

TI_GERICHTE 32.2017.209 vom 25. Oktober 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-10-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.209

FR: TI_GERICHTE 32.2017.209 du 25 octobre 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.209 del 25 ottobre 2017

Regeste

No violazione diritto di essere sentito. Reddito da valido non è stato calcolato in maniera corretta dall'UAI. All'assicurato spetta un quarto di rendita di invalidità per un periodo, poi da aumentare ad una mezza rendita. AG

Erwägungen

E. 9

luglio 2012, consid. 2.3). 2.2. In secondo luogo, il legale dell'assicurato ha criticato l'agire dell'amministrazione, la quale ha proceduto all'emanazione della decisione qui impugnata senza previamente concedere all'interessato il diritto ad un incontro con i responsabili del dossier, conformemente ad una facoltà peraltro espressamente indicata nel progetto di decisione del 19 giugno 2017. L'art. 57a cpv. 1 LAI stabilisce che "(...) l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPGGA. (...)". Secondo l'art. 42 LPGGA, le parti hanno diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. In ogni caso, al più tardi durante la procedura di opposizione l'amministrazione deve dare la possibilità alla parte interessata di pronunciarsi sulle prove e sulla procedura in forma sufficiente (DTF 132 V 368 consid. 6 pag. 374). L'audizione delle parti, che costituisce un aspetto del diritto di essere sentito, non è necessaria nella procedura d'istruzione che precede l'emanazione di decisioni impugnabili mediante opposizione. La LPGGA contiene a questo proposito una regolamentazione esaustiva (cfr. DTF 132 V 368 consid. 6 pag. 374). Con sentenza 9C_694/2008 del 7 ottobre 2009, il Tribunale federale ha stabilito che: " 3.2 Ora, è pacifico che il ricorrente ha avuto modo di fare valere la sua posizione e pertanto di esprimersi quantomeno nell'ambito della procedura di opposizione. In questo modo, il diritto di essere sentito è stato salvaguardato. Resta tutt'al più da esaminare se il ricorrente poteva pretendere di essere sentito oralmente in sede amministrativa. 3.3 Sennonché, l'art. 29 cpv. 2 Cost. non conferisce il diritto di essere sentito oralmente, bensì limita la garanzia alla possibilità di prendere posizione per iscritto, a meno che una norma non preveda espressamente il diritto a un'audizione orale (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni C 128/04 de 20 settembre 2005, in: SVR 2006 AIV no. 5 pag. 15, consid. 1.2 con riferimenti). Ora, né l'art. 42 LPGGA, né la PA, né tanto meno la LAVS prescrivono espressamente un simile diritto (cfr. del resto sentenza citata C 128/04, ibidem). Insieme alla Corte cantonale si può pertanto concludere che l'assicurato ha già avuto modo di esprimersi sufficientemente sulla vertenza in sede amministrativa. E comunque, anche a prescindere da queste considerazioni, il primo giudice ha giustamente ricordato che il ricorrente ha in ogni caso avuto la possibilità di (ri)proporre le sue argomentazioni dinanzi a un'autorità giudiziaria,

