla _____ quale fosse il grado di capacità lavorativa riconosciutogli (cfr. doc. MM), siccome non era ancora stato definito da quest'ultima. Si sottolinea che ancora al giorno d'oggi la _____ non si è espressa in merito, eppure, in modo estremamente scioccante e totalmente arbitrario, l'Ufficio AI ha emanato una decisione, senza procedere come richiesto dal dr. med. _____. (...)" (doc. I, pag. 8) L'insorgente rileva inoltre di non essere stato visitato dal SMR nonostante espressa richiesta formulata con le osservazioni al progetto di decisione, stigmatizzando il fatto che l'Ufficio AI non abbia preso contatto con il chirurgo, dr. _____, il quale, oltre ad aver effettuato tutti gli interventi successivi all'infortunio, si è espresso criticamente

sull'operato dell'amministrazione. 2.7. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall' art. 44 LPGa (consider. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376 . 2.8. Va poi ricordato che la nozione di invalidità in ambito AI coincide di massima con quella vigente in materia LAINF (e di assicurazione militare), motivo per cui la determinazione della stessa, anche se viene apprezzata indipendentemente dal singolo assicuratore sociale, addebitabile ad un medesimo danno alla salute, conduce in via generale ad un uguale tasso (DTF 127 V 135, 126 V 291, 119 V 470 consid. 2b con riferimenti). Il TFA ha quindi ribadito la funzione coordinatrice del concetto unitario dell'invalidità nei diversi settori delle assicurazioni sociali. Questo per evitare che, in presenza della medesima fattispecie, diversi assicuratori apprezzino in modo differente il grado d'incapacità al guadagno (DTF 131 V 120). Ciononostante, il singolo assicuratore non è tenuto ad assumere automaticamente il grado d'invalidità fissato da un altro assicuratore senza predisporre i propri accertamenti; d'altra parte esso non può determinare il tasso dell'incapacità al guadagno totalmente indipendentemente da quanto già deciso da un altro assicuratore sociale, non essendo tuttavia escluse delle differenti valutazioni (DTF 127 V 135, 126 V 292, 119 V 471). In tal senso, in una sentenza del 26 luglio 2000, pubblicata in DTF 126 V 128ss (cfr. anche Pratique VSI 2001 pp. 79ss), l'Alta Corte ha avuto modo di precisare che quando un infortunio è l'unica causa dell'invalidità, l'AI deve in linea di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità cresciuta in giudizio in ambito LAINF. Solo in casi eccezionali, in presenza di motivi pertinenti, può essere determinato un diverso grado d'invalidità, ritenuto che una valutazione diversa non basterebbe, neppure se fosse sostenibile o persino equivalente (DTF 131 V 123). In una decisione non pubblicata dell'8 luglio 1999 nella causa A.F. (U183/98), il TFA ha stabilito che l'assicuratore infortuni non deve scostarsi dalla valutazione dell'assicuratore AI, fintanto che quest'ultimo si fonda su un'istruzione approfondita, sia dal profilo medico che dal punto di vista professionale. Infine, gli organi dell'assicurazione invalidità non sono vincolati e devono scostarsi dalla valutazione dall'assicuratore infortuni, allorquando, ad esempio, quest'ultimo abbia tralasciato di operare un raffronto dei redditi (AHI-Praxis 1998 pag. 170). Il principio del coordinamento è in seguito stato relativizzato dal TF, il quale ha stabilito non vincolante la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione per l'invalidità verso l'altro assicuratore, tant'è che il primo non può

