

TI_GERICHTE 32.2017.63 vom 15. März 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-03-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.63

FR: TI_GERICHTE 32.2017.63 du 15 mars 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.63 del 15 marzo 2017

Regeste

Attribuzione di una rendita limitata nel tempo. Contestazione dell'aspetto economico. Il reddito da valido consiste nello stipendio percepito + le indennità disoccupazione. Il parallelismo dei redditi non è dato, essendosi il ric. accontentato di lavorare come stagionale e percepire la disoccupazione

Erwägungen

E. 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; 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 (STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009 consid. 5.2; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3; 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). Al riguardo, come è stato ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4, attuale livello di competenze 1) – un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata - esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del

mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). 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, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, pag. 205 segg., 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, pag. 255 segg.). 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

E. 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) Da ultimo, va ricordato che la determinazione del grado AI è il risultato di un puro calcolo economico che spetta al consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche; egli valuta infatti quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta quindi al consulente, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare l'esigibilità e la possibilità per l'assicurato di cercare un nuovo impiego su un mercato equilibrato del lavoro e a proposito degli elementi da prendere in considerazione (DTF 125 V 256 consid. 4; RtiD II-2008 pag. 274; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). 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).

2.6. Il ricorrente ha contestato la determinazione del reddito da valido effettuata dall'amministrazione, sostenendo che si debba "prendere in considerazione il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido" (doc. I punto 8). A suo dire, occorrerebbe partire dal reddito di Fr. 3'900.- al mese dichiarato dal suo datore di lavoro (doc. 24). La contestazione dell'assicurato è infondata. Va al riguardo rilevato che l'importo di Fr. 50'700.- rappresenta il salario che egli avrebbe potuto incassare se avesse lavorato per 12 mesi, percependo la tredicesima. Tuttavia, l'interessato non ha mai conseguito tale somma. Va in effetti rilevato che l'assicurato, almeno dal 2009, lavora presso il medesimo datore di lavoro come lavoratore stagionale (doc. IV/1) e quindi non sull'arco di un intero anno, motivo per cui il suo stipendio è sempre stato inferiore all'importo annuo di Fr. 50'700.-, ma non certo a causa del suo precario stato di salute. Infatti, contrariamente a quanto affermato dal ricorrente, questo stato di cose non ha nulla a che vedere con il sopraggiungere del danno alla salute. Dalle buste paga e dal conto individuale risulta chiaramente che lo stipendio dell'assicurato era senza dubbio di Fr. 3'900.- al mese, ma questo reddito non gli è mai stato versato per un anno intero. Pertanto, non avendo mai lavorato per 12 mesi all'anno ma, abitualmente, come risulta dall'estratto del suo conto individuale (doc. IV/1), per circa otto mesi, egli non ha mai conseguito lo stipendio di Fr. 50'700.- annui e quindi non è corretto basarsi su un importo che il ricorrente, per sua scelta personale, non ha mai incassato. A questo proposito, va qui evidenziato che il Tribunale federale ha già avuto modo di affermare (STF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013 consid. 3) che se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità (per esempio a causa della sua carente formazione scolastica o professionale, delle sue carenti competenze linguistiche, delle limitate possibilità di assunzione dovute a uno statuto di lavoratore stagionale, ecc.), ha realizzato un reddito

considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale (cfr. ad esempio RtiD 2009-II pag. 194, 9C_83/2008) - tale limite essendo stato fissato al 5% - senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede a un parallelismo dei due redditi di paragone per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297). In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 134 V 322). Il parallelismo dei redditi tiene conto della circostanza che la persona assicurata da invalida non è realisticamente in grado di realizzare il salario statistico medio per cui occorre riconoscerle un salario da invalido conseguentemente più basso. Per converso, laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile, rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media (per motivi economici) non deve essere adattato al livello medio di tale reddito (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4 pag. 61 segg.; STF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013 consid. 3). Nella STF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013, al considerando 5.1 l'Alta Corte ha ricordato che per procedere a un eventuale parallelismo dei redditi, il confronto va effettuato tra quanto effettivamente realizzato prima dell'evento assicurato e la media svizzera usuale nel settore specifico (cfr. fra le tante sentenza 8C_683/2009 del 26 febbraio 2010 consid. 4.1) e che già una differenza del 5% è sufficiente per apparire considerevole. Va infine evidenziato che l'eventuale parallelismo dei redditi non si giustifica unicamente in ragione della differenza considerevole (fissata al 5%) tra il reddito effettivamente conseguito e quello mediamente realizzabile (a livello nazionale) nel settore specifico (sui motivi alla base della decisione di prendere in considerazione solo la parte eccedente la soglia del 5% cfr. DTF 135 V 297 consid. 6.1.3 pag. 304 seg.), ma anche e soprattutto per l'involontarietà di questa differenza. L'assicurato non può infatti fare ricadere sulla collettività degli assicurati, altrimenti chiamata a rispondere solo per gli effetti di un'incapacità lucrativa dovuta a motivi legati all'invalidità (cfr. DTF 134 V 322 consid. 6.2 pag. 329), le conseguenze di una sua scelta personale. In simile evenienza nessun intervento, anche solo parziale, può essere richiesto dall'AI. Differenziando - ai fini del riconoscimento di un adeguamento del reddito da valido o di una riduzione del reddito da invalido - a seconda che l'assicurato si sia spontaneamente accontentato o meno di un salario considerevolmente inferiore alla media, la giurisprudenza in materia non crea alcuna distinzione inammissibile che non trovi corrispondenza nella diversità delle fattispecie da esaminare e non è pertanto contraria al principio dell'uguaglianza di trattamento (DTF 136 I 1 consid. 4.1 pag. 5; DTF 135 V 361 consid. 5.4.1 pag. 369 con riferimenti; STF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013 consid. 5.2). Nell'evenienza concreta, il salario mensile di Fr. 3'900.- è inferiore al reddito statistico di Fr. 4'035.- al mese conseguibile mediamente in Svizzera nel 2014 nella categoria 55-56 Servizi di alloggio e di ristorazione, livello di competenze 1 (Tabella TA1 2014_ tirage_skill_level Rami economici (NOGA 08) denominata Salario mensile lordo (valore centrale) secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso, Settore privato, Svizzera 2014, edita dall'UFAS), nella misura del 3,34% ($(\text{Fr. } 4'035.- - \text{Fr. } 3'900.-) : \text{Fr. } 4'035.- \times 100$) e quindi non in maniera considerevole secondo la citata giurisprudenza. Se invece si fa capo al reddito che l'assicurato ha effettivamente conseguito in un anno come cameriere (Fr. 31'200.-), ecco che il suo salario risulta essere considerevolmente inferiore al reddito medio realizzabile nella stessa professione (Fr. 48'420.-). Dalla documentazione agli atti questa Corte ritiene che la differenza fra il reddito effettivamente conseguito dal ricorrente con l'esercizio dell'attività