quale il Tribunale cantonale delle assicurazioni, dotata di pieno potere cognitivo. In tali condizioni, non vi è spazio per ammettere una violazione del diritto di essere sentito." In un'altra sentenza 9C_647/2010 del 6 dicembre 2010, al consid. 2.2, il Tribunale federale ha rilevato che: " Le droit d'être entendu garanti par l' art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre. L'art. 29 al. 2 Cst. ne confère cependant pas le droit d'être entendu oralement (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 p. 148 et les références), pas plus du reste que la seconde disposition citée par la recourante, l'art. 42 LPGA , qui s'applique à la procédure administrative en matière d'assurances sociales (arrêt C 128/04 du 20 septembre 2005, in SVR 2006 ALV n° 5 p. 15)." Alla luce della citata giurisprudenza, la censura sollevata dal ricorrente va respinta. Nell'evenienza concreta, infatti, una volta terminato l'iter amministrativo di accertamento delle condizioni di salute dell'interessato (attraverso una perizia psichiatrica e una neurologica, poi avallate dal SMR) e delle sue condizioni economiche (tramite valutazione del CIP), all'interessato è stato inviato il progetto di decisione datato 19 giugno 2017 (doc. 176). Il TCA evidenzia che l'assicurato ha avuto la possibilità di fare valere la sua posizione per iscritto in sede di osservazioni al progetto di decisione. Egli, infatti, tramite il proprio legale, ha formulato le proprie contestazioni e richiesto delle delucidazioni a proposito del calcolo del grado di invalidità effettuato dall'amministrazione attraverso le osservazioni del 30 giugno 2017 (doc. 178) A tale scritto, la cui evasione è stata sollecitata dall'avv. RA 1 in data 17 agosto 2017 con la richiesta di ottenere un incontro "inteso a chiarire i punti controversi" (cfr. doc. 181), l'amministrazione ha puntualmente risposto con lettera del 18 agosto 2017 (cfr. doc. 180). Alla luce di quanto sopra, il TCA non ritiene criticabile l'operato dell'amministrazione. In tali condizioni, il diritto di essere sentito del ricorrente non è stato violato e il TCA può pertanto entrare nel merito del ricorso. nel merito 2.3. Oggetto del contendere è sapere se, correttamente, l'Ufficio assicurazione invalidità ha attribuito all'assicurato un quarto di rendita di invalidità dal 1° gennaio 2014 o se, come da lui preteso, egli ha diritto ad una mezza rendita di invalidità. 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 dunque 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.). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata

invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). 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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). 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). 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). 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). 2.4. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali

lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; DTF 125 V 256 consid. 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).

2.5. Nel caso di specie, è indubbio e non oggetto di contestazione tra le parti il fatto che l'assicurato - come indicato dal dr. _____ del SMR nel rapporto finale SMR del 1° marzo 2017 (cfr. doc. 160), riassumendo le risultanze peritali di cui alla perizia psichiatrica del CPAS del 3 febbraio 2017 (doc. 156) e alla perizia neurologica del dr. _____ del 10 febbraio 2017 (doc. 157) - abbia presentato una incapacità lavorativa del 100% a partire dal 28 giugno 2009, del 25% dal 1° gennaio 2010 e del 50% a partire dal 1° gennaio 2012 in qualsiasi attività (cfr. doc. 160). Non occorre, quindi, dilungarsi oltre sull'argomento.

2.6. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute infortunistico.

2.7. Per quel che concerne il reddito da valido, nella decisione impugnata l'Ufficio AI ha osservato che "considerando l'iter professionale del signor RI 1, i redditi di riferimento sono stati estrapolati dalla tabella RSS (valori federali, settore maschile, livello di qualifica inerente le attività semplici e ripetitive), divisioni economiche 55 (servizi di alloggio) e 93 (attività sportive e ricreative), aggiornati agli anni di interesse per la pratica del signor RI 1" (cfr. doc. A). Il patrocinatore del ricorrente ha contestato il reddito da valido così calcolato dall'UAI, facendo valere che l'amministrazione non avrebbe dovuto, da un canto, tener conto in egual misura dell'impiego di bagnino (per un 50%) e di quello di cameriere (per l'altro 50%), posto che l'attività preponderante era quella di bagnino (svolto a suo parere nella misura dei 2/3) e, d'altro canto, utilizzare per entrambe le professioni il livello di qualifica più basso (livello di competenza 1), anziché quello superiore (livello di competenza 2), maggiormente corretto ritenuta la responsabilità insita nell'attività di bagnino svolta dall'assicurato (doc. I). A fronte di tali critiche la rappresentante legale dell'Ufficio AI, in sede di risposta di causa, ha effettuato una rivalutazione di quanto a suo tempo valutato dal consulente IP, ritenendo che l'attività di bagnino svolta dall'interessato possa essere ricompresa interamente nel ramo economico 55. La lic. iur. _____, infatti, nella valutazione del 16 gennaio 2018 parte integrante della risposta di causa, ha osservato che visto che l'assicurato, prima del danno alla salute, "ha lavorato - tranne per pochi mesi al _____ di _____ - non unicamente nella veste di bagnino (come suindicato, svolgeva diverse mansioni) per esercizi pubblici nel settore della ristorazione (_____); _____; _____ e per il _____), la scrivente ritiene più appropriato che la categoria delle ISS ritenuta sia la 55. La marginale 551 delle note esplicative della Nomenclatura generale delle attività economiche (NOGA) spiega infatti che tale divisione

