

2a Camera in qualità di Tribunale delle assicurazioni

# SENTENZA

dell'11 gennaio 2005

nella vertenza di diritto amministrativo

concernente rendita AI e provvedimenti professionali

1. ..., 1959, era dal 1985 impiegato presso l'impresa ... SA in qualità di manovale. A partire dal 13 dicembre 2001, il dipendente era inabile al lavoro per disturbi alla schiena. La ripresa dell'attività al 50% l'11 febbraio 2002 falliva poche settimane dopo e a partire dal 1. marzo 2002 sussisteva nuovamente una inabilità lavorativa completa. Il 4 aprile 2002, l'assicurato faceva formale domanda in vista dell'ottenimento di prestazioni da parte dell'assicurazione per l'invalidità (AI) a causa di una sindrome lombovertebrale cronica su leggera scoliosi, abbassamento del bacino di 1 cm, stato dopo morbo di Scheuermann e iniziali discopatie. Dagli accertamenti in seguito condotti, il richiedente non risultava più idoneo ad esercitare la precedente attività di manovale, mentre dal punto di vista medico era considerato ancora in grado di lavorare al 100% in un'attività fisicamente meno impegnativa.
2. Sulla scorta degli accertamenti medici condotti e in considerazione del fatto che anche in un'altra attività più leggera e non qualificata l'assicurato sarebbe stato in grado di conseguire un reddito annuo dell'entità di quello realizzato in precedenza, con decisione 14 agosto 2003, l'ufficio AI respingeva la richiesta di rendita e di misure di reintegrazione. Tale rifiuto veniva confermato anche in sede di opposizione il 7 ottobre 2004.
3. Nel tempestivo ricorso proposto al Tribunale amministrativo in data 10 novembre 2004, ... chiedeva l'accoglienza dell'istanza e il riconoscimento di una rendita d'invalidità sulla base di un grado d'invalidità del 70% o comunque di almeno  $\frac{3}{4}$ . In via eventuale, l'assicurato postulava l'esecuzione di ulteriori

accertamenti medici o la disposizione di provvedimenti professionali. Per il ricorrente, da parte dell'ufficio AI non sarebbe stata sufficientemente chiarita la questione dell'attività ancora medicalmente esigibile. Gli esempi di lavori ancora eseguibili sarebbero troppo limitati e nella valutazione del reddito ancora conseguibile non sarebbe stata operata la deduzione massima del 25%, come invece la situazione del caso in oggetto giustificerebbe. Per l'istante, sulla base delle valutazioni operate nel Cantone Ticino e considerando non più esigibile l'esplicazione di un'attività in modo completo, il reddito da lui conseguibile attualmente andrebbe quantificato a fr. 21'975.--. Operando il paragone tra questo reddito e quello conseguibile senza danno alla salute, risulterebbe un grado d'invalidità di almeno il 60%. Infine, l'istante chiede di essere posto al beneficio di provvedimenti professionali propri a reinserirlo in un'attività leggera e confacente al suo stato di salute.

4. Il 2 dicembre 2004, dopo aver ritenuto che il ricorrente non adducesse nuove argomentazioni di rilievo, l'ufficio AI rinunciava ad una presa di posizione, rinviando semplicemente alle allegazioni già esposte nella decisione su opposizione impugnata.

#### **Considerando in diritto:**

1. Il 1. gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), la quale contiene diverse disposizioni applicabili anche nell'ambito della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI). Essendo stata la decisione impugnata emanata dopo l'entrata in vigore della LPGA (DTF 127 V 467 cons. 1, 121 V 366 cons. 1b), le nuove disposizioni si applicano al caso in parola nella misura in cui l'art. 82 cpv. 1 LPGA - stando al quale le nuove disposizioni non si applicano alle prestazioni correnti e alle esigenze fissate prima della sua entrata in vigore - non disponga altrimenti. Per l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto a una redita d'invalidità già prima dell'entrata in vigore della LPGA occorre riferirsi ai principi generali sviluppati in materia di diritto intertemporale che dichiarano applicabile l'ordinamento in vigore al momento

