

TI_GERICHTE 32.2017.101 vom 15. Mai 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-05-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.101

FR: TI_GERICHTE 32.2017.101 du 15 mai 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.101 del 15 maggio 2017

Erwägungen

E. 17

cpv. 1 LPGA stabilisce che: " Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta." I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). In una sentenza del 12 ottobre 2005 nella causa R., I 8/04, pubblicata in plaidoyer 1/06, pag. 64-65, il TFA ha esposto i principi che sono alla base della revisione e della riconsiderazione di decisioni amministrative ed ha ribadito che una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce dunque né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione. Per quanto concerne le conseguenze della giurisprudenza in materia di disturbi da dolore somatoforme (cfr. DTF 130 V 352) sulle rendite correnti, l'Alta Corte nella DTF 135 V 201 ha stabilito che una decisione cresciuta in giudicato riguardante una prestazione durevole solo eccezionalmente deve essere adattata, a sfavore dell'assicurato, a una modificata prassi giudiziaria. Un'eccezione richiede in primo luogo un'ampia diffusione della nuova giurisprudenza. È inoltre necessario che la giurisprudenza precedente sia ancora applicabile solo a poche persone, privilegiandole in modo urtante, oppure che l'assegnazione iniziale della prestazione appaia assolutamente insostenibile nell'ottica della nuova prassi (consid. 6, in particolare consid. 6.4). La giurisprudenza sviluppata in DTF 130 V 352 non giustifica la riduzione o la soppressione di una rendita corrente a titolo di adattamento a basi giuridiche modificate (consid. 7). In un'altra sentenza 9C_1009/2008 del 1° maggio 2009 pubblicata in DTF 135 V 215 il TF ha confermato che la giurisprudenza esposta in DTF 130 V 352 non costituisce un motivo sufficiente per revocare, a titolo di adattamento a basi giuridiche modificate, delle rendite d'invalidità correnti (consid. 6). Nemmeno l'art. 7 cpv. 2 LPGA, che non modifica la nozione di incapacità al guadagno, costituisce un titolo giuridico sufficiente per fare ciò (consid. 7). 2.5. Dal punto di vista medico, nell'ambito della richiesta di prestazioni del 1° luglio 2010, l'Ufficio AI - dopo avere già predisposto una perizia psichiatrica a cura del Centro Peritale per le Assicurazioni Sociali (CPAS) (cfr. pagg. 230-235 incarto AI), seguita poi da visita peritale neurologica, affidata al dr. _____ (cfr. pagg. 245-254 incarto AI) e da una visita peritale reumatologica, a cura del dr. _____ (cfr. pagg. 258-266 incarto AI) - aveva ritenuto opportuno far eseguire anche una valutazione peritale pluridisciplinare da parte dei medici del SAM, i quali avevano valutato la patologia reumatologica (dr. Mariotti), neurologica (dr. _____) e psichiatrica (dr. _____), ponendo le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di "1. deformazioni statiche ai piedi a sin. più che a ds. in piede piatto bilaterale nonché soprattutto piede valgo (abductus) a sin.; 2. cervico-lombalgie nell'ambito di alterazioni statiche della colonna lombare con scoliosi sinistro-convessa e abbassamento del bacino di 3 cm per raccorciamento del femore sin.; 3.

