

TI_GERICHTE 32.2013.126 vom 31. Mai 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-05-31, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.126

FR: TI_GERICHTE 32.2013.126 du 31 mai 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.126 del 31 maggio 2013

Regeste

UAI ha a giusta ragione rifiutato all'assicurato il diritto a prestazioni, alla luce di un grado AI del 28%

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Questi principi sono stati confermati in una sentenza 8C_104/2007 del 28 marzo 2008 nella quale il Tribunale federale ha sottolineato che: " Per quanto concerne in particolare le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la conclusione. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure

scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 e riferimenti)." A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). 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 (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) In caso di accertata necessità di

ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Al riguardo la giurisprudenza federale sottolinea costantemente che occorre tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2.; 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.4. con riferimenti; 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2.). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.5. Nel caso di specie, l'Ufficio AI, al fine di valutare lo stato di salute dell'interessato, ha affidato il compito di esperire una perizia pluridisciplinare ai medici del SAM, i quali hanno valutato la patologia reumatologica (dr. _____), neurologica (dr. _____), cardiologica (dr. _____) e psichiatrica (dr. _____). Globalmente, nel rapporto peritale del 13 marzo 2013, i medici del SAM, sulla base delle risultanze dei singoli consulti e delle visite ambulatoriali del ricorrente presso il citato centro d'accertamento, hanno posto le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di "1. evoluzione depressiva di media gravità (ICD10-F32.1); 2. periartropatia omeroscapolare calcarea a destra e tendinopatia bilaterale con/su: sintomatologia di impingement soprattutto a sin; lesione almeno parziale della cuffia dei rotatori bilateralmente; 3. polineuropatia d'entità moderata del tipo sensomotorica ed assonomielinica con/su: diabete mellito tipo 2" (doc. 60-17). Quali diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa sono state invece poste quelle di "1. sindrome cervicovertebrale con/su: iniziali alterazioni di tipo degenerativo; 2. sindrome lombovertebrale con/su: alterazioni statiche con leggera scoliosi destro-convessa; minime alterazioni degenerative di tipo spondiloso ai segmenti L1-L2 e L2-L3; discopatia lombare con protrusione discale L5-S1; 3. periartropatia delle anche bilateralmente con/su: iniziale coartrosi bilaterale; calcificazione particolare minima alle anche bilateralmente a ds più che a sin; 4. cardiopatia ischemica con/su: pregressa PTCA e posa di stent metallico (pro-kinetic) sul RIVA medio distale, 2.12.2011; ventricolo sin di dimensioni e FE normali; FRCV (diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa, sovrappeso, tabagismo, dislipidemia, probabile familiarità); 5. broncopatia cronico-ostruttiva; 6. lieve trombocitopenia" (doc. 60/17-18). Quanto alla capacità lavorativa medico-teorica globale, i medici del SAM hanno ritenuto l'assicurato abile al lavoro al 10% come aiuto cucina e al 50% come autista, mentre

hanno considerato che un'attività adeguata, rispettosa delle sue limitazioni funzionali, sia globalmente esigibile nella misura del 60% a partire dal 20 maggio 2011 (doc. 60/23-25). Il TCA non ha motivo per distanziarsi dalle conclusioni, ben motivate, alle quali sono giunti i medici del SAM e che, del resto, neppure sono state contestate in sede ricorsuale. Non occorre quindi dilungarsi oltre sugli aspetti medici. 2.6. Essendo quindi esigibile che l'assicurato sfrutti la sua residua capacità lavorativa del 60% in attività adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a), occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui sono determinanti i dati del 2012. 2.7. 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 (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1. pag. 224 con riferimento). 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 adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. STF 8C_334/2008 del 26 novembre 2008; STF 9C_181/2008 del 23 ottobre 2008, DTF 129 V 222 consid. 4.3.1. pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. 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.

