

TI_GERICHTE 32.2015.73 vom 18. März 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-03-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.73

FR: TI_GERICHTE 32.2015.73 du 18 mars 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.73 del 18 marzo 2015

Erwägungen

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 riqualifica professionale non entra in considerazione già solo per il motivo che l■interessato è inabile al lavoro in misura inferiore al 20% (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

Del resto la consulente nel verbale di chiusura del 9 gennaio 2015 ha rilevato come ■dall■esame della pratica non emergono i presupposti per l■applicazione di provvedimenti professionali con frequenza scolastica (riqualifica)■(doc. AI 36-2).

Questo Tribunale rileva inoltre che l■insorgente, senza dover intraprendere una specifica riqualifica professionale, potrebbe svolgere attività semplici e ripetitive dal profilo fisico leggero o medio-leggero (cfr. anche sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011; 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). All■assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d■attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Va qui rilevato che specialmente nell■ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d■incasso, d■assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

Occorre 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 ad una 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 appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).

Va altresì sottolineato che il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid.3.5, 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3; vedi anche Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 348).

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 TF 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; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7).

Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid.4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b).

Il TF ed il TCA hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni importanti.

In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco" (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.).

È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità

superiore sinistra ■ di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra ■ di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005).

È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco implicantemente unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello della due spalle; STFA I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1).

Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica).

In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015).

Va inoltre rilevato che, essendo l'insorgente nato nel 1968, da un punto di vista oggettivo nulla osta ad un cambiamento dell'attività lavorativa giacché non ha ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non esistono possibilità per valorizzare la capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro ritenuto equilibrato (cfr. sentenza 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009, pubblicata in SVR 6/2010 IV n. 37, consid. 4.3.2).

Ne segue che a giusta ragione l'UAI ha negato il diritto, per il ricorrente, a provvedimenti professionali (riqualifica/riformazione professionale), ritenuto che gode di un ampio ventaglio di professioni possibili che non richiedono particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. anche la sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014).

Inoltre l'amministrazione ha stabilito che qualora l'assicurato dovesse trovare un datore di lavoro disposto ad assumerlo resta a disposizione per un'introduzione al posto di lavoro (formazione ad hoc) in un'attività confacente con il danno alla salute che gli permetterebbe di recuperare la capacità di guadagno residua e per un aiuto al collocamento (doc. AI 36-2; 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 l'amministrazione (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento anche di misure per una riforma professionale, la decisione impugnata merita conferma (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 p. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006 nella causa U 156/05, consid. 5). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito, va precisato che, secondo la DTF 128 V 174, resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto a una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere a un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è poi stato esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003, consid. 4.2, I 475/01). 2.2. In concreto, dopo aver acquisito la documentazione medica ritenuta necessaria, il 12 dicembre 2014 il medico SMR, _____, ha posto la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa di