periartrite dell'anca sin. in stato dopo intervento di osteotomia intratrocanterica a sin. nel 1982 per una frattura con lussazione pericoxale a sin. all'età di 13 anni; 4. sindrome da disadattamento con disturbo prevalente di aspetti emozionali " e le diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di "epicondilopatia radiale e ulnare a sin.; gonalgie bilaterali su leggere deformazioni in ginocchia valga bilaterali; tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli; sindrome dolorosa cronica al piede sin. non spiegata da patologia neurogena; nota ipertensione arteriosa essenziale; nota cardiopatia ipertensiva ed ischemica con/su: ecocardiografia settembre 2010 con ipertrofia ventricolare sin., FE 65%, disfunzione diastolica grado I e stato dopo PTCA e stent su RCX medio in ottobre 2007; diabete mellito tipo 2 in trattamento con antidiabetici orali, emoglobina glicata 5.8 (novembre 2011); tabagismo cronico; obesità con BMI 34 kg/m²" (pagg. 482-483 incarto AI). Gli specialisti del SAM avevano quindi concluso che l'assicurato, dopo avere presentato percentuali di incapacità lavorativa variabili a partire dal mese di agosto 2010, fosse da considerare abile al lavoro nella misura del 60% (intesa come riduzione del rendimento sull'arco dell'intera giornata lavorativa) sia nella precedente attività di esercente (doc. 96-25), sia in altre attività adatte, a partire da marzo 2012 (pagg. 488-490 incarto AI). Sulla base di tali indicazioni, confermate con rapporto finale SMR del 24 luglio 2012 (cfr. pagg. 527-530 incarto AI), con decisione del 19 dicembre 2012, preavvisata con progetto del 25 luglio 2012 (cfr. pagg. 533-537 incarto AI), l'UAI aveva quindi riconosciuto all'assicurato il diritto ad una rendita intera di invalidità (grado AI del 100%) dal 1° febbraio 2011 al 30 novembre 2011 e un quarto di rendita dal 1° marzo 2012 (cfr. pagg. 612-615 incarto AI). Tale decisione è poi divenuta definitiva a seguito della sentenza di questa Corte STCA 32.2013.25 del 15 luglio 2013 (cfr. pagg. 721-742 incarto AI), confermata dal Tribunale federale con STF 8C_643/2013 del 2 aprile 2014 (cfr. pagg. 805-810 incarto AI).

2.6. Nel mese di aprile 2014 l'Ufficio AI ha avviato, su richiesta dell'assicurato, una procedura di revisione della rendita. In tale occasione l'UAI ha ordinato una perizia pluridisciplinare di decorso (cfr. pag. 866 incarto AI) svolta presso il SMR (cfr. pag. 897 incarto AI), in occasione della quale sono stati approfonditi gli aspetti psichiatrici (dr. _____), reumatologici (dr. _____) e cardiologici (dr.ssa _____). Nel rapporto finale SMR con esame del 19 maggio 2015, il dr. _____ del SMR ha posto le diagnosi principali con influsso sulla capacità lavorativa di "1. Sindrome nevrotica NAS (F48.9), che si configura come sindrome da disadattamento con disturbo prevalente di diversi aspetti emozionali e con andamento cronico; 2. Esiti da infarto miocardico acuto in febbraio 2014, a causa di malattia aterosclerotica multivasale, trattata mediante plurime PTCA con stent, in paziente con rischio cardiovascolare permanentemente elevato; 3. Sindrome da dolore residuale ed instabilità globale dell'articolazione tibiotarsica a sinistra dopo il trauma del 2008, insufficienza tibiale posteriore e sinostosi astragalica a sinistra con: stato dopo artroscopia con ricostruzione del tendine tibiale posteriore ed allungamento del flessore lungo le dita e osteotomia calcaneare; 12.2.2014 intervento di artrodesi sotto talare, rimozione di esostosi al calcagno talare e rimozione di materiale di osteosintesi; 3.6.2015: intervento chirurgico di rimozione di materiale di osteosintesi e Sliding Osteotomia Calcaneus, Cotton-osteotomia cuneiforme; 4. Sindrome cervico-lombo spondilogeno su turbe statiche del rachide con raccorciamento del femore sinistro; 5. epicondilopatia omero-radiale bilaterale", mentre quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa ha indicato quelle di "disturbo di personalità misto con tratti narcisistici, impulsivi/aggressivi ed immaturi F61.0; diabete mellito tipo II dal 2011; dislipidemia; obesità di classe II; ipertensione arteriosa di grado 3; tabagismo attivo" (cfr. pagg. 969-970

incarto AI). Dopo discussione comune di consenso del 3 settembre 2015 insieme a tutti gli specialisti coinvolti nella perizia (segnatamente dr. _____ e dr.ssa _____), il dr. _____ ha quindi concluso che l'assicurato presenta un'inabilità lavorativa complessiva del 70% nella precedente professione di esercente a far tempo dal mese di febbraio 2014 e un'inabilità lavorativa del 40% nello svolgimento di attività adatte, rispettose delle limitazioni funzionali, a partire dal mese di marzo 2012 (cfr. pag. 971 incarto AI). A seguito di un asserito peggioramento dello stato di salute psichico fatto valere dall'assicurato, necessitante di un ricovero presso la Clinica _____, l'Ufficio AI ha pure ordinato la messa in atto di una perizia psichiatrica affidata al Centro Peritale per le Assicurazioni Sociali (CPAS) (cfr. pag. 1027 incarto AI). Nel referto peritale del

E. 20

febbraio 2008 la tabella: ■Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique■), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 66'453.12 (Fr. 63'744 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a).

Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), 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'■ influenza 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). ()"

In una sentenza pubblicata in DTF 137 V 71, il Tribunale federale ha esaminato la questione del potere d'esame del Tribunale federale e dei tribunali cantonali delle assicurazioni qualora si tratti di verificare, in materia di assicurazione per l'invalidità, l'estensione della riduzione operata sul reddito da invalido accertato sulla base dei dati statistici conformemente alla DTF 126 V 75.

L'Alta Corte al consid. 5.2 si è così espressa:

"Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid.6 p. 81).■

Va poi rilevato che nella sentenza 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 (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). []■). Con sentenza 9C_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1 il TF ha ribadito questo concetto (■ [] La deduzione va valutata complessivamente ■ e non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione ■ tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). Di conseguenza, l'■ agire della ricorrente che è partita dal 10% stabilito dall'■ UAI - e ritenuto corretto dal Tribunale cantonale ■ cui ha aggiunto separatamente in modo schematico per due volte il 5% è contrario a quanto stabilito dalla giurisprudenza e dunque già solo per questo motivo non merita accoglimento []■).

Nel caso di specie l'Ufficio AI ha applicato una riduzione del 5% giustificata dalla necessità per l'assicurato di svolgere unicamente attività leggere (cfr. pagg. 1126-1127 incarto AI).

Il TCA non ha motivo per distanziarsi da questa percentuale calcolata dall'amministrazione, rimasta peraltro incontestata, non presentando l'assicurato altri fattori di riduzione.

Raffrontando il reddito da valido di fr. 71'503 con quello da invalido di fr.66'453.12, ridotto del 40% (riduzione del rendimento) a fr. 39'871.86 e poi del 5% (deduzione sociale) a fr. 37'878.30, si ottiene un grado d'invalidità del 47.02% arrotondato, conformemente alla DTF 130 V 121, al 47% che dà diritto a $\frac{1}{4}$ di rendita come correttamente calcolato dall'UAI (art. 28 cpv. 2 LAI).

E. 22

settembre 2016, poste le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di “sindrome da disadattamento con disturbo misto delle emozioni e della condotta ad andamento cronico (F43.25); uso dannoso di alcool (F10.1)”, gli specialisti del CPAS hanno considerato che nell'ultimo anno non si sia assistito ad un peggioramento del quadro clinico e della capacità lavorativa dell'assicurato, confermando quindi l'esistenza di una incapacità lavorativa per motivi psichiatrici del 40% in ogni attività (pag. 1071 incarto AI). Il TCA non ha motivo per distanziarsi dalle convincenti considerazioni espresse dagli esperti del CPAS incaricati di valutare l'assicurato, le quali, come peraltro indicato nel complemento peritale del 4 maggio 2017 degli stessi periti psichiatri del CPAS (cfr. pag. 1160 incarto AI), non possono essere rimesse in discussione dai referti dello psichiatra curante, dr. _____. A tale riguardo, questo Tribunale rileva che gli specialisti del CPAS hanno in maniera ben motivata spiegato le ragioni per le quali, nel caso dell'assicurato, al momento dell'esame peritale non fossero soddisfatti i criteri per poter porre la diagnosi di episodio depressivo maggiore - indicata invece dallo psichiatra curante nel referto del 23 marzo 2017 (cfr. pagg. 1153-1154 incarto AI) e nel referto del 31 agosto 2017 (cfr. doc. XII/1) - in mancanza di “endogenicità”, “temi di colpa e inefficienza personale”, “ritiro sociale” e anche alla luce dell'assenza di “una farmacoterapia antidepressiva sia nel 2013 che nel 2016 il che mal si concilia con una diagnosi di episodio depressivo grave” (pag. 1068 incarto AI). Gli specialisti del CPAS hanno poi considerato che “l'assicurato stesso nel corso dei colloqui ha descritto un decorso invariato rispetto alla valutazione precedente eseguita nel 2015 e fa continui riferimenti anche alla reattività della situazione, al disagio e al cambiamento dello stile di vita che la disabilità fisica ha comportato, come già peraltro si leggeva nella valutazione del dr. _____ eseguita nel giugno del 2012”. A proposito, inoltre, del ricovero presso la Clinica _____ del febbraio 2016 - nel quale pure è stata posta la diagnosi di disturbo depressivo ricorrente, episodio grave senza sintomi psicotici in atto (F33.2) (cfr. pag. 1038 incarto AI) - gli specialisti del CPAS hanno messo in evidenza che “le motivazioni che lo avrebbero giustificato sono legate ad una sintomatologia vaga (eccessivo nervosismo e stress), senza alcun comportamento particolare o evento scatenante ed anche questo ricovero sarebbe sopraggiunto nelle more della decisione AI mentre il precedente del 2013 era avvenuto successivamente ad una decisione AI” (cfr. pag. 1067 incarto AI). Ancora, come sottolineato dagli specialisti del CPAS nel complemento peritale del 4 maggio 2017, non va dimenticato che lo stesso psichiatra curante “aveva sempre certificato fino al 2015 la presenza di un disturbo dell'adattamento e non di un episodio depressivo, per cui anche la asserita presenza di una depressione ricorrente, che necessita di

