

TI_GERICHTE 32.2016.114 vom 19. November 2008

TI Tribunale d'appello, 2008-11-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.114_d20081119

FR: TI_GERICHTE 32.2016.114 du 19 novembre 2008

IT: TI_GERICHTE 32.2016.114 del 19 novembre 2008

Regeste

Grado d'invalidità non pensionabile. Conferma della perizia SAM. Valutazione economica (reintegrabilità nel mercato equilibrato del lavoro e raffronto dei redditi)

Erwägungen

E. 28

dicembre 2015 (doc. AI 111/303). L'Ufficio AI, viste le risultanze mediche suenunciate, con decisione del 1. settembre 2016 ha negato all'assicurato il diritto a prestazioni (cfr. consid. 1.2). 2.4. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste 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 (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; 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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). 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 bensì il suo contenuto (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 e 122 V 160 consid. 1c). 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). 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 LPG (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376. Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso 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, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (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 i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). In una sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Al riguardo, l'Alta Corte, nella sentenza 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, ha precisato quanto segue: "(...) per il nuovo art. 59 cpv. 2bis LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008 e - almeno in parte - applicabile in concreto, 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 LPGA - ad esercitare un'attività lucrativa o a svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. A questo riguardo va ricordato che scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 con riferimenti). (...) (STF 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, consid. 2). Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e 135 V 465). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché 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_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 398) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 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, consid. 5.3).

2.5. Ritornando al caso concreto, dopo attento esame della documentazione medica agli atti, questo TCA, chiamato a verificare se lo stato di salute è stato accuratamente vagliato dall'Ufficio AI prima dell'emissione della decisione impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale del SAM, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente.

2.5.1. Per quanto riguarda la patologia oncologica, l'assicurato è stato sottoposto ad una valutazione specialistica da parte del dr. _____, FMH in medicina interna, oncologia-ematologia, il quale, nel consulto del 6 ottobre 2015 (doc. AI 78/229-230), ha evidenziato che "(...) la diagnosi oncologica e la terapia ricevuta non hanno un influsso sulla capacità lavorativa. (...)". Secondo il dr. _____ "(...) la diminuzione della capacità lavorativa si giustifica con le ulteriori diagnosi e non con la diagnosi oncologica. Per le limitazioni funzionali si prega di riferirsi alla valutazione dei Colleghi consulenti FMH Neurologia e FMH Reumatologia. (...)". (doc. AI 78/230). Le conclusioni a cui è giunto il dr. _____ non sono state contestate dall'insorgente e il TCA non ha ragioni per scostarsi da questa valutazione.

2.5.2. Per quanto riguarda la patologia reumatologica, l'assicurato è stato sottoposto ad una valutazione specialistica da parte del dr. _____, FMH in reumatologia, il quale, nel consulto dell'8 ottobre 2015 (doc. AI 78/231-236), con influsso sulla capacità lavorativa, ha indicato le seguenti diagnosi: "(...) Sindrome lombospondilogenica cronica - alterazioni della statica, - modiche alterazioni degenerative (MRI 11.2.2014), - esiti da distrofia di crescita Scheuermann a livello lombare. Lieve sindrome cervicospondilogenica - protesi discale C5-C6, 25.7.2007, - lieve atassia verosimilmente nell'ambito di una pregressa mielopatia cervicale (...)". (doc. AI 78/234). Secondo il dr. _____ "(...) il paziente presenta una sindrome lombospondilogenica cronica. L'esame clinico mostra alterazioni della statica con un'inversione della lordosi lombare mentre la IRM del 11.2.2014 (referto) evidenzia alterazioni degenerative tra L1 e S1. Non sono descritte alterazioni tipo Modic né ernie discali né sicuri conflitti radicolari. Clinicamente non vi è alcuna evidenza per una neurocompressione. Vi è una lieve sindrome cervicospondilogenica residua in stato dopo impianto di una protesi discale. Il paziente è disturbato da un'atassia persistente che è stata attribuita dai neurologi che hanno avuto a carico il paziente a una pregressa mielopatia cervicale prima della decompressione e impianto di una protesi discale il 25.7.2007. Dopo questo intervento il paziente ha continuato comunque a lavorare in qualità di addetto alla segnaletica stradale fino al 24.10.2013. [...] Come addetto alla segnaletica orizzontale e in altre attività pesanti a mediamente pesanti l'assicurato è inabile al lavoro nella misura del 50 % come diminuzione del rendimento. [...] L'attuale incapacità lavorativa può essere fatta risalire al 24.10.2013 e da allora la situazione è invariata. [...] Non sono da prevedere cambiamenti di rilievo a medio-lungo termine. [...] La diminuzione della capacità lavorativa è dovuta ai problemi a carico della colonna lombare e della colonna cervicale descritti dettagliatamente in precedenza. L'assicurato è limitato in lavori pesanti a mediamente pesanti, leggermente limitato in lavori leggeri. Sono limitati movimenti ripetitivi di flessione-estensione o rotazione del tronco. Le sequele neurologiche della mielopatia, cioè la lieve atassia, viene valutata separatamente nell'ambito del consulto neurologico previsto per la perizia multidisciplinare in corso. [...] L'assicurato è in grado di svolgere un lavoro mediamente pesante che possa implicare saltuariamente anche compiti pesanti a tempo pieno ma con un rendimento ridotto nella misura del 50 % mentre in attività