cardiomiopatia ipertrofica e ipertensione arteriosa e la diagnosi senza influo sulla capacità lavorativa di FRCV (tabagismo attivo (75P/Y), ipertensione arteriosa, malesseri aspecifici d'origine non chiara dal marzo 2013, stato dopo duplice infiltrazione per ernia lombare Sn nel 2013 e stato dopo ulcera duodenale (anamnestica). Accertata un'incapacità lavorativa completa nella sua precedente attività, il medico SMR ha stabilito che dall'11 settembre 2014, ossia dal rapporto del dr. med. _____, FMH cardiologia, _____ presso l'ospedale _____ di _____ (doc. AI 26-2/3), l'interessato va ritenuto completamente abile al lavoro in attività leggere e confacenti al suo stato di salute. In particolare l'assicurato è idoneo per lavori leggeri e medi, senza pericoli, senza sforzi importanti o esposizione a situazioni estreme, senza guida professionale, con limite di sollevamento e trasporto pesi di 15-20 kg, mentre può camminare, stare in piedi e stare seduto senza limiti, con un ritmo di lavoro normale ed un lavoro giornaliero di circa 8 ore (doc. AI 33). Pendente causa il ricorrente ha prodotto ulteriore documentazione medica, segnatamente due rapporti del 12 settembre 2014 (doc. L) e del 6 ottobre 2014 (doc. M) del dr. med. _____, nonché l'esito di una serie di esami cardiologici effettuati negli ultimi anni presso l'Ospedale _____ di _____ (doc. D), da cui non emergono particolari novità. Chiamato ad esprimersi in merito il medico SMR, dr. med. _____, il 7 maggio 2015 ha confermato che "dalla documentazione presentata in sede di ricorso non risulta una modifica dello stato di salute. Da parte del curante cardiologo è stato ritenuto abile al 100% in attività confacente. Non vi sono elementi oggettivi a ritenere un assicurato con una intolleranza allo sforzo NYHA II non abile in attività fisicamente leggera" (doc. V/1). Il 28 maggio 2015 il curante, dr. med. _____, medico chirurgo e medico d'urgenza, ha visitato l'insorgente ed ha affermato che "al momento attuale la situazione clinica è quella di un paziente necessitante controlli continuativi di natura preventiva e terapeutica in quanto affetto da patologia passibile di peggioramento repentino e subitaneo. A tal proposito voglio sottolineare che abbiamo provveduto a richiedere un'invalidità all'ufficio competente che tenga conto senz'altro della situazione cardiologica del paziente stesso affetto da cardiomiopatia ipertrofica ed ipertensione arteriosa nonché da dispnea NYHA III" (doc. N). Il 3 giugno 2015 il medico SMR, dr. med. _____, ha rilevato che "lo scritto non contiene chiari elementi clinici in favore di un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato, in particolare manca qualsiasi certificazione specialistica in merito" (doc. XI/1). Il 29 luglio 2015 il dr. med. _____ ed il Prof. Dr. med. _____, dopo aver visitato il ricorrente ed aver posto la diagnosi di cardiomiopatia ipertrofica, ipertensione e broncopatia ostruttiva cronica, hanno affermato: "(...) Nel 10 mesi intercorsi dall'ultimo controllo il paziente segnala un peggioramento della dispnea ora per sforzi leggeri classe II-III secondo NYHA. Negli ultimi 10 mesi ha preso 7 kg (da 80kg a 87 kg). In gennaio 2015 ha smesso la terapia di Metozero 200 mg, Epril 10 mg, Aldactone 25 mg per l'ipertensione a causa di malesseri ortostatici. Lamenta tosse cronica con fitte toraciche ai colpi di tosse, non angina pectoris, non sincope. Presenta sempre invece vertigini mal sistemizzate di breve durata. Non prende medicine in questo momento. All'esame clinico 87 kg per 178 cm, 65/min. di polso, pressione arteriosa 140/90 mmHg dalle due parti, soffio eiezionale 2/6 con rinforzo al Valsalva, non segni di scompenso, ronchi espiratori diffusi. L'elettrocardiogramma mostra un ritmo sinusale a 65/min., ipertrofia ventricolare sinistra, onde Q in laterale, disturbi aspecifici della ripolarizzazione in infero-laterale. Tracciato simile ai precedenti. All'ecografia ventricolo sinistro di dimensioni normali, marcata ipertrofia settale a dominanza medio-settale fino a 24 mm, normale funzione sistolica, disfunzione diastolica grado I-II, leggera ostruzione