della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2002, l'esame del diritto alla rendita avviene sulla base del precedente ordinamento, mentre a partire dal 1. gennaio 2003 esso avviene secondo le nuove norme (DTF 130 V 446 cons. 1). Per quanto riguarda i criteri che regolano la fissazione del grado d'invalidità, le nuove disposizioni della LPGA non apportano comunque cambiamenti sostanziali rispetto alle previgenti disposizioni in vigore fino alla fine del 2002 (DTF 129 V 4 cons. 1.2 e riferimenti e sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni {TFA} del 28 giugno 2004, procedimento no. I 590/03), poiché le definizioni legali contenute agli art. 3-13 LPGA rappresentano di regola la versione codificata della giurisprudenza pronunciata in ultima istanza prima dell'entrata in vigore della nuova legge (DAS 2005, AI no. 4).

2. Materialmente, la controversia verte principalmente sul grado d'invalidità del ricorrente. E' considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPGA e vedi anche art. 4 LAI). E' considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, provocata da un danno alla salute fisica o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione (art. 7 LPGA). Giusta quanto previsto agli art. 16 LPGA e 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (cfr. anche DTF 128 V 30 cons. 1). L'invalidità è allora definita come la limitazione, addebitabile ad un danno alla salute assicurato, della capacità di guadagno media sul mercato equilibrato del lavoro (DTF 127 V 298 cons. 4c) entrante in linea di conto per l'assicurato. L'invalidità è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 110 V 275 cons. 4a, 109 V 32 cons. 2a, 105 V 207 e 102 V 166). E' vero che sul danno alla salute è competente a pronunciarsi il medico (DTF 114 V 314

cons. 3c e 105 V 158 cons. 1). A questi spetta descrivere la menomazione fisica o psichica di cui l'assicurato è portatore e specificare quali impedimenti funzionali ne derivano. E' poi compito dell'amministrazione stabilire e valutare quali siano, alla luce dei dati medici raccolti, le reali possibilità di lavoro di cui l'assicurato dispone e poter così stabilire quale potrebbe ancora essere il reddito conseguibile da invalido (DTF 125 V 261 cons. 4).

3. a) L'istante presenta una sindrome lombovertebrale cronica su leggera scogliosi, abbassamento del bacino di circa un centimetro, stato dopo morbo di Scheuermann lombare e iniziali discopatie. Sulla questione della residua capacità lucrativa, i pareri espressi dai medici che hanno visitato l'assicurato sono essenzialmente gli stessi. Il ricorrente non è più considerato abile nella precedente attività di manovale. Invece nell'esercizio di un'attività confacente al suo stato di salute, intesa come un'attività di carattere medio-leggero e dove sarebbe possibile per il paziente di alternare la posizione seduta con la stazione eretta, il curante, dott. med. ..., non intravedeva limitazioni di sorta (reperti del 16 aprile 2002 e del 20 gennaio 1998). Queste conclusioni venivano confermate anche dal servizio medico regionale dell'ufficio dell'assicurazione invalidità il 6 maggio 2002. Per la dott. med. ... il paziente era stato giustamente dichiarato non più abile nella precedente attività di manovale, mentre in un'attività medio-leggera, con possibilità di alternare la posizione seduta con quella in piedi, sussisteva una capacità lavorativa completa con rendimento completo purché l'interessato evitasse di alzare ripetutamente dei pesi e di lavorare in modo continuo con il tronco piegato in avanti. Per i medici della clinica rieducativa di Novaggio, l'assicurato era considerato in grado di svolgere una professione fisicamente più leggera al 50-100%, senza dover sollevare e portare pesi. Anche la perizia eseguita dal dott. med. ..., che visitava il paziente il 6 dicembre 2002, confermava queste conclusioni. Il paziente era infatti ritenuto abile completamente in attività medio-leggere, che non richiedessero di sollevare ripetutamente pesi superiori ai 10/15 kg, dei ripetuti movimenti di flessione ed estensione del tronco o lavori prolungati in posizione inergonomica (relazione del 9 dicembre 2002). Chiamato a determinarsi sulla possibilità per il paziente di svolgere concretamente il lavoro proprio ad un autista di funicolare o ad un custode

