

TI_GERICHTE 32.2014.190 vom 24. September 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-09-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.190

FR: TI_GERICHTE 32.2014.190 du 24 septembre 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2014.190 del 24 settembre 2015

Regeste

Attivo al 10%, ma abile al 50%, perciò non c'è una perdita di guadagno e quindi nessun D a rendita. Deve mettere a frutto la sua capacità residua. Principio del parallelismo dei redditi (gap salariale) non applicabile, essendosi accontentato di un reddito modesto. NO raffronto percentuale dei redditi

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.09.2015 32.2014.190 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.09.2015 32.2014.190 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 24.09.2015 32.2014.190

Attivo al 10%, ma abile al 50%, perciò non c'è una perdita di guadagno e quindi nessun D a rendita. Deve mettere a frutto la sua capacità residua. Principio del parallelismo dei redditi (gap salariale) non applicabile, essendosi accontentato di un reddito modesto. NO raffronto percentuale dei redditi

Raccomandata Incarto n. 32.2014.190 TB Lugano 24 settembre 2015 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Ivano Ranzanici con redattrice: Tanja Balmelli , vicecancelliera segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso dell' 11 dicembre 2014 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione dell' 11 novembre 2014 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto A. Attivo nella misura del 10% fino al 1° dicembre 2014 presso un'impresa di pulizie, il 9 ottobre 2012 (doc. 41) RI 1, nato nel 1958, ha chiesto prestazioni AI per adulti a causa di stato depressivo-paranoico, diabete, lombalgie su discopatie multiple e ipertensione, che dal 2009 lo rendevano inabile al lavoro. B. L'Ufficio assicurazione invalidità ha inizialmente emesso l' 11 ottobre 2013 (doc. 44) un progetto di decisione con cui non è entrato in materia sulla nuova richiesta di prestazioni (il 13 ottobre 2009 era infatti già stata respinta una precedente richiesta in assenza dell'anno di inabilità lavorativa senza interruzioni notevoli, doc. 40), progetto poi annullato il 23 dicembre 2013 (doc. 52) a seguito dell'inoltro di nuova documentazione medica, che ha portato l'UAI ad esperire ulteriori accertamenti medici (docc. 53, 57 e 58) e professionali (docc. 54 e 55), a sottoporre l'assicurato a una perizia (docc. 60, 69 e 71), a far allestire il 18 giugno 2014 (doc. 72) un rapporto finale dal Servizio Medico Regionale e in seguito anche dal consulente in integrazione professionale. C. Con decisione del 13 novembre 2014 (doc. III), preavvisata il 31 luglio 2014 (doc. 76) in sostituzione del precedente progetto dell' 11 ottobre 2013, l'Ufficio AI ha respinto la richiesta di prestazioni a motivo che, potendo comunque esercitare al 50% qualsiasi attività lucrativa, il paragone fra il reddito da valido (Fr. 38'719.- come addetto al 100% al servizio trasporto biancheria e attrezzature da sterilizzare) e il reddito ipotetico da invalido (Fr. 62'414.- per un'attività semplice e ripetitiva, importo da ridurre del 50% per la capacità