più episodi tra di loro intervallati da periodi di remissione, viene a decadere” (cfr. pag. 1160 incarto AI). In esito alle considerazioni che precedono, rispecchiando la valutazione del dr. _____ del SMR e quella successiva degli specialisti del CPAS i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.8.), alle stesse va dunque attribuita piena forza probante. Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute, anche dal profilo psichico, dell’assicurato sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dall’amministrazione, segnatamente dagli specialisti del CPAS, prima dell’emanazione della decisione qui impugnata, data questa (in casu , il 15 maggio 2017) che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 140 e 129 V 4; cfr. pure STF 9C_863/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.2.2 e 8C_792/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.3). In tale contesto, va qui ricordato che, 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 più non potrebbero 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*, 2° 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. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Il TCA rinuncia quindi all’assunzione di ulteriori prove - in particolare di una perizia super partes, così come richiesto in data 12 settembre 2017 dal patrocinatore del ricorrente (cfr. consid. 1.7.) - ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. 2.10.4. Quanto alla pretesa cumulabilità dei gradi di incapacità lavorativa per motivi somatici e per ragioni psichiatriche invocata dal patrocinatore dell’assicurato in sede ricorsuale, il TCA rileva che la questione è stata affrontata e, risolta, in senso negativo, dagli specialisti incaricati di svolgere l’esame peritale pluridisciplinare psichiatrica, cardiologica e reumatologica (dr. _____, dr. _____ e dr.ssa _____), in occasione della riunione plenaria tenutasi in data 3 settembre 2015, allorquando è stato redatto il “verbale della discussione di consenso del 3 settembre 2015” (cfr. pag. 966 incarto AI). Dallo stesso emerge, in particolare, che dal mese di febbraio 2014 si è assistito ad un “netto peggioramento soprattutto della condizione medica generale. Il peggioramento sul piano somatico riguarda sia la problematica cardiologica che, contemporaneamente, la limitazione della capacità funzionale sul piano osteo-articolare”, le quali hanno “un impatto rilevante sull’attività abituale di gerente di bar”. Al contrario, gli specialisti interessati hanno rilevato che “il peggioramento della patologia psichiatrica da inizio 2013 non trova invece un riscontro attendibile nei dati oggettivi. L’assicurato, pur avendo un disagio psichico che va riconosciuto, ha mostrato all’esame psichico e alla testistica dei chiari segni di amplificazione volontaria dei propri deficit, cosa che non consente di avallare il dichiarato peggioramento con verosimiglianza preponderante”. I medici interessati hanno considerato che “in un’attività compatibile con le limitazioni somatiche, quindi per attività prevalentemente sedentaria, che preveda flussi di lavoro costanti e ridotto carico fisico, che non richieda flessibilità negli spostamenti, negli orari e nello stile di vita, l’assicurato ha un calo di rendimento determinato principalmente dalla patologia psichiatrica. Si tratta soprattutto di maggiore lentezza nell’esecuzione delle proprie mansioni a causa dello stato psichico. La limitazione è intesa come possibilità di presenza sul posto di lavoro adeguato tutto il giorno ma con rendimento ridotto del 40%”. Alla luce di queste considerazioni, gli

