

TI_GERICHTE 32.2017.175 vom 19. September 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-09-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.175

FR: TI_GERICHTE 32.2017.175 du 19 septembre 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.175 del 19 settembre 2017

Regeste

Richiesta di rendita AI parzialmente accolta come proposto dall'UAI in sede di risposta. Adempimento dei presupposti assicurativi. Presa in considerazione quale reddito da valido dell'ultimo salario conseguito prima dell'invalidità

Erwägungen

E. 29

capoverso 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni.

2.3. Secondo l'art. 6 cpv. 2 LAI, il diritto di un cittadino straniero a una prestazione è subordinato al fatto che, all'insorgere dell'evento assicurato, siano stati pagati i contributi almeno per un anno intero (tre anni per una rendita d'invalidità: cfr. art. 36 cpv. 1 LAI) oppure che l'interessato abbia risieduto ininterrottamente in Svizzera per dieci anni. Se una persona è già invalida (almeno) nella misura del 40% al momento della sua prima entrata in Svizzera, ciò significa che l'evento assicurato specifico per il diritto alla rendita d'invalidità è subentrato prima che le menzionate condizioni potessero realizzarsi (sentenza 9C_658/2008 del 10 giugno 2009, consid. 3.2). Se dopo l'entrata in Svizzera la persona parzialmente invalida esercita un'attività lavorativa, essa è obbligatoriamente assicurata all'AVS/AI e tenuta a versare i contributi (sentenza 9C_658/2008 del 10 giugno 2009, consid. 3.2). Se con l'andare del tempo il danno alla salute e la capacità lucrativa peggiorano, si pone la questione di sapere se la persona interessata possa o meno fare valere un diritto alla rendita (sentenza 9C_658/2008 del 10 giugno 2009, consid. 3.2). Secondo giurisprudenza, ciò non è possibile se l'aumento del grado d'invalidità è riconducibile a un peggioramento del danno alla salute originario. In questo caso, infatti, non si verifica un nuovo evento assicurato (cfr. sentenza citata I 76/05, consid. 2, con riferimento). Il Tribunale federale ha per contro lasciato aperta la questione di sapere se, nell'ambito qui in esame, l'aumento del grado d'invalidità dovuto a un danno alla salute completamente differente (per esempio un cardiopatico parzialmente invalido che diventa pienamente invalido a seguito di un incidente che lo ha reso paraplegico) possa nondimeno costituire un nuovo evento assicurato (sentenza 9C_658/2008 del 10 giugno 2009, consid. 3.2; sentenza I 76/05, consid. 2 e 5, e I 81/90 del 23 aprile 1991). Questa ipotesi (del nuovo evento assicurato) è però stata scartata in relazione alla revisione del diritto alla rendita (vecchio art. 41 LAI, abrogato in seguito all'entrata in vigore della LPGGA e più in particolare del suo art. 17), dove il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito che l'aumento del tasso d'invalidità giustificante il riconoscimento di una rendita più elevata configura un caso di revisione del diritto alla prestazione (e non un nuovo evento assicurato) a prescindere dal fatto che esso sia o meno la conseguenza di un aggravamento del danno alla salute iniziale (DTF 126 V 157).

2.4. Decisivo per il diritto a una rendita ordinaria dell'assicurazione per l'invalidità è innanzitutto, conformemente all'art. 36 cpv. 1 LAI nel tenore in vigore dal 1°

gennaio 2008, che all'insorgere dell'invalidità (evento assicurato) siano stati pagati i contributi per almeno 3 anni interi (fino al 31 dicembre 2007: un anno). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 pag. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71; cfr. anche marg. no. 3004.3 cifra 2 delle Direttive sulle rendite AVS e AI edite dall'UFAS). Secondo il TF quest'ultima condizione non crea una discriminazione inammissibile (DTF 131 V 397 consid. 5 segg.) Per determinare ciò, occorre stabilire quando si è manifestata l'invalidità (cfr. sentenza 9C_658/2008 del 10 giugno 2009, consid. 3.1; sentenza I 76/05 del 30 maggio 2006, in SVR 2007 IV n. 7 pag. 23, consid. 1.1).

