

## **TI\_GERICHTE 32.2012.222 vom 12. Juli 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-07-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2012.222](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.222)

FR: TI\_GERICHTE 32.2012.222 du 12 juillet 2012

IT: TI\_GERICHTE 32.2012.222 del 12 luglio 2012

### **Regeste**

Assicurato portatore di un danno alla salute sin dalla nascita, con formazione professionale, finanziata dall'AI e conclusa. Per la determinazione del reddito da valido fanno stato i dati statistici relativi alla professione appresa. Rinvio degli atti all'Ufficio AI per accertamenti economici

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

gennaio 2005 consid. 5.2 e I 609/00 del 18 dicembre 2002 conid. 5.3.2 con riferimenti). Ne consegue che è giustificato un rinvio degli atti all'amministrazione affinché proceda ad accertare quale reddito l'assicurato, senza il danno alla salute, avrebbe percepito in un mercato del lavoro equilibrato al termine della sua formazione universitaria. 2.7. 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). Nella fattispecie, fondandosi sul citato rapporto del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 2.4) nonché sul rapporto 18 giugno 2011 del dr. \_\_\_\_\_ (il quale, a causa dei dolori alla spalla avvertiti nel settembre 2010 dopo un allenamento in pista con la sedia a rotelle, aveva attestato dal 17 novembre 2010 una completa inabilità lavorativa, ripristinata al 50% dal 17 gennaio 2011; doc. 208), quale reddito da invalido l'amministrazione ha

preso in considerazione unicamente il reddito conseguito presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (fr. 41'164.-- nel 2010; fr. 41'972.-- nel 2011). A tale modo di procedere va prestata adesione. Né del resto l'assicurato ha al riguardo sollevato contestazioni, visto che egli in sostanza sostiene come i redditi conseguiti debbano essere considerati quali redditi da invalido. Va tuttavia ricordato che, come segnalato al considerando precedente, prima del novembre 2010, ossia dal 1° gennaio 2008 l'assicurato ha ridotto, per motivi di salute, dal 50% al 30 l'orario lavorativo presso l'\_\_\_\_\_. Di tale circostanza l'amministrazione dovrà tener conto quando, dopo l'accertamento del reddito da valido di cui al consid. 2.6, procederà al raffronto dei redditi e, a dipendenza dell'esito, determinerà, con l'emissione di una nuova decisione, sul diritto alla rendita dell'assicurato. In conclusione, visto quanto sopra, in accoglimento del ricorso la decisione contestata dev'essere annullata. 2.8. 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 dell'Ufficio AI, il quale verserà all'assicurato vittorioso, patrocinato da un legale, un'indennità per ripetibili.

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