di cameriere e il reddito annuo medio a livello nazionale nel settore dei servizi di alloggio e di ristorazione è volontaria. L'assicurato si è infatti spontaneamente accontentato di lavorare per otto-nove mesi all'anno come cameriere e per i restanti mesi di percepire le indennità di disoccupazione. Questa situazione poi non è temporanea ma, secondo l'estratto del conto individuale dell'assicurato, perdura per certo dal 2001, perciò per il TCA non vale il principio secondo cui per gli assicurati parzialmente o totalmente disoccupati si considera reddito ipotetico senza invalidità quello che essi probabilmente conseguirebbero in una situazione equilibrata del mercato del lavoro se non fossero disoccupati (N. 3024 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), valida dal 1° gennaio 2015). In altre parole, in concreto non è dunque possibile riportare sull'anno lo stipendio mensile pattuito tra l'assicurato e il datore di lavoro, e nemmeno è giustificato procedere con il parallelismo dei redditi, essendosi l'assicurato accontentato di lavorare per 8-9 mesi all'anno e quindi di conseguire uno stipendio annuo inferiore alla media nazionale nel suo settore di attività. Alla luce della particolare situazione lavorativa scelta dall'interessato, d'avviso del Tribunale il suo reddito annuo consiste invece ormai quindi nella somma fra lo stipendio effettivamente conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute e le indennità di disoccupazione percepite, come ritenuto dall'Ufficio AI. È in effetti dal 2001 che queste prestazioni sociali integrano e completano regolarmente il reddito annuo dell'assicurato alla stregua di un compenso da attività lucrativa. Ne discende che per il 2014 il reddito da valido di Fr. 43'263.- (Fr. 6'183.- [indennità di disoccupazione per gennaio e febbraio] + Fr. 31'200.- [salario da marzo a ottobre] + Fr. 5'880.- [indennità di disoccupazione per novembre e dicembre]) che l'Ufficio assicurazione invalidità ha stabilito ricavandolo dall'estratto del conto individuale dell'insorgente è corretto e, pertanto, non può essere sostituito dall'ammontare di Fr. 50'700.- come preteso da quest'ultimo. 2.7. Per quanto concerne il reddito da invalido contestato dal ricorrente, va qui rilevato che il consulente in integrazione professionale si è espresso una prima volta il 12 settembre 2016 (doc. 33), quando ha stabilito una riduzione globale del 5% dal reddito ipotetico da invalido per attività leggere. In un secondo momento, a seguito delle contestazioni dell'assicurato riguardo alle attività adeguate che egli sarebbe stato in grado di espletare con la sua capacità lavorativa residua, il consulente in integrazione professionale si è pronunciato il 22 maggio 2017 (doc. IV/2) puntualizzando alcuni aspetti. Dapprima il funzionario ha precisato che quali limiti funzionali v'era il carico massimo di 10kg e l'alternanza della postura al bisogno, anche se quest'ultima limitazione era già stata considerata nell'inabilità lavorativa del 50%. Poi l'esperto ha puntualizzato che per attività semplici e ripetitive si intendono le attività che non richiedono una preparazione professionale specifica (e quindi tanto meno una formazione professionale organica), ma possono già essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di rodaggio. Il consulente in integrazione professionale ha quindi elencato degli esempi di attività considerate leggere: operaio generico (mansioni d'assemblaggio, stampa, rifinitura, controllo del funzionamento e della qualità, attività di controllo, di sorveglianza, riparazioni, imballaggio, etichettatura), operaio addetto alla raccolta, pulizia, rifinitura di pezzi di seconda lavorazione in officine o industrie di trasformazione di metalli o legno, operaio ausiliario addetto ad attività secondarie in produzioni industriali o artigianali di seconda lavorazione, operaio per il controllo della qualità dei pezzi finiti, operaio generico addetto alla rettifica dei pezzi finiti di seconda lavorazione in officine meccaniche, operaio su macchine utensili prerogolate in lavorazioni industriali di vario genere, operaio non qualificato in calzoleria multiservizio, operaio generico nella industria alimentare (pasta,

oli, cioccolata, ecc.), operaio generico in campo elettromeccanico (rifinitura di apparecchiature elettromeccaniche), operaio macchinista nell'industria tessile (filatura, cardatura, torcitura), vendita al dettaglio (ad esempio addetto alla vendita di carburanti e servizi collaterali), addetto alla logistica (magazziniere con l'ausilio del muletto), cassiere, autista, fattorino addetto alla distribuzione e consegna a domicilio di merce non troppo pesante (esempio fiori, prodotti farmaceutici), portiere, custode, guardarobiere in campo alberghiero, compiti di controllo/manutenzione tipici delle organizzazioni comunali (letturista, ripristino dei cestini, pulizia fontane, servizi) oppure ancora come personale ausiliario nelle arti grafiche o personale ausiliario addetto ad attività collaterali semplici, per lo più di tipo manuale (archivio, servizio meccanografici, di duplicazione, economato e similari). Da quanto precede discende che l'amministrazione ha valutato attentamente non solo lo stato di salute del ricorrente, ma anche la sua capacità lavorativa con attinenza alla possibilità concreta di esercitarla in varie attività lucrative. Infatti, il consulente in integrazione professionale, esperto in materia, ha sapientemente vagliato i vari settori di attività in cui l'assicurato, fermo restando le limitazioni funzionali e di carico individuate dal medico SMR, è stato ritenuto in grado di esercitare la sua abilità lavorativa del 50%. Espressamente interpellato al riguardo, il funzionario preposto a tale compito ha saputo contestualizzare e posizionare l'insorgente in un determinato settore lavorativo, tenendo ben presenti le sue reali condizioni di salute. Egli ha dunque vagliato i campi economici e le attività lucrative che erano concretamente esigibili dal ricorrente, soluzioni che questo Tribunale ritiene plausibili e che non ha quindi motivo di mettere in dubbio alla luce, soprattutto, del fatto che il consulente è esperto in materia (STCA 32.2017.46 del 12 ottobre 2017). Non va infatti dimenticato che il consulente in integrazione professionale, che era la persona più indicata per verificare quali attività fossero ancora possibili alla luce delle indicazioni mediche (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, pag. 228 seg.), aveva già tenuto conto del profilo socio-professionale del ricorrente. E a prescindere da questa considerazione, il solo fatto di non credere all'attendibilità di tale accertamento non basta ancora a farlo ritenere manifestamente errato (per il resto, sulla possibilità di riconvertirsi professionalmente in attività quali quelle indicate dal consulente, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure integrative, cfr. sentenza 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5) (STF 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2). Da quanto precede discende che una " Perizia dello stato di salute dell'assicurato e sulle sue effettive capacità a svolgere altre attività lavorative ritenute tutte le circostanze del caso concreto " (doc. I pag. 8), non è affatto necessaria. Infatti, per quanto concerne il periodo in esame, si deve ritenere che la documentazione agli atti è chiara e sufficiente per l'evasione della presente fattispecie, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti, segnatamente l'erezione di una perizia sulle capacità lavorative del ricorrente. La fattispecie risulta già adeguatamente accertata da un esperto. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 n. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag.