2.5. Nella fattispecie in esame, le condizioni affinché l'insorgente possa aver diritto ad una rendita AI sono adempiute. L'interessato, nato a _____ e poi trasferitosi in Italia all'età di 6 anni (cfr. pag. 313 incarto AI), incapace al lavoro al 20% dal gennaio 1999 a causa di una sindrome depressiva ricorrente ad andamento cronico con episodi gravi e stato difettuale intercritico (ICD 10 F33.2; cfr. rapporto finale SMR del 1° settembre 2017 [doc. 99 incarto AI]), ha lavorato in Svizzera da dicembre 2001 ad aprile 2002 e dal gennaio 2010 con un'attività stagionale al 100%, percependo indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione nei mesi di inattività (cfr. doc. A6). Nel mese di marzo 2011 (doc. 4 incarto AI) ha ottenuto il permesso "B" per stabilirsi in Svizzera e dal gennaio 2014 il grado d'incapacità lavorativa è aumentato al 50% (da novembre 2015 al 60%; perizia _____ del 14 luglio 2017 [doc. 98 incarto AI] e rapporto finale SMR del 1° settembre 2017 [doc. 99 incarto AI]). Le parti sono concordi nel ritenere che in base alla media retrospettiva, l'anno di attesa ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, è giunto a termine a fine agosto 2014 (doc. I pag. 6 e doc. IV pag. 2). Solo a quel momento l'assicurato è stato per almeno un anno inabile al lavoro in media almeno al 40%. Alla luce di quanto sopra esposto occorre concludere che il ricorrente, che del resto quando è entrato in Svizzera non era ancora invalido ai sensi della LAI, all'insorgere dell'evento assicurato (invalidità) ha pagato contributi per almeno tre anni (art. 6 cpv. 2 LAI e 36 cpv. 1 LAI). Le condizioni per poter chiedere una rendita AI sono soddisfatte. Essendo incontestate le conclusioni mediche che si fondano sulla perizia del _____ del 14 luglio 2017 e sul rapporto finale SMR del 1° settembre 2017 (incapacità lavorativa in ogni attività del 20% da gennaio 1999, del 50% dal gennaio 2014 e del 60% dal novembre 2015 [doc. 98 e 99 incarto AI]), resta da stabilire il grado d'invalidità e meglio l'ammontare del salario da valido.

2.6. 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. 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 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). 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 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). In concreto l'UAI ha preso in considerazione l'ultimo salario conseguito dall'insorgente quale aiuto cucina allorché lavorava presso il _____ . Il ricorrente chiede invece l'applicazione del reddito statistico RSS conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva, sostenendo che quando il danno alla salute è peggiorato nel gennaio 2014 non era più alle dipendenze dell'ultimo datore di lavoro poiché il contratto, di durata determinata, è terminato a metà dicembre 2013. Egli ha perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità. A questo proposito fa riferimento a due sentenze cantonali (sentenza 32.2013.61 del 22 novembre 2013 e 32.2013.216 del 22 settembre 2014). 2.7. Per costante giurisprudenza, allorché si tratta di stabilire il reddito da valido nel caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità, l'Alta Corte applica i dati statistici (cfr. sentenza 32.2013.61 del 22 novembre 2013). Nella STFA I 95/03 del 28 gennaio 2004 il TFA, ritenuta la disdetta del posto di lavoro non riconducibile a motivi di salute, ha concluso per l'applicazione dei dati statistici validi per un'attività semplice e ripetitiva: "(...) Was das Einkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) betrifft, ist entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht vom zuletzt verdienten Lohn auszugehen, da die Versicherte wegen erfolgter (leidensfremder) Kündigung nicht mehr an diesem Arbeitsplatz tätig wäre. Unter der (noch abzuklärenden) Annahme einer Teil- oder Vollerwerbstätigkeit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einer einfachen und repetitiven Tätigkeit nachgehen würde, wobei für die lohnmäßige Bestimmung auf Tabellenlöhne abzustellen ist. (...)") (STFA I 95/03 del 28 gennaio 2004, consid. 4.2.2). La nostra massima Istanza è giunta alla medesima conclusione nelle STFA I 792/05 del 15 marzo 2006 e I 98/06 del 21 aprile 2006. Nella STFA I 98/06 sono stati applicati i dati statistici nel caso di un assicurato che aveva perso il posto di lavoro a seguito di una ristrutturazione: "(...) Der Beschwerdeführer hat seine letzte Arbeitsstelle infolge einer Umstrukturierung, mithin aus invaliditätsfremden Gründen, verloren. Das mutmassliche Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) lässt sich daher nicht auf der Basis des zuletzt erzielten Verdienstes bestimmen, sondern muss gestützt auf die Tabellenwerte der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt werden. (...)") (STFA I 98/06 del 21 aprile 2006, consid. 4.1). Nella STF 9C_5/2009 del 16 luglio 2009, sempre nel caso di un assicurato che aveva perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità, il TF ha confermato il giudizio cantonale che per calcolare il reddito da valido aveva applicato i dati statistici e, confermandosi nella propria giurisprudenza, ha ribadito che