fattorino, il curante confermava che dal punto di vista medico non vi fossero controindicazioni né in termini di rendimento né per l'orario di lavoro richiesto (vedi nota del 23 febbraio 2003). Dal punto di vista medico è pertanto appurata l'esistenza di una capacità lucrativa completa in un'attività confacente. Ulteriori delucidazioni al riguardo non si rivelano pertanto necessarie. Le diverse pretese addotte dal ricorrente non trovano il necessario riscontro negli atti e non sono documentate da alcuna valutazione medica propria a sconfessare o comunque a mettere in dubbio l'attendibilità delle conclusioni mediche in termini di esigibilità. Ne discende che l'assicurato deve essere medicalmente considerato in grado di eseguire un lavoro confacente in misura completa.

- b) In principio, conformemente alla giurisprudenza del TFA, per la determinazione del reddito conseguibile da invalido - nei casi in cui un assicurato non ha ripreso l'attività dopo l'insorgenza del danno alla salute - vanno prese a confronto le tabelle RSS (riscossione struttura salariale), emanate dell'ufficio federale di statistica (DAS AI 1999 ni. 6 e 11 e 1998 ni. 8 e 15; DTF 124 V 323 cons. 3b bb e per i Grigioni sentenze non pubblicate del 21 febbraio 2003, procedimento no. I 750/02, 13 marzo 2003, procedimento no. I 103/02 e del 30 gennaio 2004, procedimento no. I 325/02). In questo modo viene garantito un uguale trattamento di tutti gli interessati. Un paragone in base ai dati risultanti dalla documentazione sui posti di lavoro (DPL) è possibile solo quanto sono soddisfatti i presupposti per procedere in tal senso. Secondo la prassi del TFA (DTF 129 V 472 e sentenze del 18 dicembre 2003, procedimento no. I 507/01 nonché del 1. ottobre 2003, procedimento no. I 479/00), i rilievi salariali DPL sono conformi al diritto federale e possono pertanto essere impiegati nel paragone per la determinazione del grado d'invalidità se sono almeno cinque e se contengono indicazioni quanto al minimo, al massimo ed alla media salariale della categoria. Concretamente poi, l'attività descritta nella documentazione deve essere medicalmente esigibile. In base alle considerazioni suesposte, i dati e le investigazioni condotte dall'assicuratore sono insufficienti per stabilire quale possa essere considerato il salario conseguibile da invalido in base alle due DAP presentate. L'esempio proposto dal ricorrente e riguardante il vicino Cantone

Ticino non può parimenti entrare in considerazione nella valutazione del reddito conseguibile dopo il danno alla salute. In primo luogo, gli impedimenti non sono gli stessi, trattandosi di un assicurato dal quale non erano esigibili degli spostamenti prolungati o su terreni irregolari e per il quale sussisteva una residua capacità lucrativa solo del 50%. Nella determinazione del salario ancora attualmente conseguibile è poi per questo Giudice escluso il ricorso ai dati dall'ufficio manodopera estera a Bellinzona, giacché contrari alla precitata giurisprudenza del TFA.

- c) Giacché l'assicurato era inabile al lavoro a partire dagli inizi di dicembre del 2001, l'eventuale diritto a rendita avrebbe potuto sorgere al più presto un anno più tardi. Il paragone dei redditi avrebbe conseguentemente dovuto avvenire sulla base degli ipotetici salari conseguibili nel 2002. In realtà, l'ufficio convenuto ha ritenuto per il paragone dei dati relativi al 2000. Tale procedere, anche se non corretto, non merita comunque nell'evenienza di essere sanzionato, poiché sia nell'uno che nell'altro caso, un diritto alla rendita d'invalidità è chiaramente escluso. Secondo la tabella TA 1 dei rilevamenti salariali del 2002, nel frattempo pubblicata, il reddito mensile medio conseguibile da un lavoratore di sesso maschile in attività semplici e ripetitive del settore privato era nel 2002 di fr. 4'557.-- (nel 2000: fr. 4'437.--), rispettivamente di fr. 54'684.-- all'anno (2000: fr. 53'244.--), importo riferito a 40 ore settimanali compresa la tredicesima mensilità (cfr. DTF 124 V 323 cons. 3b bb e riferimenti e per i Grigioni sentenze non pubblicate del 17 marzo 2000 in re H.M. c. Ufficio AI e 19 marzo 1999 in re M.B. c. S.). Tenendo in considerazione la media delle ore di lavoro settimanali del settore di 41.7 (Die Volkswirtschaft 9/2004, pag. 86), il reddito annuo per il 2002 va corretto a fr. 57'008.-- (2000: fr. 55'639.--). L'istituto ha poi considerato un grado d'impedimento del 10%. Dopo tale deduzione il salario teoricamente ancora conseguibile da invalido era di fr. 51'307.-- (2000: fr. 50'075.--).
- d) L'istante contesta l'entità della riduzione del 10% operata, chiedendo l'applicazione della riduzione massima del 25%. Se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende, secondo la giurisprudenza del TFA, dall'insieme delle circostanze personali e

professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione) ritenuto che una deduzione massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro e che il giudice, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 cons. 5b/cc e 6). Mentre inizialmente si tendeva ad applicare una riduzione standard del 25%, la giurisprudenza più recente ha più volte confermato la necessità di operare tali riduzioni, per quanto giustificate dalle concrete circostanze del caso specifico (cfr. DAS AI 1998 no. 15 riduzione del 13%, 1999 no. 11 riduzione del 15% e sentenza non pubblicata del 19 marzo 1999 in re M.B. c. S. riduzione del 10%). Essendo dall'assicurato esigibile l'esplicazione di un'attività confacente in misura completa, la riduzione operata dall'istituto è considerata tenere conto della situazione personale dell'assicurato. Infatti, per il TFA la riduzione percentuale del salario statistico (in casu 10%) permette di tener conto degli scapiti finanziari risultanti dall'esplicazione di un'attività non in ragione del 100%. Nell'evenienza però l'assicurato non è reputato limitato in un'attività confacente al suo stato della schiena. Inoltre, l'assicurato in oggetto è ancora giovane ed è in possesso della cittadinanza svizzera, fattori che dovrebbero oggettivamente influire positivamente sulla ricerca di un impiego. In queste condizioni, la pretesa deduzione massima del 25% è infondata, giacché il fatto di parlare la lingua italiana, ma di non poterla scrivere non dovrebbe ostacolare l'istante nella ricerca dei tipi di lavoro qui in discussione. L'assunzione per dei lavori semplici e ripetitivi che non richiedono alcuna qualifica professionale non è, infatti, generalmente influenzata negativamente dal fattore linguistico. Questo fattore è poi stato comunque tenuto debitamente in considerazione nella riduzione operata.

4. Mentre in un primo tempo il salario conseguibile senza danno alla salute nel 2000 e pari a fr. 45'045.-- non era stato contestato, in sede di ricorso, l'assicurato parte da un reddito conseguibile senza invalidità nel 2003 di fr. 55'500.--. Giusta i dati fornitigli dal precedente datore di lavoro in data 24