economica comprende le persone attive nella fornitura di servizi legati all'alloggio e la gestione delle relative prestazioni aggiuntive erogate (come appunto ad esempio, le piscine). Tale categoria permette di inglobare anche le attività lavorative di cameriere svolte dall'assicurato prima del 2000" (doc. VIII/3). La lic. iur. _____ ha poi ritenuto che per la determinazione del reddito da valido occorresse prendere in considerazione anche l'attività di interprete svolta dall'assicurato - di cui non era stato tenuto conto nella decisione impugnata - facendo riferimento anche per tale occupazione ai dati statistici risultanti dall'ISS, categoria 74, visto che "è soggetta anch'essa a forti variazioni" (doc. VIII/3). Sulla base di queste considerazioni, la lic. iur. _____ dell'Ufficio AI ha quindi concluso che "in virtù di quanto sopra esposto, va però modificata la suddivisione tra attività di cui al precedente reddito da valido, per tenere concretamente conto dell'attività di interprete", ritenendo che "non disponendo di dati certi sulla percentuale di ripartizione tra attività, la scrivente propone di affidarsi alle dichiarazioni rese dall'insorgente nello scritto del 23 ottobre 2017 e nel ricorso del 27 novembre 2017, circa il fatto che l'attività di bagnino e tuttofare andava tenuta in conto per almeno 2/3 di un impiego al 100%. Di riflesso, si può stimare che l'assicurato svolgeva l'attività di interprete per 1/3 di un impiego al 100% (valutazione che - visti i redditi conseguiti in detta attività del CI (datore di lavoro: _____) per i 5 anni precedenti l'insorgere del danno alla salute e i salari indicati nella categoria 74 dell'ISS - è favorevole all'assicurato)" (cfr. doc. VIII/3). Con osservazioni del 31 gennaio 2018, il patrocinatore del ricorrente ha contestato questa nuova valutazione eseguita dalla lic. iur. _____ dell'Ufficio AI, criticando in particolare la scelta di far rientrare l'attività di bagnino interamente nella categoria ISS 55 "servizi di alloggio e ristorazione", in luogo di quella ISS 90-93 precedentemente considerata (doc. X). Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene che la scelta di far ricadere l'attività di bagnino nella categoria professionale 55 di cui all'ISS proposta dall'Ufficio AI in sede di risposta di causa non possa essere seguita, ma vada invece ricompresa nella categoria 90-93 correttamente utilizzata nella decisione impugnata conformemente a quanto valutato nelle proprie annotazioni del 6 giugno 2017 dal consulente IP (persona che, ai sensi della giurisprudenza, meglio di chiunque altro è in grado di emettere una simile valutazione (v. RtiD II-2008 pag. 274 [9C_13/2007] consid. 4.3)). Quanto alla ripartizione da operare tra le diverse attività, d'accordo con l'amministrazione, questo Tribunale ritiene di poter seguire quanto proposto in sede ricorsuale dal patrocinatore del ricorrente, a mente del quale l'attività di bagnino rivestiva un ruolo preponderante e avrebbe dovuto essere presa in considerazione nella misura dei 2/3. Quanto alla rimanente percentuale di 1/3, il TCA ritiene, invece, che debba essere equamente ripartita per prendere in considerazione sia le attività di cameriere e custode tuttofare rientranti nella categoria 55 dell'ISS (nella misura di 1/6), sia dell'impiego di traduttore di cui alla categoria 74 dell'ISS (nella misura di 1/6). Infine, nel calcolo del reddito statistico inerente i diversi settori di attività, l'amministrazione ha fatto riferimento al livello di competenza 1, mentre il patrocinatore del ricorrente ha chiesto l'utilizzo perlomeno del livello 2, tenuto conto del fatto che nella sua veste di bagnino l'assicurato aveva la responsabilità della sicurezza dei bagnanti (cfr. doc. I). Chiamato a giudicare, il TCA ritiene corretta la scelta operata dall'Ufficio AI di fare riferimento al livello di competenza 1. Al riguardo, in una sentenza 9C_901/2017 del 28 maggio 2018, il Tribunale federale, esprimendosi proprio sul tema specifico dei livelli di competenza, ha spiegato che: " (...) 3.3. L'argumentation de l'administration est fondée. Comme l'ont relevé tant le tribunal cantonal que l'office recourant, l'ESS a été révisée dans sa version 2012 (sur les principaux changements, cf. notamment ATF 142 V 178 consid.

