

TI_GERICHTE 32.2015.112 vom 2. Juni 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-06-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.112

FR: TI_GERICHTE 32.2015.112 du 2 juin 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.112 del 2 giugno 2015

Erwägungen

E. 18

febbraio 2016 il medico SMR, dr. med. _____, ha affermato che ■dall■attuale documentazione non risulta una oggettivabile modifica dello stato di salute dell■assicurato. Chiaramente un impianto di protesi al ginocchio comporterebbe una IL di circa 3 mesi. In assenza di modifiche dello stato oggettivo rimane valida la valutazione peritale Dr. _____ che, ricordo, ha ritenuto l■attività precedente non adatta al danno alla salute■ (doc. XVIII).

Questo Tribunale deve pertanto concludere che l■insorgente dal mese di gennaio 2015 è completamente abile al lavoro in un■attività leggera e confacente al suo stato di salute, come confermato anche dai medici SMR, dr. med. _____ ed _____ (cfr. anchela sentenza 32.2012.7 del 26 febbraio 2012, il cui ricorso al TF è stato dichiarato inammissibile [sentenza 9C_279/2012 del 22 maggio 2012], relativa ad un caso di un assicurato che aveva subito la rottura del menisco del ginocchio destro cadendo dalle scale e che è stato ritenuto completamente abile al lavoro in attività leggera ■per quanto riguarda il sollevamento/trasporto di carichi, da svolgere in posizione prevalentemente seduta e in cui non debba spostarsi per oltre 50 metri oppure su terreno accidentato■).

A questo proposito, circa il ruolo del medico SMR, va rammentato 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 LPG - 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 disposto come pure dell■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-assicurati-ve, 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).

2.7. L■insorgente non contesta il calcolo del grado d■invalidità. Questo TCA lo esaminerà comunque qui di seguito.

In concreto l■UAI ha preso in considerazione un reddito da valido, non contestato, di fr. 56'301 aggiornato al 2013 (cfr. anche doc. AI 7-3 dove viene riportato, per il 2011, un reddito di fr. 55'445), che nel 2015, anno di soppressione della rendita, ammonta a fr.

56■978 (2014: + 0,8%; 2015: + 0.4%).

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).

Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino al 2015(DTF 126 V 81 consid. 7a;STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; STCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55), si ottiene un salario di Fr. 63'687 (Fr. 62'520.-: 101,8 x 103,7; cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, 2011-2015, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2).

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 2015 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4;cfr. anche sentenza U 8/07 del

E. 20

febbraio 2008) e la tabella B9.2 pubblicata in: La Vie économique, 3/4-2015, pag. 88 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 66'394 (Fr. 63'687 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a).

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).

Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'■utilizzo di multipli di 5, il TF ha affermato:

"5.4 Contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'■autorità giudiziaria di primo grado non è per contro limitato alla violazione del diritto (compreso l'■eccesso e l'■abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'■esame di adeguatezza della decisione amministrativa (■Angemessenheits-kontrolle■). In tale contesto l'■esame verte sulla questione di sapere se un'■altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'■autorità nell'■ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'■assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.).

5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'■UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'■esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare ■ a causa dell'■ininfluenza del calcolo per l'■esito della valutazione ■ il giudizio dell'■istanza precedente. L'■applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). ()"

E. 30

minuti e difficoltà nel salire/scendere le scale [...]”; doc. AI 99-6: “[...] la patologia degenerativa del ginocchio dx [...]”). La circostanza che l'interessato intende procedere con un impianto di protesi al ginocchio, questione nota al perito (doc. AI 99-2: “[...] L'assicurato afferma che non vi è nulla di nuovo e che secondo il Dr. _____ non si può fare niente, solo la protesi [...]” può invece comportare semmai un'incapacità lavorativa di 3 mesi circa dopo l'intervento (cfr. doc. XVIII/1). Trattandosi tuttavia di una circostanza successiva all'emissione della decisione impugnata, essa non potrebbe comunque essere presa in considerazione nell'ambito della presente procedura. Infatti, 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 il 2 giugno 2015, 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 lo stesso motivo non può essere preso in considerazione un eventuale peggioramento dello stato di salute del ricorrente avvenuto dopo il 2 giugno 2015 e che deve semmai essere oggetto di una nuova procedura. A questo proposito, il ricorrente il 7 gennaio 2016 (doc. XIV) rileva che nel referto del 16 novembre 2015 figura che il dr. med. _____ ha evidenziato un “ peggioramento dei sintomi ” (doc. R). Tuttavia, da un'attenta lettura del certificato, emerge che ciò è avvenuto prima degli interventi del dr. med. _____ il 18 giugno 2013 ed il 4 febbraio 2014 (doc. AI 66-7 e 66-12). Infatti, il curante afferma: " (...) Si tratta di un caso abbastanza complesso il quale è iniziato nel 2011