274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). Non si giustifica neppure l'audizione dell'assicurato. Il TCA rileva che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la costante giurisprudenza federale ribadita nella recente STF 8C_186/2017 del 1° settembre 2017, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (STF I 472/06 consid. 2 del 21 agosto 2007 ; DTF 124 V 90 consid. 6; DTF 122 V 47). È quindi necessario che il ricorrente chieda al Tribunale esplicitamente e in maniera chiara l'indizione di un pubblico dibattito (DTF 136 I 279 consid. 1). Nel caso di specie, nel suo ricorso l'assicurato non ha chiesto alcun dibattito. Egli si è limitato a chiedere il proprio interrogatorio, senza tuttavia pretendere l'indizione di un pubblico dibattito per esprimere il proprio punto di vista sulla controversia. La sua richiesta è dunque volta all'insuccesso. 2.8. Nel suo atto ricorsuale l'assicurato ha inoltre chiesto che si tenga conto della riduzione massima del 25% da applicare al reddito da invalido, non contestato come tale, anziché del 5% come ritenuto dall'amministrazione nella decisione impugnata. Egli ha fatto valere di avere 50 anni, di essere straniero, di non avere una formazione particolare e di avere sempre svolto la professione di cameriere. 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). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il Tribunale federale ha affermato che nella sua prassi applica abitualmente alle deduzioni a titolo di circostanze particolari dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica, poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 l'Alta Corte ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. Non è dunque possibile procedere separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, ma la deduzione va fatta complessivamente tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può