residua e del 16% per motivi personali, risultando quindi un reddito ancora percepibile di Fr. 26'213.- nonostante le limitazioni funzionali) dà un grado di invalidità del 32% che, essendo inferiore al grado minimo pensionabile (40%), non dà diritto a una rendita di invalidità. D. L'11 dicembre 2014 (doc. I) RI 1, per il tramite del Sindacato RA 1, si è rivolto al Tribunale chiedendo di rivedere la sua situazione, a motivo che il grado di invalidità del 36% (recte : 32%) non rifletterebe le limitazioni e le patologie di cui è affetto e non rispecchierebbe il principio della proporzionalità, visto che ciò non porta, ingiustamente, all'attribuzione di una rendita nonostante egli sia incapace al lavoro nella misura del 50% in qualsiasi attività. A dire del ricorrente, la difficoltà nell'individuare la professione usuale e quindi di determinare con sicurezza il reddito perso da sano, l'incapacità lavorativa generalizzata del 50% e le diverse ragioni che l'hanno portato a realizzare un reddito modesto, avrebbero dovuto condurre l'Ufficio AI ad applicare, piuttosto che il metodo ordinario del raffronto dei redditi, il metodo del raffronto percentuale dei redditi, che rifletterebe meglio la sua condizione fisica, con conseguente diritto ad una mezza rendita di invalidità con il grado del 50%. Quand'anche si applicasse comunque il metodo ordinario, bisognerebbe stabilire il reddito perso da sano e, ritenuta la precarietà dei tanti rapporti di lavoro avuti dal ricorrente, si dovrebbe ricorrere ai dati statistici e confrontare lo stesso reddito, da sano e da invalido, desunto dalla statistica federale. Anche con questo metodo si giungerebbe ad un grado superiore al 50%, ritenute le riduzioni personali individuate dal consulente AI da aggiungere al reddito da invalido preso al 50%. Inoltre, si dovrebbe verificare la presenza di un gap salariale tra un lavoro nell'ambito del ramo delle pulizie in Ticino e un lavoro simile in Svizzera. Dai calcoli proposti dall'insorgente risulta un reddito statistico di Fr. 49'596.- nell'attività specifica (categoria 96) che, rapportato al reddito di Fr. 38'719.- (tuttavia non condiviso, visto che tale attività era svolta solo al 10% e sarebbe stata impropriamente riportata al 100%), dà un gap salariale del 22%, da ritenere nella misura del 17%. In conclusione, il reddito statistico di Fr. 62'414.- dovrebbe essere riportato a Fr. 21'757.- dopo deduzione del 17% del gap salariale, del 16% per motivi personali e del 50% per il danno. Si otterrebbe così un grado di invalidità del 44%. E. Nella risposta dell'8 gennaio 2015 (doc. IV) l'Ufficio assicurazione invalidità ha proposto di respingere il ricorso, evidenziando che le obiezioni sollevate di carattere medico sono puramente soggettive non essendo stati prodotti documenti medici, perciò la valutazione del Servizio Medico Regionale va confermata. Dal profilo economico, l'amministrazione ha ribadito la correttezza del metodo ordinario del confronto dei redditi e ha precisato che il reddito da valido di Fr. 38'719.- che è stato ritenuto è di gran lunga superiore a quanto mai abbia percepito l'assicurato nel corso della sua carriera lavorativa, perciò non si giustifica l'utilizzo del dato statistico suggerito dal ricorrente. F. Chiesta (doc. VI) e ottenuta una proroga (doc. VII) per produrre nuovi certificati medici, il 13 febbraio 2015 (doc. VIII) il ricorrente ha precisato che, secondo il medico curante, l'avvenuto peggioramento della patologia diabetica resta inglobato nella capacità lavorativa del 50% per limitazione psichiatrica rilevata dal perito. L'assicurato ha poi evidenziato come l'UAI non abbia esaminato le sue contestazioni sul metodo di calcolo, limitandosi invece a confermare la correttezza del metodo utilizzato. G. Il 19 febbraio 2015 (doc. X) l'Ufficio AI ha osservato, da un lato, che il ricorrente concorda con il grado di incapacità lavorativa del 50%. D'altro lato, che per quanto concerne i dati di riferimento, essi vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto (STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014, consid. 4.2) e che in concreto, visto l'istoriato lavorativo dell'assicurato, si

deve ritenere che egli si sia accontentato di un reddito modesto, perciò l'applicazione del gap salariale deve essere giustamente esclusa. L'insorgente non ha formulato ulteriori osservazioni (doc. XI). considerato in diritto in ordine 1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007). nel merito 2. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, pag. 216 segg.). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dall'allora TFA [dal 1° gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura

dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito va precisato che, secondo la DTF 128 V 174, resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione) ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGa, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222; DTF 128 V 174). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto a una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere a un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è poi stato esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA I 600/01 del 26 giugno 2003 consid. 3.1, I 670/01 del 3 febbraio 2003, pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, I 761/01 del 18 ottobre 2002 consid. 3.1, pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e I 26/02 del 9 agosto 2002 consid. 3.1; cfr. STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, consid. 4.2).

3. Nel caso di specie l'UAI, dopo avere richiamato gli atti medici ritenuti determinanti, avere sottoposto l'assicurato ad una perizia psichiatrica e avere sentito il parere del Servizio Medico Regionale, con la decisione impugnata ha negato al ricorrente il diritto a una rendita d'invalidità. Il raffronto fra il reddito conseguito al 100% senza invalidità (Fr. 38'719.-) e il reddito ottenibile in un'attività ragionevolmente esigibile al 50% malgrado determinate limitazioni funzionali (Fr. 62'414.- x 50% = Fr. 31'207.-), tenuto conto di una riduzione personale del 3% per la limitazione nello svolgere lavori leggeri e del 13% per altri fattori di riduzione (Fr. 31'207.- - 16% = Fr. 26'213.-), ha dato luogo a una perdita di guadagno (grado d'invalidità) del 32%. Nel ricorso l'assicurato, malgrado si sia dilungato sull'esame del suo stato di salute, ha comunque in sostanza confermato il grado di incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività per motivi psichici, mentre ha contestato, come visto, il calcolo economico.