2.5.3 p. 184 ss). Les emplois sont désormais classés par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué et les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de professions sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont donc été définis en fonction des groupes de professions et du type de travail qui y est généralement effectué. Il existe neuf groupes de professions: les deux premiers regroupent les tâches qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques ou factuelles dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 4); le troisième regroupe les tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 3); les cinq suivants regroupent les tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (niveau de compétence 2); le neuvième regroupe les tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1; cf. ESS 2012, brochure éditée par l'Office fédéral de la statistique, p. 11 ss). L'accent est donc désormais mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. (...).” Nel caso di specie, alla luce della giurisprudenza federale appena citata e visti i compiti dei quali si è sempre occupato l'assicurato, il TCA, nonostante le critiche sollevate al riguardo dal patrocinatore del ricorrente, ritiene che non si possa utilizzare un livello di competenza superiore al livello 1. Pertanto, stante quanto sopra esposto, il reddito da valido per l'attività di bagnino secondo la divisione economica 90-93, livello di competenza 1, già calcolato dal CIP in data 6 giugno 2017 per un'attività svolta al 100% e già comprensivo dell'evoluzione annua dei salari lordi (cfr. doc. 167), rapportato però, come spiegato in precedenza, alla percentuale dei 2/3, risulta essere pari a: 2010: ramo 90-93 al 100%=53'946, ponderazione 2/3=35'964 2011: ramo 90-93 al 100%=54'238, ponderazione 2/3=36'159 2012: ramo 90-93 al 100%=53'115, ponderazione 2/3=35'410 2013: ramo 90-93 al 100%=53'243, ponderazione 2/3=35'495 2014: ramo 90-93 al 100%=65'364, ponderazione 2/3=43'576 2015: ramo 90-93 al 100%=65'691, ponderazione 2/3=43'794 2016: ramo 90-93 al 100%=66'480, ponderazione 2/3=44'320 Il salario da valido relativo ai servizi di alloggio e di ristorazione della divisione economica 55, livello di competenza 1, ammonta, secondo quanto già calcolato dal CIP in data 18 gennaio 2018 per un'attività al 100% e già tenendo già conto dell'evoluzione annua dei salari lordi (doc. VIII/4), rapportato però alla percentuale di 1/6, a: 2010: ramo 55-56 al 100%=46'212, ponderazione 1/6=7'702 2011: ramo 55-56 al 100%=49'572, ponderazione 1/6=8'262 2012: ramo 55-56 al 100%=47'556, ponderazione 1/6=7'926 2013: ramo 55-56 al 100%=51'012, ponderazione 1/6=8'502 2014: ramo 55-56 al 100%=51'564, ponderazione 1/6=8'594 2015: ramo 55-56 al 100%=55'116, ponderazione 1/6=9'186 2016: ramo 55-56 al 100%=59'100, ponderazione 1/6=9'850 Infine, il salario da valido relativo all'attività di traduzione rientrante nella divisione economica 74, livello di competenza 1, ammonta, secondo quanto già calcolato dal CIP in data 18 gennaio 2018 per un'attività al 100% e già tenendo già conto dell'evoluzione annua dei salari lordi (doc. VIII/4), rapportato alla percentuale di 1/6, a: 2010: ramo 73-75 al 100%=61'656, ponderazione 1/6=10'276 2011: ramo 73-75 al 100%=64'728, ponderazione 1/6=10'788 2012: ramo 73-75 al 100%=57'216, ponderazione 1/6=9'536 2013: ramo 73-75 al 100%=59'796, ponderazione 1/6=9'966 2014: ramo 73-75 al 100%=67'920, ponderazione 1/6=11'320 2015: ramo 73-75 al 100%=70'896, ponderazione 1/6=11'816 2016: ramo 73-75 al 100%=71'544,