sotto-aortica a riposo a 15 mmHg con valore massimo di 50 mmHg dopo Valsalva e sforzo fisico. Situazione stabile rispetto al passato. Alla prova sforzo si cicloergometro esegue 120 Watt per una capacità da sforzo moderatamente diminuita. Ascensione su un massimale delle pulsazioni a 117 bpm, normale elevazione pressoria da 140/90 a 170/100 mmHg, non angor, non segni ischemici, non aritmia allo sforzo, saturazione basale 97%, 95% al massimo dello sforzo, ostruzione sotto-aortica fino a 40 mmHg immediatamente dopo lo sforzo massimo. Elettroliti e funzione renale normale, BNP leggermente aumentato a 132 ng/l (normale inferiore a 100). Valutazione: Negli ultimi mesi vi è stato un aumento della dispnea da sforzo. Questa è sicuramente multifattoriale, la cardiopatia ipertrofica con media ostruzione sotto-valvolare aortica gioca sicuramente un ruolo ma accanto ad essa la presa ponderale, la mancanza di allenamento e soprattutto una quasi sicura broncopatia ostruttiva cronica (un pacchetto e mezzo di sigarette al giorno, fino a recentemente 2) gioca un ruolo importante. E' opportuno pertanto una valutazione polmonare con le eventuali misure terapeutiche del caso. I valori di pressione alla visita odierna sono leggermente alti, meno che in passato malgrado che abbia interrotto i farmaci. Ho comunque re-introdotta una piccola dose di betabloccante (Metozero 50 mg/die) da adattarsi in funzione alla tolleranza dei valori. Per quanto riguarda il discorso del rischio di morte improvvisa, egli non ha fattori di rischio classici per cui classicamente l'approccio è conservativo. Secondo uno score recentemente elaborato a livello europeo egli presenta un rischio tra il 3 e il 7% a cinque anni a seconda di come si considera un'unica tripletta ventricolare documentata. In generale con un rischio maggiore a 5% a 5 anni si valuta l'impianto di un defibrillatore preventivo. Discuterò ancora approfonditamente con il paziente prossimamente di questa problematica." (doc. O) Il 24 agosto 2015 il medico SMR, dr. med. _____, ha affermato che " dall'attuale rapporto del Dr. _____ del 29.7.2015 risulta un peggioramento della dispnea di origine multifattoriale (mancanza di allenamento, tabagismo di 2p/di, presa ponderale. La situazione cardiologica risulta compensata con ecografia invariata. L'attuale rapporto non contiene elementi che mettano in forse la precedente certificazione di una CL piena in attività fisicamente adatta " (doc. XVII). Interpellato dal TCA, il 29 febbraio 2016 il medico SMR, dr. med. _____, ha affermato: " (...) Con rapporto del 29.7.2015 il dr. _____ attesta un aumento della dispnea da sforzo negli ultimi mesi, dispnea di origine multifattoriale (cardiopatia ipertrofica con ostruzione sottovalvolare, presa ponderale, mancanza di allenamento, broncopatia cronica su tabagismo persistente). Alla prova da sforzo l'assicurato raggiunge 120 Watt (capacità da sforzo moderatamente ridotta). Risposta alle domande poste: - E' stata eseguita una valutazione pneumologica? Da parte dell'UAI non è stata eseguita una valutazione pneumologica. - Per quali ragioni non è stata eseguita una valutazione pneumologica? La questione pneumologica è stata sollevata unicamente nel rapporto del 29.7.2015, rapporto indirizzato al curante. Inoltre per l'assicurazione invalidità risulta importante conoscere il limite funzionale: questo è stato definito NYHA II, ossia leggero impedimento durante le attività quotidiane, impedimento funzionale compatibile ancora compatibile con lo svolgimento di attività fisicamente leggere, questo indipendentemente dalla causa della dispnea da sforzo." (doc. XX/1) Il 29 marzo 2016 il dr. med. _____, FMH cardiologia, _____ dell'Ospedale _____ di _____, ha risposto alle domande del TCA, affermando: " (...) 1. E' possibile stabilire a partire da quale data tra settembre 2014 e il 29 luglio 2015 è avvenuto il peggioramento della dispnea per sforzi leggeri? Si è trattato di un leggero peggioramento istauratosi in maniera progressiva. Non è quindi possibile stabilire a partire da quale data precisa vi è stato questo leggero

peggioramento. 2. Indipendentemente dalla data del peggioramento, il limite funzionale da lei constatato il 29 luglio 2015 è NYHA classe II o NYHA classe II-III? Quale è la differenza tra i due limiti? Si intende classe funzionale NYHA II un'intolleranza agli sforzi di media intensità e per classe funzionale NYHA III un'intolleranza agli sforzi di leggera intensità. Il 29 luglio 2015 il paziente lamentava un'intolleranza allo sforzo leggero-medio (classe II-III) quindi leggermente peggiorato rispetto a settembre 2014. 3. Il peggioramento constatato ha un'incidenza sulla capacità lavorativa di RI 1 nell'attività adatta descritta nel mese di settembre 2014? In altre parole, sulla base delle constatazioni del 29 luglio 2015 quale è la capacità di RI 1 in attività leggere e da quando? Il leggero peggioramento constatato non ha un'incidenza sulla capacità lavorativa di RI 1 nell'attività adatta descritta in settembre 2014. In altre parole egli è da considerare idoneo ad attività professionali con sforzi fisici leggeri, senza pericoli per sé stesso o per gli altri, senza esposizioni a situazioni estreme, senza guida professionale da settembre 2013 quando è stata diagnosticata la malattia cardiaca. Da questa data è invece da considerare non idoneo allo svolgimento di attività professionali che implicano sforzi fisici pesanti e ripetuti, esposizione a situazioni estreme per esempio di calore, attività pericolose per sé stesso o per gli altri e guida professionale. 4. Nel frattempo è stata eseguita una valutazione polmonare, in caso di risposta positiva dalla medesima emerge un'incidenza sulla capacità lavorativa di RI 1? Se sì da quando e in che misura? E' stata eseguita da parte del dr. _____ pneumologo all'ospedale _____ una valutazione polmonare in data 3.08.2015. Per dettaglio prego di rivolgersi a lui. Non vi sono tuttavia elementi polmonari che influenzino oltre la patologia cardiaca l'idoneità professionale.” (doc. XXIII/1) 2.3. Per costante giurisprudenza (cfr. sentenza 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle

inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In partico-lare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall' art. 44 LPGa (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie amministrative dei servizi medici di accertamento (SAM), sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi, in una sentenza pubblicata in DTF 136 V 376 il Tribunale Federale ha specificato che la qualità formale di parte dell'organo esecutivo dell'assicurazione per l'invalidità nella procedura giudiziaria, rispettivamente la sua legittimazione a presentare ricorso in materia di diritto pubblico, non consentono di considerare come atti di parte le prove assunte dall'amministra-zione nella precedente fase non contenziosa. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur Johannes Reich dell' 11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie é di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid.

2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.4. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attento esame della documentazione medica agli atti e dopo aver esperito ulteriori accertamenti (cfr. doc. XX/1 e XXIII/1), deve confermare l'operato dell'UAI che, basandosi sulle valutazioni dei medici SMR, _____ ed _____, i quali a loro volta si sono fondati sulla documentazione acquisita in sede amministrativa e prodotta dal ricorrente nelle more processuali, ha concluso per un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività e per una capacità lavorativa completa in attività confacenti ed adatte allo stato di salute del ricorrente. Le valutazioni dei medici SMR sono dettagliate e complete ed hanno preso in considerazione tutta la documentazione agli atti ed i mali di cui si lamenta l'insorgente. I medici SMR hanno segnatamente fondato la loro valutazione dapprima sulla certificazione del mese di settembre 2014 del dr. med. _____, FMH cardiologia e _____ presso l'Ospedale _____ di _____, il quale ha stabilito che l'insorgente può svolgere in maniera completa e da subito un'attività da

leggera a media, senza pericoli, senza sforzi importanti o esposizione a situazioni estreme, senza guida professionale, sollevando pesi al massimo tra i 15-20 kg (doc. AI 26-2/3). Le successive valutazioni del medesimo medico e del _____, Prof. Dr. med. _____, del 12 settembre 2014 (doc. L) e del 6 ottobre 2014 (doc. M), fanno stato di una situazione stabile (cfr. anche doc. V/1). Al ricorrente non può essere d'aiuto né il certificato del proprio curante, dr. med. _____, medico chirurgo e medico d'urgenza (cfr. doc. AI 14-4), del 28 maggio 2015 (doc. N) né la valutazione del 29 luglio 2015 dei dr. med. _____ e _____ (doc. O), emessa oltre quattro mesi dopo la decisione impugnata. In primo luogo le valutazioni si riferiscono ad un periodo successivo all'emissione della decisione impugnata. Ora, 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 18 marzo 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). In secondo luogo, in ogni caso, anche se si volessero prendere in considerazione, le certificazioni prodotte non sono comunque atte a sovvertire le conclusioni dell'amministrazione. L'attestazione del medico curante del 28 maggio 2015 si esaurisce in una descrizione dello stato di salute dell'insorgente, senza apportare elementi medici oggettivi (tramite esami od analisi mediche) diversi rispetto a quanto accertato in sede amministrativa. Da parte loro i dr. med. _____ e _____ il 29 luglio 2015 hanno attestato un peggioramento per quanto concerne la dispnea, ossia la sensazione soggettiva di difficoltà a respirare che rappresenta uno dei sintomi principali delle patologie dell'apparato respiratorio (cfr. [www.treccani.it/enciclopedia/dispnea_\(Dizionario-di-Medicina\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/dispnea_(Dizionario-di-Medicina)/)), di origine multifattoriale e meglio mancanza di allenamento, tabagismo e presa ponderale (doc. O), mentre hanno ritenuto che la situazione cardiologica risulta compensata con ecografia invariata (doc. O: "[...] Tracciato simile ai precedenti [...] Situazione stabile rispetto al passato [...]"). Come rileva anche il medico SMR, dr. med. _____ (doc. XVII/1), il rapporto del 29 luglio 2015 non contiene elementi che mettano in forse la precedente certificazione di una capacità lavorativa piena in un'attività leggera e fisicamente adatta. Interpellato in merito dal TCA il medico SMR ha nuovamente affermato che la patologia diagnosticata dagli specialisti non ha alcun influsso sulla capacità lavorativa del ricorrente (doc. XX/1). Alla medesima conclusione è giunto pure il dr. med. _____, FMH cardiologia e _____ dell'Ospedale _____ di _____ che aveva visitato l'insorgente nel luglio 2015 ed a cui il ricorrente ha sottoposto le domande del TCA (doc. XXII e XXIII/1). Lo specialista ha espressamente affermato che " il leggero peggioramento constatato non ha un'incidenza sulla capacità lavorativa " del ricorrente " nell'attività adatta descritta in settembre 2014 " e che pertanto l'interessato va ritenuto " idoneo ad attività professionali con sforzi fisici leggeri, senza pericoli per sé stesso o per gli altri, senza esposizioni a situazioni estreme, senza guida professionale da settembre 2013 quando è stata diagnosticata la malattia cardiaca " (cfr. doc. XXIII/1). Interpellato circa la prospettata valutazione polmonare, il dr. med. _____ ha inoltre rilevato che essa è stata effettuata il 3 agosto 2015 e che dalla medesima non emergono " elementi polmonari che influenzino oltre la patologia cardiaca l'idoneità professionale " (doc. XXIII/1). Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo TCA deve confermare la valutazione dell'UAI secondo la quale l'interessato, in un'attività adatta e confacente al suo stato di salute, come descritta