E. 4.1

pag. 325; cfr. sentenza 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Per il resto, 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). Nella presente fattispecie, nella decisione impugnata l'amministrazione ha indicato che, senza il danno alla salute, lavorando al 100% come lavapiatti / aiuto cucina presso il _____ di _____, l'interessato avrebbe percepito nel 2011 fr. 44'200.-- (doc. A) e nel 2012 fr. 44'554.-- (doc. IV). Il rappresentante del ricorrente ha contestato l'ammontare del reddito da valido calcolato dall'amministrazione, sottolineando come l'assicurato ha lavorato presso il suddetto centro unicamente per due mesi, dopodiché è subentrato il danno alla salute. Il rappresentante dell'interessato ha inoltre fatto presente che prima di tale occupazione, l'assicurato è stato per un anno in disoccupazione e, prima di allora, ha svolto svariate attività (austista/magazziniere, benzinaio, aiuto cucina), motivo per il quale, a suo avviso, occorrerebbe ricorrere ai dati statistici relativi o al settore dei trasporti, oppure a quelli della categoria generale, per attività semplici e ripetitive (doc. I). L'amministrazione, dal canto suo, in sede di risposta di causa, ha confermato la correttezza del reddito da valido indicato nella decisione impugnata, rilevando che "al momento dell'insorgenza del danno alla salute

(20.5.2011) l'assicurato lavorava come aiuto cuoco/lavapiatti presso il ristorante del _____ di _____. È perciò evidente che se non fosse subentrato il danno alla salute, il signor RI 1 avrebbe continuato ad esercitare la propria professione di aiuto cuoco/lavapiatti presso il datore di lavoro summenzionato”, aggiungendo che “va evidenziato che il signor RI 1 durante l'intera carriera professionale non ha mai conseguito l'importo annuo di fr. 44'200 cifrato dall'UAI, motivo per cui detto importo risulta certamente vantaggioso e favorevole per il qui ricorrente” e che “non è assolutamente vero che la professione di aiuto cuoco/lavapiatti non era quella abituale dell'assicurato in questione. In effetti, subito dopo la sua entrata in Svizzera, il signor RI 1 ha esercitato proprio l'attività di aiuto cuoco/lavapiatti (per almeno 8 anni dal 1979 al 1987) presso l'_____ di _____” (doc. IV). Il TCA ritiene corretto il modo di agire dell'amministrazione. Dato che come visto, ai sensi della giurisprudenza, il reddito da valido dev'essere determinato il più concretamente possibile e tenuto 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, l'importo preso in considerazione dall'amministrazione appare corretto. Tanto più che, come ha a ragione indicato dall'Ufficio AI nella risposta di causa, tale reddito risulta favorevole all'assicurato, essendo superiore a tutti quelli percepiti dall'interessato nel corso della sua intera carriera professionale. Del resto, il TCA rileva che, come vedremo (cfr. consid. 2.10.), il risultato non cambierebbe anche se si volesse, per ipotesi, considerare che l'ultimo salario effettivamente percepito dall'assicurato prima del danno alla salute non sia sufficientemente rappresentativo, visto che egli aveva iniziato a lavorare solo da due mesi, dovendo di conseguenza fare ricorso, nella determinazione del reddito da valido, ai dati statistici nazionali relativi al settore della ristorazione. In tale evenienza, il reddito da valido ammonterebbe, come indicato dall'amministrazione nella risposta di causa, a fr. 48'609.60 per il 2010 (tabella TA1 2010, uomini, categoria 56, livello di qualifica 4), aggiornati a fr. 49'905.70 per il 2011 e a fr. 49'488.45 per il 2012 (cfr. doc. IV). In ogni caso, il TCA ritiene di non potere utilizzare per determinare il reddito da valido, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, i dati statistici relativi al settore dei trasporti, ritenuto che l'assicurato ha sì svolto l'attività di autista, ma ben prima del sopraggiungere del danno alla salute (negli anni novanta e poi dal 1999 al 2002, cfr. estratto del conto individuale). I redditi statistici relativi a tale settore non sarebbero quindi rappresentativi di quanto l'assicurato avrebbe potuto guadagnare senza l'insorgenza del danno alla salute. Il TCA non ritiene inoltre, contrariamente a quanto preteso in sede ricorsuale, di poter fissare il reddito da valido dell'interessato facendo capo ai dati statistici generali concernenti attività semplici e ripetitive, visto che una tale evenienza sarebbe da prendere in considerazione solo nel caso in cui fosse particolarmente difficoltoso stabilire il reddito da valido dell'assicurato, a causa di una sua lunga inattività nel periodo precedente l'evento dannoso e, prima di allora, del continuo cambiamento di attività svolte, oltretutto, solo per brevi periodi di tempo (cfr. STCA 32.2011.171 del 9 gennaio 2012; 32.2007.375 del 15 gennaio 2009; STCA 32.2007.281 del 24 settembre 2008). Tale non è, come visto, il caso del ricorrente, il quale, prima del sopraggiungere del danno alla salute, aveva reperito l'attività lavorativa di aiuto cuoco/lavapiatti. 2.8. Per quanto riguarda 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). 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). In una sentenza 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) (...)". In un'altra sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). La questione è stata definitivamente risolta dalla nostra Massima Istanza, la quale nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, pubblicata in DTF 135 V 297, ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009 (ndr: cfr. DTF 135 V 297), 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 2010 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, l'assicurato,