ponderazione $1/6=11'924$ Eseguendo dunque la somma degli importi sopra indicati, i redditi da valido di riferimento risultano essere i seguenti: 2010: $35'964+7'702+10'276=53'942$ 2011: $36'159+8'262+10'788=55'209$ 2012: $35'410+7'926+9'536=52'872$ 2013: $35'495+8'502+9'966=53'963$ 2014: $43'576+8'594+11'320=63'490$ 2015: $43'794+9'186+11'816=64'796$ 2016: $44'320+9'850+11'924=66'094$. 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). 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 8C_695/2015 del 19 novembre 2015, il Tribunale federale ha applicato, per la determinazione dei redditi da raffrontare, l'edizione 2012 della rilevazione della struttura dei salari (RSS), senza alcuna particolare riserva (si vedano pure, ad esempio, le sentenze UV.2014.00277 del 31 agosto 2015 consid. 3.2.2 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo e 200 2015 853 del 17 dicembre 2015 consid. 4.6.2 del Tribunale amministrativo del Canton Berna). In una sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 3.4, il Tribunale federale ha confermato l'applicazione da parte del Tribunale amministrativo federale, per la determinazione dei redditi da raffrontare, dell'edizione 2010 della rilevazione della struttura dei salari (RSS), considerato che la decisione amministrativa litigiosa era stata emessa il 4 gennaio 2013 e l'UAIE non poteva pertanto disporre dei dati del 2012, la cui pubblicazione era avvenuta solo nel corso del mese di ottobre 2014 (cfr. lettera circolare AI n. 328 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, UFAS, del 22 ottobre 2014), consolidando così la giurisprudenza secondo la quale sono determinanti i dati statistici più attuali a disposizione al momento della decisione di rendita (cfr. STF 8C_78/2015 del 10 luglio 2015 consid 4 e 9C_526/2015 dell'11 settembre 2015 consid. 3.2.2). Nel caso di specie, l'amministrazione ha correttamente proceduto alla determinazione del reddito da invalido in applicazione delle tabelle TA1 relative ai diversi anni di riferimento (2010, 2012, 2014), poi adeguate in base all'evoluzione dei salari nominali. Il TCA non ha motivo per distanziarsi dagli importi calcolati sulla base delle suddette tabelle, di per sé neppure contestati dal patrocinatore del ricorrente (il quale ha solo chiesto di conoscere il ragionamento seguito dall'amministrazione per giungere ai risultati in oggetto, cfr. doc. I). 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, il ricorrente, svolgendo nel 2010 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un