leggere e adatte vi è una diminuzione del rendimento che non supera il 20 %. (...)” (doc. AI 78/234-235). Le conclusioni a cui è giunto il dr. _____ non sono state contestate validamente dall’insorgente e il TCA non ha motivo per distanziarsi da questa valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell’interessato. In particolare va qui evidenziato che il dr. _____, FMH in neurologia, nel rapporto del 27 maggio 2016 (doc. AI 99/281-282 = doc. C riprodotto in esteso al consid. 2.3), non si è confrontato con la perizia del SAM. Al riguardo, nel complemento del 10 agosto 2016 (doc. AI 110/297-299 riprodotto in esteso al consid. 2.3), il SAM si è allineato alla presa di posizione del 25 luglio 2016 nella quale il dr. _____ ha concluso che “(...) da un punto di vista reumatologico queste osservazioni del neurologo non modificano la valutazione espressa nel consulto di reumatologia dell’8.10.2015. Poiché si fa riferimento in particolare alla pregressa mielopatia cervicale, è utile l’opinione del neurologo che ha partecipato all’ultima valutazione peritale SAM. Dal mio punto di vista, globalmente, il Dr. _____ ribadisce l’opinione già espressa a più riprese in precedenza ma non aggiunge elementi nuovi in grado di modificare la valutazione del SAM. (...)” (doc. AI 110/300). Anche il dr. _____, capo servizio di fisiatria della clinica _____, nella valutazione del 27 febbraio 2017 indirizzata al dr. _____ (doc. D/1), non si è confrontato né con la perizia pluridisciplinare del SAM del 22 dicembre 2015 né con il complemento del 10 agosto 2016 (doc. AI 78/200-243 e 110/297-302) e al riguardo il dr _____, nell’annotazione del 14 marzo 2017, ha rilevato: “(...) diagnosi: deficit motorio e funzionale in mielopatia cervicale del tratto C5-6 con esiti di intervento di discectomia e posizionamento di protesi discale nel 2007 – Si valuta una IL completa nell’attività abituale – Attività adatta da svolgere con rendimento ridotto del 50%. Valutazione: – Dall’attuale rapporto del dr. _____ non risulta una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione SAM. (...)” (XIX/1). 2.5.3. Per quanto riguarda la patologia neurologica, l’assicurato è stato sottoposto a una valutazione specialistica da parte del dr. _____, FMH in neurologia, il quale, nel rapporto del 14 ottobre 2015 (doc. AI 78/237-241) – posta la diagnosi con influo sulla capacità lavorativa di “(...) stato da intervento di decompressione midollare con discectomia C5/6 per: mielopatia cervicale C5/6, attualmente con minimi deficit residui sensitivi principalmente al piede sinistro (...)” (doc. AI 78/239) – , circa le conseguenze sulla capacità di lavoro, si è così espresso: “(...) la sintomatologia presente è tutto sommato molto discreta e l’incapacità lavorativa riferibile alla problematica neurologica è quantificabile al massimo al 10% anche per l’attività da ultimo svolta dall’A. di addetto alla segnaletica stradale. Più importanti potrebbero risultare gli aspetti reumatologici. [...] La situazione soggettiva è peggiorata da due anni, questo in seguito ad un peggioramento dei dolori lombari. [...] Penso che la situazione neurologica dovrebbe rimanere stabile nei prossimi anni. [...] Il paziente descrive lievi disturbi di sensibilità al piede sinistro e vi sono minimi disturbi d’equilibrio che potrebbero essere riferibili alla pregressa mielopatia cervicale. Si tratta comunque di reperti oggettivi minimi che determinano limitazioni pure molto discrete valutabili al massimo al 10% per quel che riguarda gli aspetti neurologici. [...] Nessuna proposta terapeutica dal punto di vista neurologico. [...] Ritengo possibili provvedimenti d’integrazione professionale per quel che riguarda gli aspetti neurologici: attività che non sollecitino in modo rilevante gli arti inferiori e che non necessitino di un equilibrio perfettamente intatto potrebbero essere svolte dall’A. in misura del 100%. (...)” (doc. AI 78/240). Le conclusioni a cui è giunto il dr. _____ non sono state contestate