“(…) Für das Valideneinkommen hat das kantonale Gericht zu Recht nicht auf den zuletzt bei der früheren Arbeitgeberin verdienten Lohn abgestellt, weil der Beschwerdeführer diese Stelle nach den verbindlichen Feststellungen des kantonalen Gerichts aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat und als Gesunder nicht mehr an der bisherigen langjährigen Arbeitsstelle tätig wäre. Das Vorgehen des kantonalen Gerichts entspricht der höchstrichterlichen Rechtsprechung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. Januar 2004, I 95/03, E. 4.2.2). Es besteht kein Anlass, von dieser Rechtsprechung abzugehen. (...)” (STF 9C_5/2009 del 16 luglio 2009, consid. 2.3). Questa giurisprudenza è stata poi ancora ribadita nelle STF 9C_130/2010 del 14 aprile 2010, consid. 3.3.1; 9C_660/2010 del 20 ottobre 2010, consid. 4.4.1; 9C_234/2011 del 10 giugno 2011, consid. 3.3; 9C_751/2011 del 30 aprile 2012, consid. 4 e 9C_394/2013 del 27 settembre 2013, consid. 3.3. Nella STF 9C_394/2013 del 27 settembre 2013 il TF ha, in particolare, evidenziato che allorquando l’ultimo salario percepito dall’assicurato è superiore alla media esso può essere considerato quale reddito da valido solo se è stabilito con la verosimiglianza preponderante che l’interessato avrebbe continuato a percepirlo: “(...) Lorsque le salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée est supérieur à la moyenne, il ne peut être pris en considération au titre de revenu sans invalidité que s’il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la personne assurée aurait continué à le percevoir. Autrement dit, n’est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu’elle réaliserait si elle n’était pas devenue invalide (arrêt 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181; voir également arrêt I 95/03 du 28 janvier 2004 consid. 4.2.2; Michel Valterio, Droit de l’assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l’assurance-invalidité [AI], 2011, n. 2082 p. 552; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2010, p. 301). (...)” (STF 9C_394/2013 del 27 settembre 2013, consid. 3.3). 2.8. Questo TCA rileva in primo luogo che nelle due citate sentenze cantonali (sentenza 32.2013.61 del 22 novembre 2013 e 32.2013.216 del 22 settembre 2014), dove gli assicurati avevano perso il lavoro per motivi estranei all’invalidità, questo Tribunale, sulla base della giurisprudenza federale, ha preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell’ultima professione esercitata (autista, sentenza 32.2013.61 del 22 novembre 2013), rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ottenuti ed in base all’esperienza professionale concreta (in ambito amministrativo, sentenza 32.2013.216 del 22 settembre 2014) e non il salario statistico conseguibile in un’attività semplice e ripetitiva. In secondo luogo va rilevato che nel caso di specie il ricorrente, anche dopo il peggioramento del suo stato di salute (incapacità lavorativa del 50% dal 1° gennaio 2014), ha ancora lavorato quale aiuto cucina presso il medesimo datore di lavoro (_____) quale stagionale, come in precedenza, conseguendo tra marzo e novembre 2014 un salario di fr. 25'006 (cfr. doc. A6). Egli ha sottoscritto un contratto di lavoro a tempo determinato (stagionale) valido dal 15 marzo 2014 al 30 novembre 2014 (doc. 26 incarto AI, pag. 132) ed è stato assunto con contratto a ore su chiamata (cfr. pag. 133, in fondo, incarto AI). Nel medesimo periodo era inoltre iscritto all’assicurazione contro la disoccupazione per la ricerca di un’attività al 100%. Il caso di specie non può pertanto essere paragonato a quello in cui la persona assicurata perde il lavoro per motivi estranei all’invalidità e non lavora più per il medesimo datore di lavoro. A giusta ragione la Cassa ha ritenuto che senza il danno alla salute l’interessato avrebbe continuato a svolgere la medesima attività di aiuto cucina esercitata presso il _____, come ha concretamente fatto anche dopo il