salario mensile lordo pari a fr. 4'901.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 9-2011, p. 94), esso ammonta a fr. 5'097.-- mensili oppure a fr. 61'164.50 per l'intero anno (fr. 5'097.-- x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2011 , un reddito mensile di fr. 5'148 oppure di fr. 61'776 per l'intero anno (fr. 5'148 x 12). Applicando poi i dati di cui all'edizione 2012 della rilevazione della struttura dei salari (RSS) (cfr. STF 8C_695/2015 del 19 novembre 2015) , il ricorrente, svolgendo nel 2012 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. 5'210.--. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. dati pubblicati sul sito web dell'UFS; a questo proposito, si veda la STF 8C_480/2010 del 10 marzo 2012 consid. 3.1.1), esso ammonta a fr. 5'431.42 mensili oppure a fr. 65'177.04 per l'intero anno (fr. 5'431.42 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali da quantificare in +0.7% per il 2013 (cfr. la relativa tabella pubblicata sul sito web dell'UFS), si ottiene, per il 2013, un reddito annuo di fr. 65'633.30. 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 2016, si ottiene un salario di fr. 66'646.30 per il 2015 e di fr. 67'133 per il 2016 ([63'744.-- : 103.2 x 104.1; Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016]; riportati all'orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41.7 per quell'anno). 2.9. 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'Ufficio AI, con la decisione impugnata, ha applicato una riduzione percentuale del "5% per attività leggere" (cfr. doc. 167). A fronte delle contestazioni del patrocinatore del ricorrente (a mente del quale la riduzione percentuale avrebbe dovuto essere superiore al 5% per tenere conto di tutte le specificità del caso, cfr. doc. I), nella rivalutazione del 16 gennaio 2018 allegata alla risposta di causa, la lic. iur. _____ ha ritenuto che la riduzione del 5% per attività leggera applicata al reddito statistico da invalido non vada riconosciuta in quanto "il limite di caricabilità di 15 kg (limitazione funzionale che nella decisione impugnata aveva motivato la riduzione del 5% per attività leggera) permette del resto all'assicurato di accedere, in un mercato del lavoro supposto in equilibrio, ad attività semi-pesanti, onde e per cui detta riduzione non era – a mente di chi scrive – comunque giustificata" (cfr. doc. VIII/3). La lic. iur. _____ ha inoltre aggiunto che "gli altri fattori di riduzione (componenti una lista esaustiva) non possono invece entrare in linea di conto", ritenendo in particolare che "la suindicata riduzione del rendimento della capacità lavorativa stabilita a livello medico-teorico per un'attività adeguata svolta a tempo pieno non giustifica un'ulteriore riduzione del reddito da invalido per attività svolta a tempo parziale" (cfr. doc. VIII/3). Chiamato a pronunciarsi, 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) – ritiene che la riduzione del 5% accordata dal consulente IP nella decisione impugnata vada confermata. Sebbene, infatti, come osservato dalla lic. iur. _____, la limitazione della caricabilità posta a 15 kg non giustifichi una riduzione per attività leggera, questo Tribunale evidenzia che, contrariamente a quanto sostenuto dall'amministrazione, nella valutazione peritale psichiatrica del 3 febbraio 2017 gli specialisti del CPAS hanno espressamente considerato che la riduzione della capacità lavorativa del 50% è da intendere come "diminuzione del tempo" (cfr. doc. 156 pag. 34, corsivo della redattrice). Pertanto, alla luce di questa circostanza, il TCA non ritiene condivisibile la proposta avanzata dalla lic. iur. _____ dell'Ufficio AI in sede di risposta di causa di non applicare alcuna riduzione al reddito da invalido, ritenendo che la riduzione del rendimento è già stata considerata dal profilo medico e non può quindi dar luogo, secondo la giurisprudenza federale, ad una (ulteriore) riduzione del reddito da invalido per tenere conto della possibilità di svolgere un'attività solo a tempo parziale (cfr. sentenza 9C_149/2015 del 22 marzo 2016 consid. 4.1 con riferimento alle sentenze 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 5; 9C_980/2008 del 4 marzo 2009 consid. 3.1.2 e 9C_344/2008 del 5 giugno 2008 consid. 4). Pertanto, passando al raffronto dei redditi da valido e da invalido dal 2010 in poi, alla luce dei gradi di incapacità lavorativa del 25% dal 1° gennaio 2010 e del 50% dal 1° gennaio 2012, risultano i seguenti gradi di invalidità: per il 2010, dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 53'942 (cfr. consid. 2.7.) e da invalido di fr. 43'580 (ossia fr. 61'164.50, cfr. consid. 2.8., cui applicare una riduzione per ragioni mediche del 25% e del 5% per altre ragioni) risulta un grado di invalidità del 19% (arrotondato conformemente alla DTF 130 V 121 consid. 3.2) che non dà diritto ad alcuna rendita di invalidità; per il 2011, dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 55'209 (cfr. consid. 2.7.) e da invalido di fr. 44'015.40 (ossia fr. 61'776, cfr. consid. 2.8., cui applicare una riduzione per ragioni mediche del 25% e del 5% per altre ragioni) risulta un grado di invalidità del 20% (arrotondato conformemente alla DTF 130 V 121 consid. 3.2) che non dà diritto ad alcuna rendita di invalidità; per il 2012, dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 52'872 (cfr. consid. 2.7.) e da invalido di fr. 30'959 (ossia fr.