con una distorsione del ginocchio destro operato in seguito da _____ per una lesione meniscale. Da parte mia nuova artroscopia per un peggioramento dei sintomi dove viene diagnosticata una condropatia del compartimento femoro tibiale. Segue un intervento da parte di _____ con un'osteotomia di valgizzazione la quale ha dato un risultato poco soddisfacente e il decorso post-operatorio è poi stato complicato da un'infezione con rimozione della placca (...)" (doc. R, sottolineature del redattore) All'UAI non può neppure essere rimproverato di non aver eseguito i necessari accertamenti presso il medico curante. In seguito alle osservazioni del ricorrente del 13 marzo 2015 (doc. AI 106-1), del 10 aprile 2015 (doc. AI 107-1) e del 29 aprile 2015 dove l'insorgente ha indicato di essere stato sottoposto ad una RM presso il dr. med. _____ ed ha rilevato la possibilità di dover effettuare un impianto di protesi (doc. AI 110-1), l'amministrazione ha infatti interpellato il medesimo specialista, chiedendogli pure di pronunciarsi sulla visita eseguita il 28 aprile 2015 (doc. AI 111/2 e 112/2), il quale, come già indicato, il 28 maggio 2015 ha ritenuto che "una reintegrazione professionale in un mestiere che esclude sforzi a livello del ginocchio potrebbe portare a una capacità lavorativa parziale o tot." (doc. AI 112-3). Quanto alla circostanza che l'UAI non ha chiesto la RM eseguita il 28 aprile 2015 al dr. med.

_____, va evidenziato che spetta in primo luogo al ricorrente produrre gli atti medici che ritiene necessari per comprovare le sue affermazioni. Infatti il principio inquisitorio non dispensa le parti dal loro obbligo di collaborare all'accertamento dei fatti (sentenza 9C_52/2013 del 12 aprile 2013, consid. 4.2; DTF 120 V 357 consid. 1a pag. 360). L'obbligo per le parti di collaborare all'accertamento dei fatti determinanti può essere preteso nella misura in cui ciò risulti loro possibile ed esigibile (cfr. sentenza 9C_52/2013 del 12 aprile 2013, consid. 4.2; sentenza 9C_137/2007 del 21 aprile 2008 consid. 4.1, in RtiD II-2008 pag. 292 con riferimenti) In concreto, lo stesso assicurato, rappresentato da un legale e reso attento circa i suoi obblighi procedurali anche in sede di risposta dall'UAI (doc. IV), nelle more processuali non ha prodotto la citata RM, malgrado abbia trasmesso al Tribunale numerosa documentazione medica, dello stesso dr. med. _____, anche in maniera spontanea e senza esserne richiesto (cfr. doc. X). Non va del resto dimenticato che il dr. med. _____, che ha visitato l'insorgente il 27 gennaio 2016, ha evidenziato che "le radiografie del ginocchio destro mostrano un grado moderato di gonartrosi" (doc. V), ossia uno stato di salute già conosciuto (cfr. perizia doc. AI 99-4). Non spetta di conseguenza a questo Tribunale, o all'UAI, che in sede di risposta ha prodotto l'intero incarto come richiesto dall'insorgente (doc. I), chiedere documentazione che lo stesso insorgente sarebbe stato in grado di produrre senza alcuna difficoltà. Del resto, come visto in precedenza, gli ulteriori atti medici prodotti nelle more processuali non fanno stato di una modifica dello stato di salute rispetto a quanto accertato in sede peritale. Va ancora qui rammentato che 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 Verwaltungsrechtspflege 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). Questo Tribunale deve pertanto concludere che l'insorgente dal mese di gennaio 2015 è completamente abile al lavoro in un'attività leggera e confacente al suo stato di salute, come confermato anche dai medici SMR, dr. med.