L'Ufficio AI ha accertato nel 2014 lo stato di salute del ricorrente dapprima interpellando espressamente i suoi curanti, poi sottoponendo l'assicurato ad una perizia psichiatrica. Dal referto del 2 giugno 2014 (doc. 71) allestito dalla dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, è emerso che quali conseguenze sulla capacità lavorativa della sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di media gravità in disturbo di personalità di tipo misto (ICD 10: F 33.1, F 61.0), andava considerato come sforzo lavorativo sostenibile un'attività come quella che l'assicurato già svolgeva, ma non a tempo pieno, poiché la presenza di sintomatologia depressiva incideva sull'efficienza. Pertanto, la capacità lavorativa dell'assicurato era ridotta del 50% dal 2012 nel senso di tempo di lavoro. Per la capacità di integrazione la specialista ha evidenziato che andavano presi in considerazione gli aspetti della patologia del carattere, che già in passato avevano reso difficile l'applicarsi a mansioni di responsabilità. Di conseguenza, il compito lavorativo che l'assicurato esercitava a quel momento appariva come quello meglio sostenibile dall'interessato. Il dr. med. _____ del Servizio Medico Regionale, dopo esame di tutta la documentazione

medica raccolta, ha concluso per un'incapacità lavorativa del 50% sia come addetto alle pulizie sia in altre attività analoghe, di tipo semplice e non pesanti (doc. 72). Il ricorrente è concorde con il grado di incapacità lavorativa residuo del 50% ritenuto dal medico SMR, perciò questo Tribunale lo pone alla base della verifica, dal profilo economico, delle conseguenze del danno alla salute che ha egli subito. 4. L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGA. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 n. 1 pag. 67 consid. 5c). Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 205s., secondo cui: "Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen"; Doudin, La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, in SZS 1990, p. 255s.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin, op. cit., p. 206; RCC 1989, p.

331 consid. 4a). L'Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004, U 871/02, consid. 3; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.5). Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. Occorre infine rilevare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7) 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 deve 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. ancora 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. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). 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 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). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 U 168 pag. 100 consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). 5. Nell'evenienza concreta, riconosciuto il valore invalidante delle affezioni psichiche di cui soffre il ricorrente, va ribadito che dal novembre 2012 egli può comunque ancora svolgere al 50% l'attività abituale di trasporto di biancheria e di rifiuti, così pure può esercitare sempre a metà tempo delle attività lucrative semplici e non pesanti. In tali circostanze, considerato che prima dell'insorgenza del danno

egli lavorava al 10% come addetto alle pulizie presso il _____ in qualità di dipendente di _____, ossia per due ore al giorno ogni sabato e ogni domenica (per un totale di 4 ore alla settimana, doc. 55), ma che la sua capacità lavorativa era in realtà maggiore essendo del 50% – tanto che al perito psichiatra l'assicurato ha manifestato il desiderio di incrementare la percentuale lavorativa (doc. 71/7) -, a ben vedere le conseguenze del danno alla salute subito dal ricorrente non gli causano una perdita di guadagno. Anzi. Se l'assicurato lavorasse al 50% come ha ritenuto possibile la psichiatra interpellata dall'Ufficio AI, e come lo stesso assicurato ha implicitamente riconosciuto ammettendo di essere inabile al lavoro al 50% in qualsiasi attività semplice e leggera, certamente il suo reddito da valido sarebbe superiore al reddito conseguito nel 2014 lavorando al 10% (doc. 54). Pertanto, ritenuto che affinché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità il danno alla salute deve avere cagionato una diminuzione della capacità di guadagno (art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPG), in specie le circostanze concrete portano il TCA a negare una perdita di guadagno per il ricorrente malgrado la presenza debitamente accertata di un danno alla salute. Come visto, infatti, anche in tali circostanze l'interessato rimane comunque abile al 50% non solo in altre attività semplici e leggere, ma addirittura anche nell'attività abituale esercitata fino a prima dell'insorgenza del danno. Di conseguenza, tenuto inoltre conto dell'obbligo di ridurre il danno valido nell'ambito delle assicurazioni sociali, al ricorrente è fatto obbligo di mettere a frutto questa sua capacità lavorativa del 50% (nella sua precedente attività o in altre adeguate) in modo tale da conseguire un reddito che sarà sicuramente superiore a quello incassato fino al sopraggiungere del danno lavorando nella misura del 10%. In effetti, anche se svolgesse al 50% un'attività confacente al suo stato di salute, l'interessato potrebbe percepire in attività semplici e leggere un reddito di Fr. 31'260.-. Questo importo emerge dai dati statistici nazionali e dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012 (cfr., a quest'ultimo proposito, DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467 pag. 511 segg.), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2012 skill level (NOGA08), sulla quale occorre basarsi in assenza di dati salariali concreti. Si osserva così che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 62'520.- (Fr. 5'210.- x 12 mesi). Questa cifra, presa al 50%, dà una somma di gran lunga superiore a quella incassata dall'assicurato nel 2012 (doc. IV/1: Fr. 2'811.-, come risulta dall'estratto del conto individuale) prima che insorgesse il danno alla salute. Il Tribunale evidenzia che anche volendo considerare non solo le deduzioni personali del 16% ritenute dall'amministrazione, ma anche il gap salariale preteso e calcolato dal ricorrente nel 17% (a questo proposito, però, va rilevato che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Non v'è una presunzione in tal senso. Occorre quindi concretamente verificare se, per motivi estranei all'invalidità, l'assicurato si sia deliberatamente accontentato di un reddito considerevolmente inferiore a quello che avrebbe potuto ottenere nel settore specifico: STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2; STF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4. Nel caso di specie, il curriculum professionale del ricorrente e l'esercizio, nella misura del 10% (soltanto), di un'attività lucrativa al momento in cui è insorto il danno, portano a concludere che il parallelismo dei redditi non è applicabile, essendosi l'assicurato accontentato di un reddito modesto.

