

## **TI\_GERICHTE 32.2012.69 vom 20. August 2012**

TI Tribunale d'appello, 2012-08-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2012.69](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.69)

FR: TI\_GERICHTE 32.2012.69 du 20 août 2012

IT: TI\_GERICHTE 32.2012.69 del 20 agosto 2012

### **Regeste**

Soppressione della rendita AI in seguito al miglioramento dello stato di salute. Decisione confermata. Nessun diritto a provvedimenti d'integrazione né all'assistenza giudiziaria

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

marzo 2009: “ Da diversi mesi accusa pure dolori alla schiena ”), ma non è stata considerata invalidante dai medici che lo hanno visitato. Infine, per quanto concerne la circostanza che l'UAI avrebbe ammesso un miglioramento repentino dello stato valetudinario dell'insorgente, giacché la capacità lavorativa dell'assicurato in attività leggere è passata da un giorno all'altro (tra il 1° ed il 2 febbraio 2011) dallo 0% al 100%, va evidenziato che l'amministrazione ha in realtà accertato, sulla base del referto del 2 febbraio 2011, che perlomeno dal momento della visita avvenuta il medesimo giorno presso il dr. med. \_\_\_\_\_, l'interessato è abile al 100% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, ma non che il miglioramento è stato repentino. Semmai, questa valutazione è favorevole al ricorrente (la rendita al 30% della \_\_\_\_\_, ad esempio, decorre dal 1° ottobre 2010; cfr. doc. X/Bis/I). Va ancora rilevato che la differente valutazione medica della capacità lavorativa tra il medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, da una parte, ed i medici SMR (e della \_\_\_\_\_) dall'altra, è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. sentenza 9C\_151/2011 del 27 gennaio 2012; cfr. anche sentenza 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010). Non vi sono in concreto elementi medici oggettivi atti a sovvertire le conclusioni dei medici SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. a proposito dei compiti e del valore probatorio attribuiti ai rapporti interni dell'SMR, la SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C\_323/2009]; cfr. anche la sentenza 9C\_15/2011 del 27 gennaio 2012, consid. 5.2; cfr. pure la sentenza 8C\_814/2011 del 12 gennaio 2012, dove, in ambito LAINF, al consid. 2.4, il TF ha affermato che “ dopo attento esame dell'incarto, visto in particolare che nel ricorso di ultima istanza non si adducono argomenti idonei a stravolgere le conclusioni dell'autorità di primo grado, la quale ha esposto in modo convincente come di fronte a valutazioni mediche contraddittorie [...omissis...] si debba ritenere maggiormente attendibile il parere espresso dagli specialisti intervenuti per conto dell'assicuratore resistente (in merito al valore probatorio riconosciuto ai pareri medici interni dell'assicurazione cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/ee pag. 353), anche questa Corte non vede valido motivo per scostarsi da questa opinione [...] ”). A questo riguardo va ricordato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente

esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Inoltre il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF), in una decisione del 24 agosto 2006 (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)” (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) Visto quanto sopra, questo Tribunale condivide le affidabili e concludenti valutazioni dei medici SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. più in generale sul valore probatorio dei rapporti interni del SMR la sentenza I 143/07 del 14 settembre 2007, consid. 3.3; cfr. pure la sentenza 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011 con rinvii e 9C\_376/2007 del 13 giugno 2008), che hanno valutato compiutamente tutta la documentazione medica agli atti giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni in merito all'incapacità lavorativa del ricorrente. Ne segue che l'interessato va considerato completamente abile al lavoro in attività leggere confacenti al suo stato di salute dal 2 febbraio 2011, con le limitazioni ivi descritte. Ne segue che ulteriori accertamenti medici, tra cui l'accennato approfondimento pluridisciplinare, non sono necessari, giacché gli atti prodotti dalle parti permettono di stabilire la capacità lavorativa del ricorrente. 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 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr.

anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., 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. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficiente-mente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Va infine rammentato che secondo costante giurisprudenza, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto l'8 febbraio 2012, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). Per cui un eventuale peggioramento della capacità lavorativa in attività leggere successiva a tale data deve semmai essere oggetto di una nuova procedura. Nel caso di specie lo stesso consulente medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH medicina interna-cardiologia, il 2 febbraio 2011 ha evidenziato che la prognosi non è buona per quel che concerne i fattori di rischio e che pertanto sono necessarie revisioni a distanza di 1-2 anni (doc. AI 84-3; cfr. anche le affermazioni, di medesimo tenore, della consulente in integrazione del 23 febbraio 2011, doc. AI 86-1). Visto il tempo trascorso, spetterà pertanto all'UAI procedere in tal senso, o, semmai, al ricorrente, a sollecitare l'amministrazione. Va ora esaminato se il calcolo del grado d'invalidità è stato effettuato correttamente. 6. Per accertare il reddito senza l'invalidità è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (sentenze 13 giugno 2003 I 475/01 e 23 maggio 2000, U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). Se nel caso concreto non è possibile quantificare l'ipotetico reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire senza l'invalidità, allora si può ricorrere a dati ottenuti da valori statistici e d'esperienza (cfr. Pratique VSI 1999 pag. 248 consid. 3b; cfr. anche sentenza del 30 dicembre 2002, I 56/02). Nel caso di specie l'insorgente contesta il reddito da valido preso in considerazione dall'UAI per il 2010 (recte 2009; cfr. doc. 86-2) di fr. 68'110, e sostiene che quell'anno avrebbe potuto conseguire almeno fr. 73'400. Va innanzitutto evidenziato che l'importo preso in considerazione nella decisione impugnata dall'UAI corrisponde in sostanza a quanto attestato dal datore di lavoro (cfr. doc. LAINF 106-1: fr. 5'292.30 X 13 = 68'800 nel 2010;

cfr. anche doc. AI 68-1: cfr. anche doc. AI 9-3), ma che tuttavia deve essere aggiornato al 2011, ossia all'anno d'inizio dell'eventuale continuazione del diritto alla rendita, per un importo corretto di fr. 69'488 (5'292.30 X 13, aumentato del 1% secondo la stima trimestrale aggiornata dei salari nel 2011). Esso non è inoltre molto differente da quello utilizzato dalla \_\_\_\_\_ per il 2010, ossia fr. 68'877 (cfr. decisione LAINF del 23 aprile 2012, doc. X/Bis/I dove viene peraltro indicato che “ conformemente alla convenzione dell'1.3.2012 modifichiamo la rendita (...)” , sottolineatura del redattore ) . Va comunque evidenziato che, anche volendo prendere in considerazione, per pura ipotesi di lavoro, l'importo di fr. 73'400 nel 2010, fatto valere dal ricorrente (doc. I), aggiornato nel 2011 a fr. 74'134 (+1%), come si vedrà in seguito, il diritto alla rendita non sarebbe in ogni caso dato.

7. Per quel che concerne 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 del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Con pronunzia del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che “(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)”. A questo proposito con sentenza 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009 il TF ha affermato che: " (...) 3.3 In una recente sentenza 8C\_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 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, 4-2012, p. 94 ), esso ammonta a fr. 5'097.04 mensili oppure a fr. 61'164.48 (cfr. sentenza 32.2011.224 del 9 febbraio 2012) per l'intero anno (fr. 5'097.04 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a) e nel 2011 a fr. 61'776.12 (+ 1%). L'assicurato, quale manovale, avrebbe guadagnato nel 2011 fr. 69'488 (cfr. considerando precedente). Tale reddito si situa sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cfr. Tabella TA1 p.to 41-43 " costruzioni ", livello di qualifica 4, fr. 5'310 : 40 X 41.4 X 12 mesi = 65'950 nel 2010, fr. 66'610 nel 2011 [+ 1%]). Non sono, perciò, realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido, in applicazione della giurisprudenza di cui alla sentenza 8C\_44/2009 sopra menzionata. 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). Nella presente evenienza l'UAI ha applicato una riduzione del 14% (4% per attività leggere e 10% per altri fattori di riduzione) che l'insorgente ha contestato. Tuttavia questo Tribunale, che, di massima, non può senza motivi pertinenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha alcun motivo per modificare la riduzione ritenuto che si tratta di una percentuale che rientra nei parametri fissati dalla giurisprudenza. Del resto, come si vedrà in seguito, anche prendendo in considerazione la riduzione del 20% proposta dall'insorgente, il diritto alla rendita non sarebbe comunque dato. Raffrontando il reddito da valido di fr. 69'488 con quello da invalido di fr. 61'776 , ridotto del 14% a fr. 53'127, si ottiene un grado d'invalidità dello 24% che non dà diritto ad alcuna rendita. Utilizzando tutti i parametri più favorevoli per il ricorrente, ossia un salario da valido di fr. 74'134 ed una riduzione del 20% del salario da invalido di fr. 61'776 a fr. 49'421, si ottiene un grado d'invalidità del 33% che non permette comunque all'insorgente di essere messo al beneficio di una rendita d'invalidità. In tal senso la decisione impugnata merita conferma. 8. Infine il ricorrente contesta che non siano stati riconosciuti i presupposti per poter ammettere l'adozione di provvedimenti di integrazione. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o migliorare la loro capacità di guadagno o la loro capacità di svolgere mansioni consuete. Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata probabile della vita professionale rimanente. Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18b LAI). L'art. 17 cpv. 1 LAI prevede in particolare che l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità

esige la riformazione professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità. Con riformazione professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). 9. In concreto, pur essendo il grado d'invalidità superiore alla soglia del 20% la decisione dell'UAI merita conferma. La circolare sui provvedimenti d'integrazione e di ordine professionale prevede: " 4010 Le seguenti condizioni devono essere adempiute cumulativa-mente: – a causa di un'invalidità imminente o esistente la persona assicurata non è più in grado di esercitare la precedente professione o di compiere le mansioni consuete, lucrative o no; – la persona assicurata deve essere idonea all'integrazione, ossia essere oggettivamente e soggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale; – la formazione deve essere compatibile con l'invalidità e corrispondere alle capacità della persona assicurata. Deve essere inoltre semplice ed adeguata e offrire possibilità di guadagno pressappoco equivalenti a quelle della precedente attività. Non sono rimborsate le spese di una formazione che non prospetta una prestazione lavorativa economicamente valorizzabile. (...) 4013 Se una persona assicurata è sufficientemente integrata o se può esserle procurato un posto di lavoro adeguato ed esigibile senza una formazione supplementare, una riformazione professionale non è necessaria." 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: " (...) 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 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 riqualfica professionale non entra in considerazione (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). La consulente IP nel rapporto del 23 febbraio 2011 non ha proposto provvedimenti professionali in considerazione dell'età, dell'assenza di una formazione di base e del fatto che l'assicurato è inattivo dal 2007 (doc. AI 86-3). Come rettamente indicato dall'Ufficio AI l'insorgente, senza dover intraprendere una specifica riqualfica professionale, potrebbe svolgere attività semplici e ripetitive dal profilo fisico leggero o medio-leggero. In sede di risposta vengono elencate attività nell'ambito industriale e nel settore delle prestazioni di servizio, quali lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e

sorveglianza (cfr. doc. IV, pag. 4; cfr. anche sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Questo Tribunale rileva inoltre che la consulente IP, nel rapporto del 23 febbraio 2011, ha indicato che rimane aperta per l'assicurato la possibilità di far capo ad un sostegno al collocamento sulla base dell'art. 18 LAI, 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.; in merito cfr. anche D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT I 2003 pag. 595s). Spetta dunque all'assicurato, se del caso, attivarsi in questo senso e ricontattare la Consulente IP (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento anche di provvedimenti d'integrazione la decisione impugnata merita conferma (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). 10. Secondo 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 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- vanno poste a carico del ricorrente. Quest'ultimo, tuttavia, chiede di poter essere messo al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio. 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; Kieser, ATSG Kommentar, Zurigo, Basilea, Ginevra 2009, ad art. 61, n. 102, pag. 788). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 102s) – 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 (DTF 121 I 60 consid. 2a con riferimenti; cfr. art. 29 cpv. 3 Cost. fed.; Müller, Grundrechte in der Schweiz, 1999, p. 544). Nella presente fattispecie non risulta tuttavia soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti dell'inserto, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, l'insorgente non ha più prodotto alcun certificato medico in sede di ricorso, mentre quelli presentati in sede di osservazioni al progetto di decisione non erano manifestamente atti a sovvertire le conclusioni dei medici SMR. In simili condizioni, non essendo realizzato uno dei presupposti (cumulativi), la domanda tendente all'ammissione dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va respinta.