febbraio 2004, l'assicurato avrebbe nel 1999 realizzato un reddito soggetto a prestazioni AVS di fr. 51'432.--. Calcolando un rincaro annuo di fr. 1'020.-- (fr.85.-- x 12 come proposto dal ricorrente), per il 2003 il reddito ammonterebbe a fr. 55'500.--. La certificazione fornita dal datore di lavoro nel 2004 non corrisponde però all'estratto dell'istituto delle assicurazioni sociali, che per il 1999 indica un reddito di soli fr. 48'607.--. Per l'anno successivo il datore di lavoro certificava un reddito di fr. 46'456.-- che si riduceva nel 2001 a fr. 36'517.--, verosimilmente a causa delle assenze per malattia (certificazione del 28 marzo 2002). Per questo motivo, l'ufficio convenuto aveva considerato determinante la media dei salari percepiti tra il 1997 e il 1999 e indicizzato l'importo dell'1.3%, ottenendo così un reddito annuo di fr. 45'045.--. Fermo restando che determinante di fini del giudizio non è esattamente quanto l'assicurato abbia guadagnato prima del danno alla salute, ma quanto avrebbe potuto oggettivamente guadagnare ancora nel 2002 in qualità di manovale, anche prendendo a fondamento del calcolo il salario indicato dal ricorrente il risultato del caso concreto non cambia. Paragonando il reddito che propone il ricorrente per il 2002 e pari a fr. 54'480.- - (fr. 55'500.-- deduzione fatta del rincaro annuo di fr. 1020.--) con il reddito ancora conseguibile da invalido di fr. 51'307.--, ne risulta un grado d'invalidità del 5.8%. Eseguendo lo stesso calcolo per l'anno 2000 e partendo da un reddito annuo di 52'452.- (fr. 51'432.-- giusta quanto certificato dal datore di lavoro il 24 febbraio 2004 e i fr. 1'020.- di rincaro annuo) e da un reddito conseguibile senza danno alla salute di 50'075.--, il grado d'invalidità così accertato non è che del 4.5%. Prendendo invece a fondamento il reddito proposto dall'istanza inferiore e che era per il 2000 di fr. 45'045.--, l'assicurato non subirebbe scapiti finanziari di alcuna sorta anche dopo l'insorgenza del danno alla salute (cfr. sulla questione riguardante il possibile reddito conseguibile in attività confacenti e superiore a quanto realizzato prima del danno alla salute le decisioni del TFA dell'11 febbraio 2003, procedimento no. I 315/00, e del 18 dicembre 2003, procedimento no. I 507/01, nonché DAS 2003, AI, no. 1). Considerato che il diritto ad una rendita d'invalidità presuppone un grado d'invalidità di almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI rimasto immutato anche dopo la IVa revisione della LAI per quanto riguarda il grado

d'invalidità minimo per il riconoscimento di un diritto alla rendita), il rifiuto della rendita merita nel caso concreto piena conferma.

5. Nel proprio ricorso, l'assicurato chiede di poter essere posto al beneficio di una riforma professionale. Come è stato giustamente esposto nell'ambito della decisione su opposizione, un diritto a prestazioni giusta quanto previsto all'art. 17 LAI non sussiste qualora le prospettive professionali dell'assicurato a medio e lungo termine siano garantite praticamente come in precedenza (DTF 124 V 110 cons. 2b e 3b, c e DAS 2003 AI, no. 11). Il criterio dell'approssimativa equivalenza delle attività è stato dalla giurisprudenza non più ammesso se la diminuzione della capacità di guadagno è del 20% e oltre (DTF 124 V 111 cons. 3 e sentenza non pubblicata del TFA del 7 luglio 2003, procedimento no. I 627/02). Per quanto è stato esposto nel considerando che precede, in un'attività di tipo medio-leggero e per la quale non vengono richieste qualifiche professionali particolari l'assicurato è in grado di conseguire un reddito praticamente uguale a quello che percepiva in precedenza (basti ricordare che il grado d'invalidità del 5.8% e del 4.5% risulta solo grazie alla presa in considerazione di un reddito ancora conseguibile senza invalidità nei termini proposti dal ricorrente). In tale situazione non vi sono i presupposti per il riconoscimento di una riforma professionale, indipendentemente dalla questione di sapere se l'assicurato sia effettivamente interessato alla misura o meno. Per il resto, l'istante non pretende neppure di necessitare di un orientamento professionale. A questo provvedimento non avrebbe comunque diritto, giacché tale misura presuppone che la difficoltà nella ricerca di un posto di lavoro sia causata dal suo stato di salute (sentenza non pubblicata del TFA del 7 luglio 2003, procedimento no. I 627/02). Nell'evenienza, essendo esigibile un'ampia gamma di attività di carattere medio-leggero e con la possibilità di alternare la posizione seduta con quella eretta, non sono ravvisabili quali difficoltà il richiedente potrebbe avere nella ricerca di un'occupazione.

**Il Tribunale decide:**

1. Il ricorso è respinto.
2. La procedura è gratuita.

Con sentenza del 26 febbraio 2007 l'interposto ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale è stato parzialmente accolto e la causa è stata rinviata all'amministrazione per nuova decisione (I 173/05)