Pertanto, l'applicazione del gap salariale è esclusa e quindi fa stato il reddito statistico generale), l'importo ricavato dal ricorrente (Fr. 21'757.-), senza che occorra qui verificarne l'esattezza, è comunque superiore al reddito da valido conseguito dall'interessato nel 2012 (Fr. 2'811.-). Ne deriva che, anche in tale ipotesi di calcolo, il ricorrente non subirebbe una perdita di guadagno se lavorasse al 50% nella sua abituale attività o in altre adeguate, semplici e leggere. In virtù di quanto precede, nemmeno può essere presa in considerazione la richiesta dell'assicurato di utilizzare il metodo del raffronto percentuale dei redditi e di pretendere, quindi, il riconoscimento di una mezza rendita sulla base di un grado di invalidità del 50% ricavato da un'incapacità lavorativa del 50%. Visto che l'assicurato presentava dal novembre 2012, secondo il perito interpellato dall'UAI, un tasso di capacità lavorativa ancora del 50 % nella sua attività abituale di addetto alle pulizie, egli, per ridurre il danno, deve continuare a mettere a frutto questa sua capacità nella sua precedente professione. Ritenuto però che l'interessato esercitava la sua attività abituale nella misura del 10%, e non del 100%, in questo caso non è possibile procedere con un raffronto percentuale dei redditi (per i casi in cui è invece stato applicato, cfr. DTF 114 V 313 consid. 3a e riferimenti; STF 9C_633/2014 del 15 giugno 2015, consid. 6.2; STF 9C_146/2009 del 29 aprile 2009, consid. 3; STF I 50/06 del 17 gennaio 2007, consid. 10; STF I 759/2005 del 21 agosto 2006, consid. 8; STF I 846/05 del 24 maggio 2006, consid. 7; STCA 32.2014.191 del 17 settembre 2015; STCA 32.2012.290 del 26 settembre 2013; STCA 32.2011.28 del 20 luglio 2011; STCA 32.2008.76 del 9 marzo 2009; STCA 32.2007.271 dell'8 settembre 2008 ; Omlin , Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, pag. 154). In effetti, come visto, è sufficiente che il ricorrente metta a frutto la sua capacità lavorativa residua del 50% per guadagnare di più di quando il danno alla salute non era ancora sorto. Stante quanto esposto discende che, nonostante il danno alla salute, il ricorrente non presenta nessuna perdita di guadagno e, in assenza di una perdita di guadagno, il diritto alla rendita non è dato. Al riguardo è comunque utile rilevare che il potere cognitivo del TCA è limitato alla valutazione della legalità della decisione deferitale sulla base dei fatti intervenuti fino al momento in cui essa è stata emanata (DTF 121 V 366; U 29/04 dell'8 novembre 2005). Un eventuale aggravamento dello stato di salute dell'assicurato intervenuto in epoca posteriore alla decisione impugnata può, se del caso, giustificare una nuova domanda (STFA I 816/02 del 4 maggio 2004; STF I 560/05 del 31 gennaio 2007). In queste circostanze, il Tribunale conferma quindi il rifiuto al diritto ad una rendita stabilito dall'amministrazione per mezzo della decisione impugnata datata 11 novembre 2014. Il ricorso dell'assicurato è di conseguenza respinto. 6. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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.-vanno poste a carico dell'insorgente. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto . 2. Le spese di Fr. 500.- sono poste a carico del ricorrente. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha

ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il giudice
delegato Il segretario Ivano
Ranzanici Gianluca Menghetti

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