_____ ed _____ (cfr. anche la sentenza 32.2012.7 del 26 febbraio 2012, il cui ricorso al TF è stato dichiarato inammissibile [sentenza 9C_279/2012 del 22 maggio 2012], relativa ad un caso di un assicurato che aveva subito la rottura del menisco del ginocchio destro cadendo dalle scale e che è stato ritenuto completamente abile al lavoro in attività leggera “ per quanto riguarda il sollevamento/trasporto di carichi, da svolgere in posizione prevalentemente seduta e in cui non debba spostarsi per oltre 50 metri oppure su terreno accidentato ”). A questo proposito, circa il ruolo del medico SMR, va rammentato 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 disposto come pure dell'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-assicurati-ve, 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). Visto quanto sopra, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze mediche agli atti, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c; DTF 117 V 278 consid. 2b), se necessario intraprendendo una nuova professione (DTF 113 V 28, consid. 4a), è da ritenere dimostrato secondo il principio della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali che l'insorgente è capace al lavoro al 100% in attività leggere adeguate al suo stato di salute dal 1° gennaio 2015. È peraltro utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze eccessive. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il Tribunale federale 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 (cfr. Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). 2.7. L'insorgente non contesta il calcolo del grado d'invalidità. Questo TCA lo esaminerà comunque qui di seguito. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari

(cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). In concreto l'UAI ha preso in considerazione un reddito da valido, non contestato, di fr. 56'301 aggiornato al 2013 (cfr. anche doc. AI 7-3 dove viene riportato, per il 2011, un reddito di fr. 55'445), che nel 2015, anno di soppressione della rendita, ammonta a fr. 56'978 (2014: + 0,8%; 2015: + 0.4%). 2.8. 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). D all 'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012 (cfr., a quest'ultimo proposito la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 destinata a pubblicazione, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2012 skill level (NOGA08, RSS 2012 pag. 35; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr. sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 destinata a pubblicazione), 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 destinata a pubblicazione, 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. 62'520.- (Fr. 5 '210 .- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino al 2015 (DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55) , si ottiene un salario di Fr. 63'687 (Fr. 62'520.- : 101,8 x 103,7; cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, 2011-2015, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). 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 2015 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella B9.2 pubblicata in: La Vie économique, 3/4-2015, pag. 88 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 66'394 (Fr. 63'687 : 40 x 41,7) , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). 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). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il TF ha affermato: " 5.4 Contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è per contro limitato alla violazione del diritto (compreso l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa ("Angemessenheits-kontrolle"). In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.). 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare – a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della

valutazione – il giudizio dell’istanza precedente. L’applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...)" Nel caso di specie l’UAI ha ridotto il salario d’invalido dell’8%, ossia una percentuale non più applicabile in seguito alla sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 (cfr. anche la sentenza 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 dove il TF al consid. 4.6 ha ribadito che “ l’applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria ”; per una critica all’operato dell’amministrazione che si ostina ad applicare percentuali diverse dal multiplo di 5, cfr. sentenza 32.2015.28 del 9 novembre 2015, consid. 2.8). In concreto va di conseguenza applicata una riduzione del 10%. Raffrontando il reddito da valido di fr. 56’978 con quello da invalido di fr. 66’394, ridotto del 10% a fr. 59’755, si ottiene un grado d’invalidità dello 0%, che non dà diritto ad alcuna rendita. Ne segue che il ricorso deve essere respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma.

2.9. Secondo l’art. 69 cpv. Ibis 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 dell’assicurato. Quest’ultimo chiede tuttavia di essere messo al beneficio dell’assistenza giudiziaria con il 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, 3a edizione, 2015, ad art. 61, n. 173 e seguenti, pag. 828 e seguenti). 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 (DTF 121 I 60 consid. 2a con riferimenti). 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. STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). L’indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di

quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della famiglia (cfr. RAMI 1996 N. U 254 pag. 209 consid. 2). 2.10. In concreto dagli atti emerge che il ricorrente si trova in assistenza (doc. O). Tuttavia, il requisito della probabilità di esito favorevole 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 (cfr. STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b). Nel caso concreto, visti i chiari principi che risultano dalla giurisprudenza pubblicata sia nella Raccolta Ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino, al patrocinatore doveva apparire evidente che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito (cfr. sentenza 35.2015.44 del 24 febbraio 2016, consid. 2.9). D'altro canto va evidenziato come i certificati medici che attestano il preteso peggioramento delle condizioni di salute sono successivi alla decisione e alla sua impugnativa (vedi consid. 1.6. e 1.7 precedenti). In queste condizioni, non essendo adempiuto uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

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