superare il 25% (STF 9C_211/2016 del 18 ottobre 2016 consid. 6.2.1). Il TCA deve respingere la lamentela del ricorrente. In primo luogo va rilevato che, al momento determinante, ossia quando la sua capacità lavorativa residua è stata valutata medicalmente (DTF 138 V 457 consid. 3.3) dall'SMR nell'agosto 2016, l'assicurato non aveva ancora 49 anni. Nessuna riduzione deve quindi essere concessa in funzione dell'età (l'assicurato è nato nel 1967). Il TCA rileva che nella STF 9C_1013/2008 del 23 dicembre 2009, in cui la ricorrente era 56enne al momento della decisione amministrativa, l'Alta Corte ha affermato che l'età non solo non si ripercuote negativamente sul reddito ipotetico da invalido, ma addirittura incide favorevolmente su di esso. I lavoratori ausiliari, attivi in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, sono richiesti indipendentemente dalla loro età in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. anche la sentenza I 594/04 del 14 febbraio 2005). Circa la nazionalità e la sua formazione professionale, va evidenziato che l'insorgente, in Svizzera dal 1996, è al beneficio del permesso C di domicilio, è coniugato, ha frequentato le scuole obbligatorie nel suo Paese di origine così come una scuola superiore tecnica. Inoltre, come risulta dal curriculum vitae (doc. 1), ha ottime conoscenze orali e scritte in italiano, ha buone conoscenze orali in tedesco e in francese e ha discrete conoscenze orali della lingua inglese. La sua lingua madre è il serbo/croato. In queste circostanze, si ritiene corretto che l'Ufficio AI non abbia ritenuto di dovere applicare delle riduzioni per la nazionalità e la formazione dell'assicurato. Per quanto concerne lo svolgimento di un'attività leggera, l'amministrazione ha ritenuto opportuno procedere a una riduzione del reddito del 5%. Nessuna deduzione, invece, va concessa per le limitazioni funzionali, che non influenzano le attività adeguate. Le limitazioni stabilite dal dr. med. _____ (doc. 32) concernono in sostanza (soltanto) il carico massimo (10kg) e l'alternanza della postura al bisogno, limitazione, quest'ultima, peraltro già compresa nella capacità residua del 50%. In altre parole, queste limitazioni funzionali non sono di alcun ostacolo alla sua reintegrabilità nel mondo equilibrato del lavoro. Neppure gli è pregiudizievole il fatto che sebbene abbia svolto la medesima attività di cameriere per 30 anni e che le conoscenze dell'assicurato in altri lavori siano praticamente nulle, tuttavia si può comunque ritenere, secondo il grado della verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali (DTF 129 V 56 consid. 2.4; DTF 138 V 218 consid. 6), che il ricorrente sia in grado di svolgere almeno una delle numerose attività leggere, semplici e ripetitive, che il consulente in integrazione professionale ha appositamente elencato. Infatti, questi lavori non contrastano né con le sue condizioni di salute né tanto meno con la sua età (STCA 32.2017.18 del 27 luglio 2017). In virtù delle considerazioni esposte, questo Tribunale ritiene che, da una valutazione complessiva, il tasso di riduzione del 5% sia adeguato. Non v'è quindi alcun motivo per sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione nell'applicazione della riduzione concessa e quindi fissarla complessivamente nel 5%, percentuale che si trova del resto entro i limiti riconosciuti dalla giurisprudenza. Va concluso che con una capacità lavorativa residua del 50% il ricorrente è reintegrabile in un mercato equilibrato del lavoro. Il TCA osserva infine che quand'anche, per sola ipotesi di lavoro, si applicasse al calcolo effettuato dall'Ufficio AI un tasso di riduzione del 20% per motivi personali, si arriverebbe a ottenere un grado di invalidità del 38,8%, arrotondato al 39% (DTF 130 V 121 consid. 3.2) che, essendo inferiore al grado minimo pensionabile (art. 28 cpv. 2 LAI), non darebbe comunque diritto a una rendita di invalidità (Fr. 43'263.- [reddito da valido] – {Fr. 66'169.- x 50 : 100 – [(Fr. 66'169.- x 50 : 100) x 20 : 100]} [reddito da invalido] : Fr. 43'263.- x 100). Ne discende che è a giusta ragione che il grado del 27% stabilito dall'amministrazione – o anche quello del 39%