validamente dall'insorgente e il TCA non ha motivo per distanziarsi da questa valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell'interessato. Va qui ribadito che tanto il dr. _____ nel rapporto del 27 maggio 2016 (doc. AI 99/281-282 = doc. C riprodotto in esteso al consid. 2.3), quanto il dr. _____ nella valutazione del 27 febbraio 2017 indirizzata al dr. Karau (doc. D/1), non si sono confrontati con le valutazioni peritali del SAM. Inoltre, il dr. _____, nella presa di posizione del 29 luglio 2016 (doc. AI 110/301-302 a cui i periti del SAM si sono allineati), ha concluso che "(...) dal rapporto del Dr. _____ non emergono nuovi aspetti rispetto a quanto mi era stato riferito dal paziente stesso in occasione della valutazione del 13 ottobre 2015. Nella valutazione si parla di atassia alla marcia e sindrome piramidale. A questo proposito rilevo che alla mia valutazione la marcia del paziente era abbastanza sicura senza una franca atassia, inoltre vi erano riflessi osteotendinei relativamente vivaci ma senza associati altri sintomi chiaramente indicativi di una sindrome piramidale come aumento del tono muscolare, segno di Babinski o paresi di tipo piramidale. Inoltre dal rapporto del Dr. _____ non si evince quando abbia valutato da ultimo l'A. Infine anche da questo rapporto emerge l'importanza della sintomatologia algica lombare, che non è comunque riferibile primariamente ad una patologia neurologica ma che è stata valutata nell'ambito della perizia pluridisciplinare con una valutazione anche reumatologica e a questa si riferisce anche lo scritto dell'Avvocato RA 1 del 20.06.2016. Per quel che riguarda dunque gli aspetti neurologici dal mio punto di vista ritengo di poter confermare la valutazione del 13 ottobre 2015. (...)" (doc. AI 110/301-302). Quanto alla valutazione del dr. _____ del 27 febbraio 2017 (doc. D/1) – rilevato anche come egli abbia, in particolare, concluso che "(...) all'esame obiettivo non ho riscontrato deficit muscolari e di forza, o alterazioni delle capacità di esecuzione di gesti funzionali. La deambulazione risulta possibile senza uso di ausilio per distanze superiori ai 100 metri, con iniziale incertezza di equilibrio e compenso degli superiori. Durante la marcia si rileva andatura modicamente atassica, possibile il cammino su punte e talloni per brevi tratti con conservata frammentazione motoria di tutti i segmenti presi in esame. L'esame dinamico del rachide completo, presenta movimenti attivi e passivi conservati su tutti i piani dello spazio, con dolore alle manovre attive e passive in massima estensione del rachide e rotazione bilaterale con digitopressione dolorosa dei processi spinosi in sede para lombare sinistra. Il mio parere è che abbiamo un complesso quadro di dolore cronico, su doppia componente patologica di mielopatia cervicale e associata degenerazione artrosica lombare con discopatie multiple. Condizioni che nel tempo risultano essere modicamente migliorate dai vari interventi conservativi farmacologici e fisioterapici tutt'ora in uso. (...)" (doc. D/1, pag. 5) – , questo Tribunale può fare propria la valutazione del dr. _____ che, nell'annotazione del 14 marzo 2017, ha concluso che "(...) dall'attuale rapporto del dr. _____ non risulta una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione SAM. (...)" (XIX/1). 2.5.4. Visto tutto quanto sopra esposto e conformemente alla giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (cfr. consid. 2.4; va qui inoltre evidenziato che il TF, nella STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, ha rilevato che "(...) il fatto che il medico curante la segua da più tempo non è un criterio ritenuto dalla giurisprudenza per apprezzare il valore probatorio di un rapporto valetudinario (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 352 con riferimenti). Al contrario, la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid.