svolgendo 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 pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 5'097.04 mensili oppure a fr. 61'164.48 per l'intero anno (fr. 5'097.04 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2011 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), un reddito annuo di fr. 61'826.12 e, per il 2012, un reddito annuo di fr. 62'568.--. L'assicurato, quale lavapiatti / aiuto cucina, avrebbe guadagnato nel 2012 fr. 44'554 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.7.). Tale reddito si situa, per ragioni estranee all'invalidità, sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 49'488.45, come espressamente indicato dall'UAI nella risposta di causa, cfr. doc. IV, secondo la Tabella TA1, p.to 56, livello di qualifica 4, pari a fr. 48'609.60 per il 2010, aggiornati a fr. 49'905.70 per il 2011 e a fr. 49'488.45 per il 2012). Se si riduce il reddito statistico da invalido, in applicazione della giurisprudenza di cui alla 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, della percentuale del 4.97% (parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5%) si ottiene un importo di fr. 59'458.37. Ritenuto che, come visto in precedenza da un punto di vista medico, l'assicurato può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute al 60%, il reddito statistico va ridotto del 40% e ammonta a fr. 35'675.02 (fr. 59'458.37 ridotti del 40%).

2.9. In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%). In un'altra pronuncia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15% . In una sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronuncia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul

reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, “en regard de l’âge de l’assuré et des limitations résultant de l’atteinte à sa santé” (la sottolineatura è del redattore). In un’altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l’Alta Corte non ha ritenuto che l’età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all’art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un’età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l’uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale – chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l’invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l’esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l’assicurato anche nell’esercizio di un’attività sostitutiva, può comunque giustificare l’applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall’amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l’applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) Questa indicazione, posta sulla base dello studio della giurisprudenza federale, di accordare ad ognuno dei fattori di rilievo una decurtazione del 5%, è stata poi ribadita da questo Tribunale nella STCA 32.2012.36 del 31 gennaio 2013, nella quale il TCA - distanziandosi dalla prassi adottata autonomamente dall’Ufficio AI del Canton Ticino sulla base di una direttiva interna che prevede, tra l’altro, delle deduzioni percentuali varianti dall’1% al 10% in funzione delle limitazioni nel portare i pesi - ha evidenziato che l’applicazione della riduzione percentuale deve avvenire utilizzando esclusivamente dei multipli di 5. Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, il Tribunale federale ha interamente confermato quanto stabilito da questo Tribunale, sviluppando le seguenti considerazioni: " (...) 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall’UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell’esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo.

Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare - a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione - il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, in: Murer/Stauffer [ed.], *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, 2a ed. 2010, pag. 314). In tali condizioni, rappresentando questo argomento già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione, non occorre verificare oltre l'altro motivo posto a fondamento della pronuncia impugnata e contestato in sede federale, ovvero quello dell' (in) applicabilità di una direttiva amministrativa interna che regoli autonomamente per il proprio Cantone le riduzioni sul reddito statistico da invalido. 5.6. L'UAI si richiama del resto a torto alle sentenze 9C_390/2011 del 2 marzo 2012 e 9C_299/2011 del 21 novembre 2011 per invocare l'esistenza di prassi parallele in altri cantoni. In realtà dalle citate sentenze non emerge nulla di tutto ciò. La "feuille de calcul" menzionata in dette sentenze null'altro è se non il calcolo interno dell'invalidità che precede l'emanazione della decisione amministrativa. Per il resto, è sufficiente il rilievo che anche in quelle vertenze, laddove applicata, la riduzione effettuata dall'ufficio AI interessato corrispondeva a un multiplo di 5." 2.10. In concreto, nella decisione impugnata, l'amministrazione ha applicato una riduzione complessiva dell'8% "per attività leggere" (cfr. doc. 62/1-3). Il rappresentante del ricorrente ha contestato tale percentuale di riduzione applicata dall'amministrazione, ritenendola insufficiente e richiedendo che la stessa venga aumentata al 15% (doc. I). In una sentenza pubblicata in DTF 137 V 71, il Tribunale federale ha esaminato la questione del potere d'esame del Tribunale federale e dei tribunali cantonali delle assicurazioni qualora si tratti di verificare, in materia di assicurazione per l'invalidità, l'estensione della riduzione operata sul reddito da invalido accertato sulla base dei dati statistici conformemente alla DTF 126 V 75. L'Alta Corte al consid. 5.2 si è così espressa: " Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81).» Nel caso di specie, alla luce di quanto stabilito dal Tribunale federale nella sentenza del 26 agosto 2013 (cfr. consid. 2.9.), il TCA non può quindi condividere la scelta dell'Ufficio AI di applicare una riduzione dell'8%, ma ritiene corretta una riduzione del 10%. Nel caso di specie, infatti, a mente del TCA, una percentuale di riduzione del 10% tiene adeguatamente conto sia del fatto che l'interessato può ancora esercitare al 60% (da intendersi come riduzione del rendimento) solo delle attività leggere, sia dell'età dell'assicurato (del 1956, quindi 57enne al momento determinante). Altre circostanze personali che potrebbero giustificare una decurtazione maggiore sul reddito statistico da invalido non ve ne sono. A titolo di confronto, il TCA segnala che in una STF 9C_603/2011

del 20 aprile 2012, il Tribunale federale ha avallato la riduzione percentuale del 10% riconosciuta dai giudici cantonali, contrariamente al parere dell'amministrazione, per tenere conto dell'età (54 anni al momento determinante) e della gravità dei problemi di salute di un'assicurata, ritenuta ancora abile al lavoro al 50% in un'attività adeguata; in un'altra STF 9C_740/2012 del 22 ottobre 2012, l'Alta Corte, confermando la STFA 32.2011.323 del 7 agosto 2012, ha ritenuto corretta la riduzione percentuale del 5% accordata dall'amministrazione per tener conto di svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari, considerando spropositata la richiesta del 25% avanzata dall'assicurata, nata nel 1959, con una capacità lavorativa residua del 55% da intendersi come riduzione del rendimento; ancora, con STF 9C_371/2013 del 22 agosto 2013, l'Alta Corte ha considerato che la riduzione percentuale del 20% stabilita dai giudici cantonali nel caso di un assicurato per tenere conto della sua età (49 anni), delle sue limitazioni funzionali, della capacità lavorativa residua del 75% nello svolgimento di attività adeguate e del numero di anni passati come magazziniere (15 anni), fosse eccessiva, ritenendo maggiormente opportuno applicare una riduzione percentuale del 10%. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2012, partendo da un salario da invalido di fr. 59'458.37 e ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 60%, ammettendo la riduzione del 10%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 32'107.52 (fr. 35'675.02 - (fr. 35'675.02 x 10 : 100)). Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 44'554 (consid. 2.7.), emerge un tasso d'invalidità del 27.94%, arrotondato al 28% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che non dà diritto ad una rendita di invalidità, come correttamente ritenuto dall'amministrazione. Alla stessa soluzione di un rifiuto di prestazioni si giungerebbe anche volendo tener conto quale reddito da valido, per ipotesi, dell'importo statistico relativo al settore della ristorazione di fr. 49'488.45 (cfr. consid. 2.7.), il quale, raffrontato al reddito da invalido di fr. 33'786.70 (calcolato partendo da un reddito statistico di fr. 62'568, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 60% e ammettendo la riduzione del 10%), porterebbe ad un tasso d'invalidità del 31.73% arrotondato al 32% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41, comunque insufficiente per avere diritto ad una rendita di invalidità. Visto quanto precede, la decisione impugnata va confermata e il ricorso respinto. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurato.

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