volendo seguire parzialmente la tesi dell'assicurato, comunque non fondata alla luce della citata giurisprudenza e delle argomentazioni esposte da questo TCA sull'influenza di ogni singolo fattore sollevato dal ricorrente sul reddito da invalido - non permette all'interessato di continuare a ricevere una rendita di invalidità (art. 28 LAI) trascorsi tre mesi dall'intervenuto miglioramento del suo stato di salute (art. 88a cpv. 1 OAI). 2.9. In queste circostanze, questo Tribunale non può dunque che confermare la decisione dell'Ufficio AI di attribuire al ricorrente una rendita temporanea intera di invalidità per il periodo dal 1° maggio 2016 al 30 settembre 2016, e meglio a decorrere dal termine dell'anno di attesa (dal 18 maggio 2015 al 31 maggio 2016) e fino a tre mesi dopo il miglioramento oggettivo dal 1° giugno 2016. Di conseguenza, è a giusta ragione che dal 1° ottobre 2016 il ricorrente non ha più diritto al riconoscimento di una rendita (intera) di invalidità stante un grado di invalidità del 27%. 2.10. Va da ultimo rilevato che la decisione del 15 marzo 2017 nega (implicitamente) al ricorrente il diritto alla messa in atto di provvedimenti d'ordine professionale non ritenendoli opportuni sulla scorta del suo iter scolastico-socio-professionale. In concreto, pur essendo il grado d'invalidità del ricorrente (27%) superiore alla soglia minima di diminuzione della capacità di guadagno conferente diritto a provvedimenti di riforma professionale, che è del 20% (DTF 130 V 489 consid. 4.2; DTF 124 V 110 consid. 2b; STFA I 164/05 del 22 dicembre 2006 consid. 7; SVR 2010 IV Nr. 24; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b), la decisione con cui l'Ufficio AI ha rifiutato la concessione di provvedimenti di integrazione professionale, ma si è messo a disposizione per un aiuto al collocamento, merita conferma. Con sentenza 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 il TF, in un caso in cui un'assicurata invalida al 40% (percentuale calcolata secondo il metodo misto: consid. A in fine) aveva chiesto di essere messa a beneficio di provvedimenti integrativi di natura professionale, ha affermato che: "(...) 6. (...) Sennonché, a prescindere dalle argomentazioni esposte nel giudizio impugnato, cui si rinvia per brevità, l'insorgente sembra dimenticare che nel momento determinante della decisione amministrativa in lite le si presentava un ventaglio relativamente ampio di professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) possibili che non richiedevano necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. per analogia sentenze 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del

E. 26

ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3). Già solo per questo motivo, la richiesta non può dunque trovare accoglimento.". Nel caso di specie una riquifica professionale del ricorrente non entra in considerazione (STCA 32.2016.137 del 23 maggio 2017; STCA 32.2016.59 del 30 marzo 2017; STCA 32.2012.39 del 24 ottobre 2012; STCA 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Infatti, il consulente in integrazione professionale, esperto in materia, ha affermato il 12 ottobre 2016 (doc. 34) che pur avendo un grado di invalidità superiore al 20%, considerando il grado di incapacità lavorativa del 50% e l'iter scolastico-socio-professionale, egli non ha ritenuto opportuno mettere in atto dei provvedimenti di integrazione professionale, rimanendo però a disposizione per un aiuto al collocamento. Rimane sempre aperta per l'assicurato la possibilità di far capo ad un aiuto al collocamento sulla base dell'art. 18 LAI per trovare un'attività confacente al suo stato di salute, segnatamente qualora il danno alla salute sia d'impedimento alla ricerca di un posto di lavoro (cfr. anche DTF 116 V 85 con riferimenti; SVR 2003 IV Nr. 11 pag. 34 consid. 4.4; STCA 32.2012.69 del 20 agosto 2012; STCA 32.2011.143 e STCA 32.2011.141 entrambe del 21 novembre 2011; cfr. anche Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT I 2003 pag. 595). Spetta

dunque al ricorrente, se del caso, attivarsi in questo senso e contattare l'Ufficio AI - e per esso un consulente in integrazione professionale (STCA 32.2016.137 del 23 maggio 2017; STCA 32.2016.59 del 30 marzo 2017; STCA 32.2012.39 del 24 ottobre 2012; STCA 32.2012.69 del 20 agosto 2012; STCA 32.2011.141 e 143 del 21 novembre 2011). 2.11. Stante quanto precede, la pretesa dell'insorgente di versargli una mezza rendita di invalidità dal 1° ottobre 2016 rispettivamente di annullare la decisione impugnata e di approfondire l'aspetto delle limitazioni reali ad esercitare delle nuove attività lucrative, non può essere accolta. Inoltre, nella misura in cui l'Ufficio AI ha rifiutato il riconoscimento (anche) di provvedimenti d'integrazione, la decisione impugnata merita conferma (STCA 32.2016.137 del 23 maggio 2017; STCA 32.2016.59 del 30 marzo 2017; STCA 32.2012.39 del 24 ottobre 2012; STCA 32.2012.69 del 20 agosto 2012; STCA 32.2011.143 e 32.2011.141 del 21 novembre 2011) e il ricorso va respinto anche su questo punto. 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). 2.12. 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.

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