3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo. (...)” (STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, consid. 4.2)), questo Tribunale ritiene che – senza che sia necessario esperire ulteriori accertamenti (nella STF 9C_267/2013 del 27 maggio 2013 il TF ha rilevato che “(...) A tal riguardo occorre ricordare che anche tenendo conto della più recente giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore - e tanto meno a una perizia giudiziaria -, una tale perizia dovendo unicamente (ma pur sempre) essere ordinata qualora sussistano dubbi - anche solo minimi - riguardo all'attendibilità e alla conclusione delle attestazioni mediche interne dell'assicurazione (DTF 135 V 465). (...)”) – la valutazione del SAM (confermata dai medici SMR; doc. AI 81/247-249, 111/303 e XIX/1), secondo la quale l'assicurato, dal 24 ottobre 2013, può lavorare a tempo pieno con una flessione del rendimento del 50% nell'attività abituale e del 20% in un'attività adeguata, va confermata. In questo senso la domanda di una perizia giudiziaria: “(...) si può anche considerare opportuno l'esperimento di una perizia giudiziaria che dia un responso definitivo fra valutazioni specialistiche discordanti. (...)” (I, pag. 6), va respinta. In effetti, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ove ciò fosse ragionevolmente esigibile le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). In concreto, lo si ribadisce ancora una volta, l'insorgente – anche dopo l'esauriente complemento peritale del 10 agosto 2016 del SAM – non ha prodotto alcun atto medico specialistico che si sia confrontato compiutamente con le valutazioni del SAM. 2.6. L'insorgente sostiene che “(...) v ista la sua patologia e le palesi grandi limitazioni [...] è incollocabile in qualsiasi attività lavorativa. Si deve ritenere che concretamente non abbia una realistica capacità di guadagno e si giustificata una rendita intera di invalidità. Nel mondo reale del lavoro infatti è richiesta energia, concentrazione, flessibilità, resistenza allo stress, ritmi sostenuti e competenze tecniche, di modo che un dipendente con le citate limitazioni fisiche è in realtà impossibile da collocare. (...)” (I, punto 6, pag. 7) rispettivamente che “(...) con i citati evidenti gravi limiti fisici, ma anche cognitivi e professionali, l'assicurato pure in età avanzata, non è realisticamente collocabile