dal dr. med. _____, è completamente abile al lavoro. In queste condizioni, non è necessario procedere con l'allestimento di una perizia medica specialistica. Giova qui ricordare 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). Ne segue che è comprovato, secondo l'abituale principio della verosimiglianza preponderante, che l'insorgente, totalmente inabile al lavoro nella precedente attività, è capace al lavoro al 100% in attività adatte e confacenti al suo stato di salute.

2.5. Il ricorrente non contesta il calcolo del grado d'invalidità, e meglio il raffronto dei redditi, che, complessivamente, nel suo risultato, come si vedrà qui di seguito, è corretto.

2.5.1. 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 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 in esame dagli atti emerge che nel 2013, senza il danno alla salute, l'interessato avrebbe conseguito un reddito, non contestato, di fr. 59'379.25 (doc. A, pag. 2). Aggiornato al 2014, anno di raffronto dei redditi, il salario ammonta a fr. 59'854 (+0.8%; cfr. www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/quartal.html).

2.5.2. 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). 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.--, ossia fr. 58'812 all'anno (4'901 X 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a). Secondo la più recente giurisprudenza del TF (sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido occorre applicare la Tabella T1.1.10 (Indice dei salari nominali 2011-2013, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, Indice svizzero dei salari per ramo, in: <http://www.bfs.admin.ch>; cfr. anche tabella B 10.4, pubblicata in *La Vie économique*, 12-2014, p. 94). Il salario statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta pertanto a fr. 60'282 (Fr. 58'812 : 100 x 102,5) nel 2013. Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando così queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale di 41,7 ore computabili nel 2013, il salario medio ipotetico da invalido ammonta a Fr. 62'844 (Fr. 60'282 : 40 x 41,7). Nel 2014 esso ammonta a fr. 63'347 (62'844 + [0,8% di fr. 62'844]; cfr. www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/quartal.html). 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 del 3%, ossia una percentuale non più applicabile in seguito alla sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 (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 5%. Raffrontando il reddito da valido di fr. 59'854 con quello da invalido di fr. 63'347, ridotto del 5% a fr. 60'179.65, si ottiene un grado d'invalidità nullo, che non dà diritto ad alcuna rendita, come ritenuto dall'UAI.