interporre opposizione ad una decisione del secondo e viceversa (DTF 131 V 362 e da ultimo DTF 133 V 549). 2.9. Ritornando al caso in esame, in effetti nelle annotazioni 24 aprile 2012 il dr. Gandusio del SMR, preso atto della visita di chiusura 20 marzo 2012 eseguita presso l'assicuratore LAINF, ha evidenziato che " si deve chiedere alla _____ quale è il grado di CL (capacità lavorativa; n.d.r.) da loro riconosciuto " (doc. AI 77), ciò che non è stato fatto. Tuttavia, dal citato rapporto 2 aprile 2012 del dr. _____ e dalla lettera 5 aprile 2012 della _____ all'assicurato (ricevuta in copia; cfr. doc. AI 75), l'Ufficio AI poteva desumere la piena abilità al lavoro in attività adeguate. Con la decisione formale 7 agosto 2012, allegata alla risposta di causa, la _____ ha tuttavia definito come segue la residua capacità lavorativa: " (...) Dagli accertamenti medici ed economici è risultato che il signor Josipovic non è più in grado di svolgere la sua attività di pittore. Tuttavia, per i soli postumi infortunistici all'anca sinistra, è abile a svolgere un'attività lavorativa da leggero a medio-pesante, dove vi è la possibilità di introdurre, nel ritmo di lavoro, almeno un'ulteriore pausa (oltre alle solite pause di circa 20 minuti per mezza giornata) di un'ora al giorno. (...) " (doc. IV/1) Fatto sta, come verrà esposto nel prosieguo, anche tenendo conto, per ipotesi di lavoro, di una riduzione del 12% dovuta alla pausa supplementare quotidiana di un'ora, l'assicurato non avrebbe diritto ad una rendita. Inoltre, questo TCA ritiene che il quadro clinico dell'assicurato è stato sufficientemente chiarito dalla _____ e non vi sono ragioni per scostarsi dalla valutazione circa la residua capacità lavorativa. D'altronde l'insorgente non ha prodotto della documentazione atta a mettere in dubbio la fondatezza della valutazione dell'assicuratore LAINF. Certo, l'insorgente ha fatto riferimento al rapporto 4 luglio 2012 del dr. _____ il quale relativamente alla capacità lavorativa ha evidenziato: " (...) Attualmente siamo di fronte ad una situazione stabile dove delle misure terapeutiche non sono suscettibile a migliorare la situazione. Dunque come spesso accade la Suva ha definito il caso sospendendo le prestazioni per le cure mediche, ritenendo il paziente abile al lavoro a delle attività adattate, con una percentuale che ancora non è definita, visto che il grado d'invalidità non è ancora stato deciso. Di conseguenza l'ufficio AI ha sospeso la rendita, visto che il signor Josipovic è ritenuto abile a svolgere delle attività lucrative adeguate. Purtroppo si tratta di una situazione che si riscontra frequentemente con i pazienti che dopo l'infortunio, non sono più abili a svolgere l'attività precedente, ma che sono ritenuti abili a svolgere un'attività lavorativa adeguata. Per quanto riguarda la capacità lavorativa attuale del signor Josipovic penso che il massimo esigibile sia un'attività sedentaria al 50% dove il paziente non deve effettuare troppi spostamenti e dove può svolgere lavori in posizione statica e seduta. Purtroppo queste indicazioni rimangono, secondo me illusorie, visto l'età del paziente e il grado di formazione sicuramente renderanno quasi impossibile di trovare un nuovo impiego." (doc. MM) Tuttavia, come rettamente rilevato nelle annotazioni 11 ottobre 2012 del dr. _____ del SMR (allegate alle osservazioni 15 ottobre 2012; cfr. consid. 1.doc. VIII), dal rapporto del citato chirurgo non risulta una modifica dello stato di salute dell'assicurato rispetto a quanto accertato durante la visita di chiusura del 20 marzo 2012. Vi è solo divergenza sul grado d'incapacità lavorativa. Il dr. _____ non ha comunque spiegato i motivi per dissociarsi dalla valutazione fatta dal medico _____. Alla dettagliato rapporto 2 aprile 2012 del dr. _____, a cui va attribuito valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.7), va prestata piena adesione, questo indipendentemente dal fatto che contro la decisione formale 7 agosto 2012 della _____ l'interessato abbia interposto, come da lui sostenuto, opposizione. Questo Tribunale ritiene pertanto che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno

dell'assicurato sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dal ricorrente in sede giudiziaria. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Infine, l'assicurato rileva che, nonostante esplicita richiesta, non è stato visitato personalmente dal SMR. Va al riguardo ricordato che, secondo la giurisprudenza, se ad una perizia (valutazione medica) allestita esclusivamente sulla base dell'incarto può essere riconosciuto valore probante nella misura in cui quest'ultimo contenga sufficienti apprezzamenti medici che, a loro volta, si fondano su un esame personale dell'assicurato (cfr. RAMI 1998 U 56, p. 370 s. consid. 5b ed il riferimento), tale giurisprudenza va tuttavia relativizzata quando si tratta di valutare delle questioni che necessitano di una perizia psichiatrica, nel senso che una perizia in questo settore della medicina, di principio, deve essere allestita sulla base di un consulto personale (cfr. DTF 127 I 54 consid. 2e-g e riferimenti, citata in RAMI 2001 U 438, p. 345 s.; STCA dell'8 agosto 2002 nella causa T., 35.2000.34). Dal momento che nel caso in esame non si tratta di una problematica d'ordine psichico, considerato inoltre che l'assicurato è stato visto personalmente dal medico della _____, la scelta dell'amministrazione di non convocare personalmente il ricorrente per una visita presso il SMR risulta essere legittima.

2.10. Per quel che concerne l'aspetto economico, nel rapporto 26 aprile 2012 il consulente in integrazione professionale, tenendo conto delle limitazioni mediche, ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità mediante il raffronto dei redditi (doc. AI 78).

2.10.1 Riguardo all'accertamento del reddito da valido, è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente attività, determinante è di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari (RKUV 2000 n. U 400 p. 381 e riferimenti). Nel caso in esame, quale reddito da valido il consulente, fondandosi sui dati forniti dall'ex datore di lavoro (cfr. scritto 9 ottobre 2008; doc. AI 9), ha preso in considerazione un importo di fr. 61'275.--, aggiornato al 2010. Tale dato – per altro non contestato – va confermato.

2.10.2 Per quel che concerne il reddito da invalido, secondo la giurisprudenza, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione e 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). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto 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 I 222/04 del 5 settembre 2006). Se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione di una deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322). Quando il reddito da valido differisce considerevolmente dal salario statistico riconosciuto nello specifico settore economico, il TF ha nel frattempo stabilito, anche in casi ticinesi (cfr. ad esempio sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 consid. 4), che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (STF 9C_1033/2008 e 9C_1038/2008 del 15 gennaio 2010 consid. 5.5). Nella fattispecie concreta, nel calcolo riportato nella decisione contestata – facente riferimento al citato rapporto 26 aprile 2012 del consulente in integrazione professionale (doc. AI 78) – l'amministrazione ha utilizzato i dati salariali evinti dalla tabella TA1 (stato 2008) elaborata dall'Ufficio federale di statistica e relativa ad una professione che presuppone qualifiche inferiori (categoria 4) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore

privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pp. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pp. 47ss.), per un salario annuo lordo, aggiornato al 2010, di fr. 61'754.--. L'amministrazione ha poi riconosciuto una riduzione di reddito del 13% (4% per attività leggere e 10% per altri fattori), quantificando un reddito da invalido di fr. 53'108.--. Con osservazioni 26 settembre 2012 (cfr. consid. 1.5) l'assicurato contesta tale calcolo. Rileva come l'Ufficio AI non abbia utilizzato la tabella statistica TA1 del 2010 e tantomeno considerato una riduzione del 12% di rendimento (pari alla pausa quotidiana supplementare di 1 ora) della residua capacità lavorativa in attività adeguate e del 5,15% per differenza salariale (cosiddetto gap salariale), riduzioni riconosciute dalla _____.