in un'attività diversa da quella sempre svolta e da lui ancora parzialmente esigibile. (...)” (XVI). Al riguardo va rilevato che l'insorgente si fonda sulla valutazione medica del dr. _____ e non su quella dei periti del SAM alla quale, visti i motivi esposti al precedente considerando, va riconosciuta piena forza probatoria. Va inoltre rilevato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Il consulente in integrazione, nel complemento del 31 ottobre 2016 (VI/1), dopo aver confermato che “(...) in attività abituale, ossia di manovale della segnaletica stradale, risulta non reintegrabile a causa delle difficoltà motorie di cui egli è afflitto e, di riflesso, per il pericolo che lo stesso potrebbe generare o essere vittima. In attività adeguata possiede una capacità lavorativa medico-teorica dell'80% concretamente ancora sfruttabile. Si riconferma infatti che - tenuto conto delle limitazioni funzionali e della situazione personale - il signor RI 1, in un mercato del lavoro equilibrato, è reintegrabile in qualsiasi attività di tipo semplice e leggero. (...)” ha puntualizzato: “(...) Qui di seguito illustrerò degli esempi di attività confacenti alle limitazioni funzionali. I settori d'impiego che verranno menzionati non sono di tipo pesante, né mediamente pesante, non richiedono solitamente la ripetitiva flessione-estensione o rotazione del tronco, non sollecitano in modo rilevante gli arti inferiori e non necessitano di un equilibrio perfetto. Esempi di attività semplici e leggere possono essere: - attività di magazziniere - sorvegliante - venditore (riempimento scaffali, controllo merce, prezzatura, ecc.). I suindicati tipi di impiego, da non considerarsi di nicchia, possono essere svolti con mezzi ausiliari o attrezzature informatiche che permettono di non caricare la colonna lombare e la colonna cervicale. Tali attività possono richiedere lo spostamento di piccoli oggetti, di peso però inferiore al chilogrammo. In particolare, per l'attività di magazziniere sono compresi dei piccoli lavori di scrivania, quali la registrazione della merce in entrata e in uscita (gestione dei bollettini). Le citate mansioni permetterebbero all'assicurato di cambiare postura più volte al giorno. Le attività legate alla parte vendita comprendono anch'esse dei piccoli lavori di scrivania quali l'ordinazione alla Casa madre dei prodotti mancanti (mansioni idonee allo stato di salute). L'impiego di venditore comprende altresì il riempimento degli scaffali, il controllo delle merci, la prezzatura. Tali compiti possono essere svolti con l'ausilio di mezzi ausiliari (es. uno sgabello, un carrello e/o una scaletta ergonomica per raggiungere gli scaffali più alti senza dover flettere il corpo). Lo scrivente tiene a precisare che per attività di sorvegliante si fa riferimento a tutte quelle attività offerte dalle società di sicurezza nell'osservazione dei video di sicurezza e del controllo degli allarmi furto scattati. Non vengono tenute in considerazione attività esterne. Essendo le attività sopramenzionate di back-office (che non richiedono il diretto contatto con la clientela) ed essendo le stesse a carattere ripetitivo, le conoscenze della lingua italiana dell'assicurato sono ritenute sufficienti. (...)” (VI/1). 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 che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare – senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) – che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee. Del resto deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto di quello della proporzionalità. Questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti, anche in virtù del principio della riduzione del danno. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017, consid. 4.1 che conferma la DTF 110 V 273, consid. 4b pag. 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Ciò non è il caso se – ipotesi non realizzata nella fattispecie – l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017; ZAK 1989 pag. 322 consid. 4a). Detta ipotesi (reintegrabilità sul mercato normale del lavoro) è confermata anche dal fatto che 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). Nel caso in esame, nel succitato complemento del 31 ottobre 2016 (VI/1), il consulente in integrazione ha elencato le diverse attività confacenti allo stato di salute dell'assicurato. Quanto agli aspetti legati alla formazione (l'assicurato ha fatto solo le scuole elementari e non possiede alcuna formazione professionale) e all'età (classe 1960) va rilevato quanto segue. Che l'assicurato, non di lingua madre italiana, sia praticamente analfabeta non significa giocoforza la non reperibilità di un'attività. Al riguardo il TCA sottolinea di avere già più volte stabilito, in linea con la giurisprudenza federale, che anche degli assicurati analfabeti e privi di formazione, costretti ad abbandonare la loro originaria professione, di tipo manuale, a causa del danno alla salute, possono reperire sul mercato generale del lavoro un'attività fisicamente leggera e che non presupponga particolari attitudini intellettuali (vedi, tra le altre, la STCA 32.2014.44 del 20 gennaio 2015 consid. 2.8; 32.2013.157 del 29 settembre 2014 consid. 2.10.2.1; 32.2013.133 del 1. aprile 2014 consid. 2.8 e la 32.2013.117 del 4 febbraio 2014 consid. 2.9 e riferimenti). Ai sensi della DTF 138