peggioramento del danno alla salute seppur con altre modalità. Del resto il ricorrente in Svizzera ha sempre lavorato nel settore della ristorazione (cfr. doc. A6; cfr. pag. 92 e 123 incarto AI; compresa la pulizia generale della cucina [cfr. pag. 306]) e anche se quando era iscritto all'assicurazione contro la disoccupazione ha effettuato ricerche di lavoro nei più svariati ambiti, in realtà non li ha mai concretamente svolti nel nostro Paese né ha trovato un datore di lavoro che lo assumesse. Dal marzo 2015, è stato alle dipendenze della _____, _____ di _____, gestita dal fratello, sempre quale aiuto cucina (pag. 110 incarto AI). Come rileva la Cassa, le uniche esperienze lavorative comprovate tramite versamento di contributi sociali sono quelle di lavapiatti, aiuto cucina e/o aiuto cuoco. Malgrado le affermazioni dell'interessato, formato quale idraulico, di aver svolto l'attività di manuale edile in Italia dal 1999 al 2006 e di fruttivendolo dal 2006 al 2010 non vi sono documenti relativi ad un'attività svolta in tali ambiti con durata o consistenza in Svizzera o all'estero. Non vi sono contributi versati ad enti previdenziali in Italia che confermerebbero lo svolgimento di una regolare attività precedente all'arrivo in Svizzera. Gli unici contributi sociali versati comprovati sono quelli per le attività di ristorazione nel nostro Paese (cfr. doc. IV e doc. A6). L'insorgente, reso attento dall'UAI in sede di risposta di causa circa la mancanza di prove in tale ambito, con lo scritto del 19 dicembre 2017 ha prodotto numerosi documenti, attestanti tuttavia unicamente le ricerche di lavoro in Svizzera quando era iscritto all'assicurazione contro la disoccupazione, ma non ha allegato alcunché circa le sue presunte attività italiane. Per cui, al caso di specie, occorre utilizzare, quale reddito da valido quello percepito da ultimo lavorando presso il _____.

Se, per pura ipotesi di lavoro, si volesse seguire la tesi ricorsuale, si potrebbe tutt'al più applicare il reddito statistico della ristorazione (TA1, uomini, categoria 56, livello 1) che, tuttavia, come evidenziato dall'amministrazione in sede di risposta e come si vedrà in seguito, non modificherebbe il grado d'invalidità (diritto ad ¼ di rendita dal 1° dicembre 2015, cfr. consid. 2.9. e doc. IV, pag. 3-4). Alla luce di quanto sopra esposto, quale reddito da valido va preso in considerazione il salario mensile lordo di fr. 3'450 per tredici mensilità, da ultimo conseguito nel 2013, pari a fr. 44'850 annui (pag. 274 incarto AI). Nel 2014 esso va aggiornato a fr. 45'208.80 (+ 0,8%) e nel 2015 a fr. 45'389.65 (+ 0,4%). Circa il reddito statistico della ristorazione (categoria 56), TA1, uomini, livello 1, esso ammontava nel 2014 a fr. 4'035 al mese, ossia fr. 51'204.15 all'anno (4'035 : 40 ore x 42.3 ore x 12), nel 2015 a fr. 51'409 all'anno (51'204.15 + 0.4%).

2.9. Per quel che concerne il reddito da invalido, 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 un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). D all 'inchiesta svizzera sulla

struttura dei salari 2014 (cfr., a proposito del 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014 tirage_skill_level (NOGA08, RSS 2014; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr., per il 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178), emerge 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; cfr. sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7) 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. 63'744.- (Fr. 5 '312 .- x 12 mesi). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2014 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: “ Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique ”), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a fr. 66'453.12 (fr. 63'744 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino al 2015 , si ottiene un salario di fr. 66'646.30 (fr . 66'453.12 : 103.2 x 103.5; cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). 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. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In concreto l'UAI, con la sua proposta (doc. IV) non ha proceduto ad alcuna riduzione. Questo Tribunale, che, di massima, non può senza motivi pertinenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha alcun motivo per modificare la proposta dell'UAI che del resto l'insorgente non contesta, poiché propone un altro calcolo. Ritenuta l'incapacità lavorativa del 50%, nel 2014 il reddito da invalido si attesta pertanto a fr. 33'226.55 (66'452.12 : 2). Raffrontando il reddito da valido di fr. 45'208.80 con quello da invalido di fr. 33'226.55, si ottiene un grado d'invalidità del 27% (arrotondato conformemente alla DTF 130 V 121 consid. 3.2) che non dà diritto ad alcuna rendita. Se si volesse utilizzare il reddito statistico da valido della ristorazione di fr. 51'204.15, il grado d'invalidità sarebbe del 35% e non darebbe comunque diritto ad una rendita. Nel novembre 2015, in seguito al peggioramento dello stato di salute, con un'incapacità lavorativa del 60% si ottiene un salario da invalido di fr. 26'658.50 (66'646.30 : 100 X 40) che raffrontato al salario da valido di fr. 45'389.65 dà un grado d'invalidità del 41% che, come rilevato dall'UAI in sede di risposta di causa, permette all'insorgente di beneficiare di ¼ di rendita