2.6. L'insorgente chiede di essere messo al beneficio di una riforma professionale. Circa i provvedimenti di reinserimento professionale, l'art. 17 LAI prevede in particolare che: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma 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 riforma professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). La circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale (CPIP) 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; - l'assicurato deve essere idoneo 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 dell'assicurato. 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 un assicurato è sufficientemente integrato o se può esserle procurato un posto di lavoro adeguato ed esigibile senza una formazione supplementare, una riforma 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 espone 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 riqualifica professionale non entra in considerazione già solo per il motivo che l'interessato è inabile al lavoro in misura inferiore al 20% (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Del resto la consulente nel verbale di chiusura del 9 gennaio 2015 ha rilevato come " dall'esame della pratica non emergono i presupposti per l'applicazione di provvedimenti professionali con frequenza scolastica (riqualifica)" (doc. AI 36-2) . Questo Tribunale rileva inoltre che l'insorgente, senza dover intraprendere una specifica riqualifica professionale, potrebbe svolgere attività semplici e ripetitive dal profilo fisico leggero o medio-leggero (cfr. anche sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011; 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). All'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Va qui rilevato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Occorre 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 ad una 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 appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Va altresì sottolineato che il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C_949/ 2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano

concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5, 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3; vedi anche Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 348). 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 TF 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; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b). Il TF ed il TCA hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni importanti. In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un " importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare ", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco " (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco implicantamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello della due spalle; STFA I 356/04 del

12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015). Va inoltre rilevato che, essendo l'insorgente nato nel 1968, da un punto di vista oggettivo nulla osta ad un cambiamento dell'attività lavorativa giacché non ha ancora raggiunto l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non esistono possibilità per valorizzare la capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro ritenuto equilibrato (cfr. sentenza 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009, pubblicata in SVR 6/2010 IV n. 37, consid. 4.3.2). Ne segue che a giusta ragione l'UAI ha negato il diritto, per il ricorrente, a provvedimenti professionali (riqualifica/riformazione professionale), ritenuto che gode di un ampio ventaglio di professioni possibili che non richiedono particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. anche la sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014). Inoltre l'amministrazione ha stabilito che qualora l'assicurato dovesse trovare un datore di lavoro disposto ad assumerlo resta a disposizione per un'introduzione al posto di lavoro (formazione ad hoc) in un'attività confacente con il danno alla salute che gli permetterebbe di recuperare la capacità di guadagno residua e per un aiuto al collocamento (doc. AI 36-2; 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 l'amministrazione (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento anche di misure per una riforma professionale, la decisione impugnata merita conferma (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). 2.7. 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. 700.-- 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, 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). 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.). Non è determinante che l'indigenza sia stata cagionata da colpa propria (Haefliger, Alle Schweizer sind vor dem Gesetz gleich, p. 165). 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). In una sentenza pubblicata in DTF 124 I 1ss., il TF ha precisato che una richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo. Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo l'Alta Corte infatti si tiene conto dell'intera situazione economica della famiglia. La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (cfr. DTF 119 Ia 12 consid. 5; DTF 118 Ia 369ss). Generalmente dal punto di vista temporale lo stato di bisogno dell'istante va determinato secondo la situazione esistente al momento della decisione (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a). L'assistenza giudiziaria può essere tuttavia concessa anche con effetto retroattivo nella misura in cui i relativi presupposti sono adempiuti (cfr. SVR 2000 UV Nr. 3).

2.8. In concreto dagli atti prodotti dall'insorgente risulta in primo luogo che il 18 settembre 2014 il Pretore aggiunto del Distretto di _____ gli ha concesso il gratuito patrocinio nell'ambito della “ causa a misure di protezione dell'unione coniugale ” (doc. X/1) promossa il 26 luglio 2014 dalla moglie (doc. X/1). Dai verbali di pignoramento del 6 marzo 2015 e dai relativi attestati di carenza beni, emerge inoltre che il ricorrente è disoccupato e dispone di un reddito mensile di fr. 2'500. Egli deve far fronte a fr. 1'379 di affitto e deve versare fr. 500 al mese alla sua ex-moglie (doc. VII). Ora, rammentato che secondo la Tabella per il calcolo del minimo d'esistenza agli effetti del diritto esecutivo

allestita dalla Camera di esecuzione e fallimento CEF, quale autorità di vigilanza cantonale, in vigore dal 1° settembre 2009, l'importo base mensile per persone sole è di fr. 1'200, cui va aggiunto, in concreto, il supplemento del 15-25% (cfr. ossia, se del 25%, fr. 300), con entrate per complessivi fr. 2'500, già solo prendendo in considerazione il reddito base mensile di fr. 1'200 e l'affitto di fr. 1'379, l'indigenza deve essere ammessa. Considerato che l'interessato non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appare senz'altro giustificato e che le argomentazioni non erano palesemente destituite di esito favorevole, il TCA ritiene che nella fattispecie siano soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'insorgente dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; sentenza 32.2011.202 del 16 maggio 2012; STFA del 15 luglio 2003, I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002, U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

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