V 457 il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico. Si tratta del momento in cui gli incarti medici permettono di accertare i fatti in modo circostanziato (DTF 138 V 457). Nel caso di specie il momento determinante ai sensi della DTF 138 V 457 è il 28 dicembre 2015, quando il medico SMR ha allestito il rapporto finale in seguito alla perizia pluridisciplinare del SAM ed ha confermato, dal mese di ottobre 2013, un'abilità al lavoro del 50% nella sua attività abituale e dell'80% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti. In quel momento l'assicurato aveva 55 anni. Se si volesse considerare quale momento determinante la valutazione del 29 agosto 2016 con la quale (visto il complemento del SAM del 10 agosto 2016) il medico SMR ha confermato il precedente rapporto finale del 28 dicembre 2015, allora l'assicurato in quel momento aveva 56 anni. Il TF nella STF I 293/05 del 17 luglio 2006, ha ritenuto ancora ragionevolmente esigibile pretendere che un'assicurata, 59enne al momento in cui ha recuperato una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, riprendesse un'attività lavorativa rispettosa dei suoi limiti funzionali, evidenziando che ella aveva ancora a disposizione quasi 5 anni di attività prima di poter beneficiare di una rendita di vecchiaia. In un'altra fattispecie il TF, nella STF I 304/06 del 22 gennaio 2007, nel caso di un assicurato di 60 anni totalmente inabile nella sua precedente attività di saldatore ma abile a svolgere nel corso di un'intera giornata un'attività leggera adeguata con una flessione del rendimento del 30% (per problemi reumatologici e cardiologici), lo ha ritenuto realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato. Nella STF I 359/2006 del 22 giugno 2007, l'Alta Corte, confermando la decisione del 10 marzo 2006 del TCA (cfr. inc. 32.2005.100), ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità (del 100%) sul mercato equilibrato del lavoro da parte di un assicurato, 58enne al momento della decisione dell'amministrazione, dato che dal profilo dell'età non erano realizzate le condizioni per ammettere una totale incapacità di guadagno per mancanza di possibilità reale di sfruttarne la residua capacità. Di analogo tenore anche la STF 9C_124/2010 del 21 settembre 2010 concernente un assicurato di 61 anni e mezzo al momento della decisione. Con tale pronuncia il TF, annullando il giudizio cantonale che aveva ritenuto che la residua capacità lavorativa dell'assicurato non era più sfruttabile sul mercato del lavoro, ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità sul mercato equilibrato del lavoro sottolineando come il fattore dell'età avanzata costituisce essenzialmente "solo" uno dei diversi fattori personali che influiscono sulle concrete opportunità professionali. Ai fini dell'esame della sfruttabilità assume un ruolo rilevante la capacità lavorativa residua, ritenuto come la possibilità di prestare ancora un'attività a tempo pieno, pur in considerazione di determinate limitazioni funzionali (segnatamente con riferimento alle attività pesanti o alla posizione da osservare durante l'attività lavorativa) gioca un ruolo importante nell'esame della reintegrabilità dell'assicurato. Sempre in merito alla reintegrabilità nel mondo del lavoro avuto riguardo all'età vedi anche la STCA 32.2015.114 del 27 giugno 2016 con ulteriori diversi riferimenti giurisprudenziali. Ritornando alla fattispecie concreta, sulla scorta della succitata giurisprudenza, questo TCA ritiene, da una parte che l'assicurato può mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in un mercato equilibrato del lavoro considerato che (nel momento determinate: 2015/2016) egli aveva ancora davanti a sé diversi anni prima del pensionamento, dall'altra parte che egli (ritenuta la possibilità di lavorare a tempo pieno con una flessione del rendimento del 50% nell'attività abituale e del 20% in un'attività adeguata) può svolgere attività semplici e