Nello scritto 15 ottobre 2012 l'amministrazione precisa che: "(...) Dal lato economico il confronto dei redditi è stato eseguito con riferimento ai dati del 2010. Il reddito da valido risulta incontestato (fr. 61'275.-). In merito al reddito da invalido statistico, si precisa che l'amministrazione, non disponendo delle nuove tabelle, ha proceduto al calcolo aggiornando il dato statistico 2008 al 2010. Tuttavia, anche procedendo al calcolo con l'importo indicato nei dati statistici NOGA 2008, anno 2010, riferito ad attività semplici e ripetitive, uomini, risulta giustificata la soppressione del diritto a rendita AI. Infatti, il dato statistico mensile corrisponde a fr. 4'901.- (RSS, TA 1, NOGA 2008, anno 2010). Il salario mensile standardizzato indicato nella tabella TA1 è riferito a 40 ore settimanali. Essendo la durata normale di lavoro per il 2010 pari a 41,6 ore, l'importo standardizzato (media svizzera delle ore lavorative) va calcolato su tale orario, corrispondendo, per il 2010 a un importo mensile di fr. 5'097.04. Per 12 mensilità risulta un importo annuo di fr. 61'164,48. Tale importo è corretto (cfr. decisione _____).

Applicando le ulteriori riduzioni (12% per rendimento ridotto e 14% come da decisione dell'Ufficio AI), risulta un grado d'invalidità del 24%. Anche considerando i dati 2010 risulta corretta la soppressione del diritto a rendita AI in considerazione di un grado d'invalidità inferiore al 40%. (...)" (doc. VIII) Per quel che concerne il mancato riconoscimento del gap salariale, nella risposta di causa l'Ufficio AI ha motivato tale scelta in quanto "dal momento dell'entrata in Svizzera nel 1983, ha sempre lavorato per lo stesso datore di lavoro accontentandosi del salario percepito" (IV). Sia come sia, tenendo in considerazione anche le riduzioni effettuate dall'assicuratore LAINF, il grado d'invalidità resterebbe comunque inferiore al 40% secondo il seguente calcolo. Utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2010 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*, 9-2011, p. 94), esso ammonta a fr. 5'097.-- mensili oppure a fr. 61'164.50 per l'intero anno (fr. 5'097.-- 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). Posta una riduzione del 5,15% per gap salariale (5'15% di fr. 61'164,50 = fr. 3'150.--), tenuto conto di una riduzione di rendimento del 12% (88% di [61'164,50 - 3'150] = fr. 51'052,30) e di una riduzione del 14% del reddito riconosciuto dall'Ufficio AI (14% di fr. 51'052,30 = 7'147,30) il reddito da invalido corrisponde a fr. 43'905.--. Dal raffronto con un reddito da valido di fr. 61'275.-- il grado d'invalidità corrisponde a 28,30% (61'275 - 43'905 x 100 : 61'275) non conferente il diritto ad una rendita, motivo per cui la soppressione della prestazione è corretta. Ne consegue che la decisione contestata dev'essere confermata, mentre il ricorso va respinto. 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative

all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente, il quale ha tuttavia chiesto di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (I).

2.12. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011; 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). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nel caso concreto, dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria e dalla relativa documentazione allegata risulta che il ricorrente, coniugato e padre di due figli (nati il 1986 e 1991) ma non conviventi nella stessa economia domestica, dal 30 aprile 2012 non percepisce più indennità giornaliera LAINF e con effetto 1° agosto 2012 la rendita AI è stata soppressa. L'unica fonte di reddito della famiglia è quindi rappresentata dal salario netto di fr. 2'212,15 della di lui moglie. Da tale entrata vanno in primo luogo dedotti i fr. 1'700.-- quale importo base per coniugi secondo la Tabella per il calcolo del minimo di esistenza ai fini esecutivi (edita dalla CEF, quale autorità cantonale di vigilanza, stato 1° settembre 2009) e fr. 340.-- di supplemento del 15/25% (media) sul fabbisogno minimo secondo la citata giurisprudenza (STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Tenuto conto di fr. 800.-- di affitto e fr. 418.-- di premi cassa malati relativi al ricorrente la famiglia non dispone di un'eccedenza. In queste circostanze il requisito dell'indigenza è dato. L'assicurato non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito il ricorso non pareva essere privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico nella misura della rispettiva soccombenza in lite (STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

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