(art. 28 cpv. 2 LAI). Allo stesso risultato si giungerebbe se, per pura ipotesi di lavoro, si utilizzasse quale reddito da valido il salario statistico della ristorazione di fr. 51'409 e lo si paragonasse al salario da invalido di fr. 26'658.50. Si otterrebbe un grado d'invalidità del 48% che permette all'assicurato di essere posto al beneficio di ¼ di rendita. Per l'art. 28 cpv. 1 LAI l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lett. a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40 per cento in media durante un anno e senza notevole interruzione (lett. b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40 per cento (lett. c). In concreto l'insorgente adempie alle condizioni sopra esposte dal mese di novembre 2015. Per l'art. 29 cpv. 3 LAI la rendita è versata dall'inizio del mese in cui nasce il diritto. Tuttavia secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPGGA. In concreto la domanda è stata inoltrata nel mese di giugno 2015 (doc. 5 incarto AI). Ne segue che, come proposto dall'UAI con la risposta di causa (doc. IV), dal 1° dicembre 2015 (6 mesi dopo l'inoltro della domanda [art. 29 cpv. 1]) l'insorgente ha diritto ad ¼ di rendita. Il ricorso va di conseguenza parzialmente accolto. 2.10. 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). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno poste per metà a carico del ricorrente e per l'altra metà a carico dell'UAI. L'insorgente chiede tuttavia di essere messo al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio dell'avv. _____. Ritenuti l'esito della lite e il diritto a ripetibili parziali, tale richiesta, per quanto attiene alla parte per la quale l'insorgente è vincente in causa, è divenuta priva di oggetto (cfr. DTF 124 V 310 consid. 6; sentenza 164/02 del 9 aprile 2003). Per la parte del ricorso in cui l'assicurato è soccombente, l'interessato può invece essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria, sempre che adempia le relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGGA 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. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto – 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 e 372 con riferimenti). Il diritto all'assistenza giudiziaria comprende da un lato la liberazione dal pagamento delle tasse di giustizia e delle spese, dall'altro - nella misura in cui necessario - il diritto al gratuito patrocinio. L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 119 Ia 11ss.; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195, il coniuge o i genitori). L'obbligo dello

Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11ss.). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (cfr. sentenza U 102/04 del 20 settembre 2004). 2.11. In concreto dagli atti prodotti dall'insorgente emerge che l'interessato vive da solo ed ha sottoscritto un contratto di lavoro per impiego irregolare e con salario orario (fr. 21.40 lordi all'ora) presso l' _____ a _____ gestita dal fratello. Nel 2017, da gennaio a settembre, ha percepito mensilmente l'importo medio di fr. 1'103 netti (doc. A9). Per il resto è aiutato finanziariamente dalla madre. Non possiede alcun risparmio a parte un'auto acquistata nel 2011 in Italia per Euro 15'000 (doc. I). Egli deve inoltre pagare un affitto di fr. 730 mensili (compresi fr. 150 di spese) e fr. 96.75 di premi LAMal dopo deduzione del sussidio (doc. A12 e A13). Quali altri oneri ha indicato il telefono ed internet (fr. 87), l'assicurazione per l'auto (fr. 73 mensili), le targhe (fr. 110 annui), l'elettricità (fr. 25 mensili), l'assicurazione responsabilità civile (fr. 110 all'anno), la tassa per i rifiuti (fr. 86.40 all'anno). Secondo la Tabella per il calcolo del minimo d'esistenza agli effetti del diritto esecutivo allestita dalla Camera di esecuzione e fallimento CEF, quale autorità di vigilanza cantonale, in vigore dal 1° settembre 2009, l'importo base mensile per le persone che vivono sole è di fr. 1'200, cui può essere aggiunto il supplemento del 25%, ossia fr. 300, per un totale di fr. 1'500. Le entrate mensili medie di fr. 1'103 netti non permettono di far fronte al fabbisogno mensile di fr. 1'500 senza l'aiuto della madre. Non è pertanto necessario esaminare se tutte le spese fatte valere sono da computare. L'indigenza deve essere riconosciuta. Considerato che l'interessato non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appare senz'altro giustificato e che le argomentazioni non erano palesemente destituite di esito favorevole, il TCA ritiene che nella fattispecie siano soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'insorgente dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPG; sentenza 32.2011.202 del 16 maggio 2012; STFA del 15 luglio 2003, I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002, U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

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