ripetitive che non necessitano di formazione. Visto tutto quanto sopra esposto, non vi sono dunque motivi per scostarsi dalla surriferita valutazione del consulente in integrazione professionale, effettuata da persona con esperienza in ambito integrativo. In questo senso nemmeno è necessario procedere ad ulteriori accertamenti come paventato dal ricorrente laddove sostiene che “(...) risulta comunque opportuno un serio approfondimento/accertamento della reale capacità di collocamento e a tal fine, se del caso, il rinvio degli atti all’AI. (...)” (X, pag. 4). 2.7. In merito alla valutazione economica – considerati i dati del 2014 (termine dell’anno di carenza ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) – va rilevato quanto segue. 2.7.1. Così interpellato (cfr. doc. AI 83/252) il datore di lavoro ha comunicato che l’assicurato “(...) è stato alle nostre dipendenze a partire dal 2013 fino 2015 con lo stesso salario mensile lordo di Fr. 5'490.00, non ci sono stati aumenti. (...)” (doc. AI 84/253). L’Ufficio AI ha quindi stabilito che nel 2014 il salario annuo dell’insorgente sarebbe stato di fr. 71'370.-- (5'490 x 13 = 71'370; cfr. la tabella elaborata il 14 gennaio 2016 sub doc. AI 85/254). Secondo giurisprudenza, riassunta nella STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013, 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, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. 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 adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (STF 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2 con riferimenti). Questo Tribunale, conformemente alla succitata giurisprudenza e ritenuto che detto salario annuo é rimasto incontestato, può pertanto ritenere quale reddito da valido per il 2014 l’importo di fr. 71'370.--. 2.7.2. Per quel che concerne il reddito da invalido, 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 un'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 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). 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. Il TFA 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). 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 I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art. cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV Nr. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3 l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 pag. 325 e può giustificare – soddisfatte le ulteriori condizioni – un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Questa giurisprudenza è stata confermata nella DTF 141 V 1 consid. 5. In concreto, per un'attività equivalente esercitata a tempo pieno nel 2014 per 41,5 ore alla settimana nel settore delle costruzioni, livello di competenze 1 (che prevede attività semplici di tipo fisico o manuale), il reddito conseguibile per un uomo ammontava a fr. 68'562.15 ($5'507 \times 12 \times 41.5 : 40 = 68'562.15$). Il reddito da valido che l'assicurato avrebbe conseguito nel 2014 quale addetto alla segnaletica stradale presso un'impresa di pittura (fr. 71'370.--, cfr. consid. 2.7.1) si situa dunque sopra la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente svolta da un uomo nel 2014 al 100%. Non sono pertanto realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF U 8/07 del 20 febbraio 2008 ed alla DTF 135 V 297 sopra menzionate. Nel caso in esame, ritenuto che l'insorgente non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, per il calcolo del reddito da invalido vanno

applicati i dati statistici. Dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014 (vedi, a proposito del 2012, la STF 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014 skill level (NOGA08), risulta 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) 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. 63'744.-- (5'312 x 12 mesi). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Considerato che nel 2014 le ore settimanali normali di lavoro totali ammontavano a 41.7, si ottiene un reddito da invalido di fr. 66'453.12 (63'626.54 x 41.7 : 40), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Quanto alla pretesa riduzione del 25% (cfr. consid. 1.3 e 1.5) va rilevato quanto segue. L'Ufficio AI, come accennato (cfr. consid. 1.4), in sede di risposta ha ammesso che si sarebbe dovuto applicare una riduzione del 10% dal reddito da invalido adducendo che "(...) l'impatto delle limitazioni funzionali è infatti già stato compreso nella riduzione del rendimento a livello medico (cfr. rapporto SMR 28 dicembre 2015, doc. 81 incarto AI), [...] non vi può essere la riduzione per nazionalità o tipo permesso di soggiorno (essendo l'assicurato cittadino svizzero) e non vi è alcuna riduzione per occupazione a tempo parziale (STF 9C 149/2015 consid. 4.1). Per di più, come indicato dal Servizio di integrazione professionale, le conoscenze dell'italiano dell'assicurato non giustificano un'apposita deduzione, poiché le stesse sono sufficienti per svolgere attività semplici e ripetitive adeguate ai danni alla salute (cfr. in tema STF 8C 350/2013 e sentenza 5 ottobre 2016, consid. 2.10.3, di questo lodevole Tribunale, inc. 32.2015.160). (...)” (VI). Questo Tribunale rileva innanzitutto che con la STF 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete (cfr. consid. 4.2: “[...] Or, il sied de rappeler qu'il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb p. 80; arrêt 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1). [...]”). Non è dunque possibile procedere separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, ma la deduzione va fatta complessivamente tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (STF 9C_211/2016 del 18 ottobre 2016 consid. 6.2.1). Il TF, quanto alla possibilità di applicare una riduzione al reddito da invalido allorché è possibile un lavoro a tempo pieno con una flessione del rendimento, nella STF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016, ha sviluppato la seguente considerazione: “(...) premessa l'incontestata residua capacità lavorativa di A. del 70% (che si traduce nella presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali, conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale in caso di presenza lavorativa durante tutto il giorno ma con limitazioni, in concreto del 30%, non vi è più spazio per alcuna riduzione