65'177, cfr. consid. 2.8., cui applicare una riduzione per ragioni mediche del 50% e del 5% per altre ragioni) risulta un grado di invalidità del 41.44%, arrotondato al 41% (DTF 130 V 121 consid. 3.2), che dà diritto ad un quarto di rendita di invalidità; per il 2013, dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 53'963 (cfr. consid. 2.7.) e da invalido di fr. 31'175.80 (ossia fr. 65'633.30, cfr. consid. 2.8., cui applicare una riduzione per ragioni mediche del 50% e del 5% per altre ragioni) risulta un grado di invalidità del 42.22%, arrotondato al 42% (DTF 130 V 121 consid. 3.2), che dà diritto ad un quarto di rendita di invalidità; per il 2014, dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 63'490 (cfr. consid. 2.7.) e da invalido di fr. 31'565.20 (ossia fr. 66'453.12, cfr. consid. 2.8., cui applicare una riduzione per ragioni mediche del 50% e del 5% per altre ragioni) risulta un grado di invalidità del 50.3%, arrotondato al 50% (DTF 130 V 121 consid. 3.2), che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità; per il 2015, dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 64'796 (cfr. consid. 2.7.) e da invalido di fr. 31'657 (ossia fr. 66'646.30, cfr. consid. 2.8., cui applicare una riduzione per ragioni mediche del 50% e del 5% per altre ragioni) risulta un grado di invalidità del 51.1%, arrotondato al 51% (DTF 130 V 121 consid. 3.2), che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità; per il 2016, dal raffronto tra il reddito da valido di fr. 66'094 (cfr. consid. 2.7.) e da da invalido di fr. 31'888.20 (ossia fr. 67'133, cfr. consid. 2.8., cui applicare una riduzione per ragioni mediche del 50% e del 5% per altre ragioni) risulta un grado di invalidità del 51.75%, arrotondato al 52% (DTF 130 V 121 consid. 3.2), che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità. 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 2012. 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, come indicato dall'Ufficio AI (cfr. doc. VIII/3), è stata inoltrata dall'assicurato nel mese di maggio 2012 (doc. 6 e doc. 30). Ne segue che dal 1° novembre 2012 (6 mesi dopo l'inoltro della domanda [art. 29 cpv. 1]) l'insorgente ha diritto ad ¼ di rendita, da aumentare poi ad una mezza rendita di invalidità a decorrere dal 1° aprile 2014 (art. 88a cpv. 2 OAI). 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. RA 1. 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 LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. 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 secondo i dati indicati nel certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria emerge che l'interessato, coniugato, dispone di entrate annuali proprie di fr. 21'445 e di fr. 29'293.05 (assicurazione disoccupazione e salario della moglie), pari ad un ammontare mensile di fr. 4'228 (doc. V/1). Non ha indicato di possedere della sostanza a parte un'auto acquistata nel 2009 (doc. V/1). Egli deve inoltre pagare un affitto di fr. 1'200 mensili (comprensivi di spese) e fr. 506 di premi LAMal per i coniugi (già dedotti i sussidi, cfr. doc. V/6). Quali altri oneri ha indicato il pagamento delle spesi legali dell'avv. _____ (fr. 500 mensili secondo la proposta di pagamento rateale di cui al doc. V/3) e le imposte. 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 coniugate è di fr. 1'700, cui può essere aggiunto il supplemento del 25%, ossia fr. 425, per un totale di fr. 2'125. Le entrate mensili medie di fr. 4'228 non consentono all'assicurato di coprire le spese (pari a fr. 4'331 senza considerare le imposte). L'indigenza deve quindi 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 LPGA; 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).

x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a).

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).

Il ricorso va di conseguenza parzialmente accolto.

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