riconducibile all'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (cfr. sentenza 9C_149/2015 del 22 marzo 2016 consid. 4.1 con riferimento alle sentenze 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 5; 9C_980/2008 del 4 marzo 2009 consid. 3.1.2 e 9C_344/2008 del 5 giugno 2008 consid. 4). Detto altrimenti, il fatto che l'opponente non possa svolgere un'attività adeguata al 100% ma unicamente nella misura del 70% è già stato considerato dall'amministrazione allorché ha ridotto il reddito da invalido del 30% per il minor rendimento e non vi è più spazio per ulteriori riduzioni di sorta. (...)" (STF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016, consid. 4.4). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nelle STF 9C_635/2016 del 14 dicembre 2016 consid. 4.3 e 9C_603/2015 del 25 aprile 2016 consid. 8.1. Fatte queste premesse, tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale ritiene che, riconoscendo una decurtazione del 10%, l'amministrazione non ha abusato del proprio potere di apprezzamento. Mediante la riduzione in questione, l'Ufficio AI ha infatti ampiamente tenuto conto della situazione personale e professionale dell'insorgente. Va qui rilevato che, anche volendo applicare una riduzione del 15% – esclusa nella fattispecie quella pretesa del 25%; nella STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016 pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17 l'Alta Corte ha confermato una riduzione del 15% rilevando che in caso d'applicazione del livello di qualifiche 4 della RSS 2010 sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche. Trattandosi di lavori ausiliari il fattore età non gioca imperativamente un effetto di riduzione sui salari (cfr. STF 8C_482/2016 del 15 settembre 2016, consid. 5.4.2) – il risultato, come si vedrà al prossimo considerando, non cambia. Ritenuta la flessione del rendimento del 20% in un'attività adeguata e applicando la riduzione del 10% rispettivamente del 15%, il reddito da invalido nel 2014 si attesta a fr. 47'846.24 (66'453.12 x 80% ridotti del 10%) e a fr. 45'188.12 (66'453.12 x 80% ridotti del 15%). 2.7.3 Confrontando ora i redditi da invalido di fr. 47'846.24 (riduzione del 10%) e di fr. 45'188.12 (riduzione del 15%) (cfr. consid. 2.7.2) con il relativo reddito da valido di fr. 71'370.-- (cfr. consid. 2.7.1), si ottiene un grado d'invalidità del 33% rispettivamente del 37% ($[71'370 - 47'846.24] \times 100 : 71'370 = 32.96\%$ arrotondato al 33% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 e $[71'370 - 45'188.12] \times 100 : 71'370 = 36.68\%$ arrotondato al 37%). È dunque a ragione che l'Ufficio AI non ha riconosciuto il diritto ad una rendita non raggiungendo, in ogni caso, il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 40% (cfr. consid. 2.2). Quanto al diritto a provvedimenti professionali questo Tribunale può fare propria la conclusione del consulente in integrazione professionale che, nel complemento del 31 ottobre 2016, ha concluso che "(...) pur non potendo accordare l'UAI una formazione biennale/triennale con AFC (assenza del titolo di studio equivalente), si rimane a disposizione per valutare l'erogazione di corsi ad hoc idonei a colmare eventuali lacune formative. Si evidenzia che molti corsi sono sovente finanziati direttamente dal datore di lavoro (es. patente del muletto per l'attività di magazziniere, corso sulla sorveglianza interaziendale e il corso sulla sicurezza/prezzatura e allarmi merci).(...)" (VI/1). Al riguardo, il consulente in integrazione professionale, nella valutazione del 20 settembre 2016, ha rilevato: "(...) Contatto telefonicamente l'assicurato in data odierna. Il Signor RI 1RI 1 mi informa che tramite il suo avvocato intende ricorrere alla decisione del 01.09.2016, per questa ragione al momento intende rinunciare all'aiuto al collocamento. Non appena la situazione sarà definita, se ancora interessato, farà richiesta per un nuovo mandato. (...)" (doc. AI 115/319). 2.8. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata. 2.9. Secondo l'art. 29 cpv. 2

LPTCA e l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra fr. 200.-- e fr. 1'000.-- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.--vanno poste a carico dell'insorgente.

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