specialisti delle diverse discipline interessate hanno escluso la possibilità di procedere ad un cumulo delle percentuali di inabilità lavorative dovute a ragioni psichiatriche rispettivamente somatiche, evidenziando che “le limitazioni in attività adeguata poste per motivi somatici sono già garantite dall’inabilità psichiatrica. Infatti esse si riferiscono entrambe ad una riduzione dei ritmi di lavoro, volta a tutelare il problema cardiaco ed i dolori collegati al problema reumatologico, al fine di evitare un aggravamento dei medesimi problemi di salute” (pag. 967 incarto AI, sottolineatura della redattrice). Il TCA non ha motivo per discostarsi da queste motivate considerazioni espresse in maniera collegiale da tutti gli specialisti coinvolti nell’esame peritale dell’assicurato, tanto più che il patrocinatore si è limitato a genericamente indicare che “a mente del ricorrente l’incapacità lavorativa derivante da una componente psichiatrica andrà necessariamente assommata all’incapacità lavorativa dal punto di vista fisico” (cfr. doc. I) 2.10.5 In conclusione, stante quanto sopra esposto, richiamato inoltre l’obbligo che incombe all’assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1 è inabile al lavoro al 70% nella precedente professione di esercente a partire dal mese di febbraio 2014, mentre è da considerare inabile al lavoro al 40% in attività adeguate, a partire dal mese di marzo 2012 in maniera continuativa. 2.11. Nel caso di specie l’Ufficio AI ha indicato che “visto e considerato che le attività da indipendente dell’assicurato risultano in fase di liquidazione, abbiamo effettuato il calcolo del grado di invalidità in considerazione delle limitazioni funzionali definite in ambito medico” (doc. A1). Il TCA concorda con questa scelta dell’amministrazione, ritenuto che, per le motivazioni correttamente indicate dall’Ufficio AI e alla luce della attuale maggiore capacità lavorativa residua nello svolgimento di attività adeguate, non è più possibile, diversamente da quanto accaduto in occasione della precedente decisione (allorquando dal profilo medico l’assicurato era stato considerato inabile al lavoro al 40% in qualsiasi tipo di attività), calcolare il grado di invalidità dell’assicurato in applicazione del metodo straordinario (cfr. decisione del 19 dicembre 2012 (pagg. 612-615 incarto AI), confermata dal TCA con sentenza 32.2013.25 del 15 luglio 2013 (pagg. 721-742 incarto AI) e dal TF con sentenza 8C_643/2013 del 2 aprile 2014 (cfr. pagg. 805-810 incarto AI)). Infatti 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. 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 implicanti 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). 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 al 60%, 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), ciò che gli permette di sfruttare al meglio la sua capacità lavorativa residua. 2.12. Resta da esaminare se l'UAI ha effettuato correttamente il raffronto dei redditi, giungendo alla conclusione che l'assicurato non abbia diritto ad un aumento del proprio grado di invalidità. 2.13. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del

principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). 2.13.1. In concreto, nel calcolare il reddito da valido l'amministrazione ha "provveduto ad aggiornare all'anno 2014 il salario annuo indicato nella decisione del 21.12.2012, cresciuta in giudicato e confermata con sentenza del TCA in data 1.02.2013. Ne deriva quindi un importo pari a fr. 71'503" (cfr. doc. A1). Il TCA non ha motivo per scostarsi da tale importo, rimasto, del resto, incontestato in sede ricorsuale. 2.14. 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 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 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 no. 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 p. 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 anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 141 V 1 consid. 5. 2.14.1. Circa il reddito da invalido, con la decisione impugnata l'UAI ha preso in considerazione un importo di fr. 66'453.10 estrapolato dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, attività semplici e ripetitive, valore mediano, uomini per il 2014, riportato su 41.7 ore settimanali, ridotto del 40% per tenere conto dell'esigibilità lavorativa al 60%, e decurtato di un ulteriore 5% per attività leggere, giungendo così ad un reddito da invalido di fr. 37'878.28 per il 2014 (cfr. doc. A3). Il rappresentante dell'insorgente ha contestato il "reddito da invalido determinato dall'Ufficio AI in CHF 66'453.10 (senza riduzione del rendimento del 40%)", ritenendo che "il suo precario stato valetudinario non gli consente di svolgere con tranquillità dal profilo psichico e senza limitazioni di natura funzionale attività semplici e ripetitive tali da consentirgli di realizzare nell'anno 2014 un salario mensile di CHF 5'312.00. In effetti all'importante peggioramento della di lui capacità lavorativa in attività abituale (70%) non corrisponde l'aggravamento della capacità lavorativa in attività adeguate (40%)" (doc. I). A tale riguardo, il TCA rileva, innanzitutto, che la questione, medica, del peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurato è stata, come esaurientemente analizzato in precedenza al consid. 2.10., approfonditamente valutata dall'Ufficio AI mediante la perizia pluridisciplinare reumatologica, cardiologica e psichiatrica dei dottori _____, _____ e _____, seguita dalla perizia psichiatrica del Centro Peritale per le Assicurazioni Sociali. Tali perizie hanno escluso l'esistenza di un peggioramento della patologia psichiatrica, constatando per contro l'effettivo peggioramento delle patologie somatiche, con ripercussioni sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato nello svolgimento della precedente attività professionale (nella quale egli, a partire dal mese di febbraio 2014, presenta un'inabilità lavorativa del 70%, a seguito di un intervento ortopedico con recupero funzionale insoddisfacente, come espressamente indicato dal perito reumatologo dr. _____, cfr. pag. 964 incarto AI). Non occorre quindi dilungarsi oltre sul tema. Quanto poi alla possibilità, per l'assicurato, di mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua, già si è ricordato al considerando 2.11. che ciò appare del tutto esigibile, tenuto anche conto del dovere di diminuire il danno che spetta all'interessato. Non occorre quindi aggiungere altro, salvo ricordare che, contrariamente a quanto affermato dal patrocinatore del ricorrente, le attività adatte ed esigibili dall'interessato devono tenere conto delle sue limitazioni funzionali (carico massimo 10 kg, alternanza della postura al bisogno, difficoltà di svolgere lavori di precisione) e della necessità per lo stesso di beneficiare di pause supplementari, così come espressamente indicato in sede peritale e ripreso, in maniera corretta, dal consulente IP nella valutazione del 1° marzo 2017 alla voce "limitazioni funzionali" (cfr. pag. 1129 incarto AI). Il patrocinatore del ricorrente ha, infine, chiesto "una verifica da parte di codesto Tribunale della corretta applicazione della Tabella TA1 riferita alla determinazione del reddito da invalido in applicazione dei valori su scala nazionale" (cfr.

doc. I). Al riguardo, il TCA ribadisce che 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). Dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014 (cfr., a proposito del 2012, la sentenza 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 tirage_skill_level (NOGA08, RSS 2014; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr., per il 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178), emerge che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 63'744.- (Fr. 5'312.- x 12 mesi). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2014 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique"), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 66'453.12 (Fr. 63'744 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), 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/Stauffler [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...)" In una sentenza pubblicata in DTF 137 V 71, il Tribunale federale ha esaminato la questione del potere d'esame del Tribunale federale e dei tribunali cantonali delle assicurazioni qualora si tratti di verificare, in materia di assicurazione per l'invalidità, l'estensione della riduzione operata sul reddito da invalido accertato sulla base dei dati statistici conformemente alla DTF 126 V 75. L'Alta Corte al consid. 5.2 si è così espressa: " Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81)." Va poi rilevato che nella sentenza 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 (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). [...] "). Con sentenza 9C_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1 il TF ha ribadito questo concetto (" [...] La deduzione va valutata complessivamente – e non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione – tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine pag. 80). Di conseguenza, l'agire della ricorrente che è partita dal 10% stabilito dall'UAI - e ritenuto corretto dal Tribunale cantonale – cui ha aggiunto separatamente in modo schematico per due volte il 5% è contrario a quanto stabilito dalla giurisprudenza e dunque già solo per questo motivo non

merita accoglimento [...]”). Nel caso di specie l’Ufficio AI ha applicato una riduzione del 5% giustificata dalla necessità per l’assicurato di svolgere unicamente attività leggere (cfr. pagg. 1126-1127 incarto AI). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da questa percentuale calcolata dall’amministrazione, rimasta peraltro incontestata, non presentando l’assicurato altri fattori di riduzione. Raffrontando il reddito da valido di fr. 71’503 con quello da invalido di fr. 66’453.12, ridotto del 40% (riduzione del rendimento) a fr. 39’871.86 e poi del 5% (deduzione sociale) a fr. 37’878.30, si ottiene un grado d’invalidità del 47.02% arrotondato, conformemente alla DTF 130 V 121, al 47% che dà diritto a ¼ di rendita come correttamente calcolato dall’UAI (art. 28 cpv. 2 LAI). 2.15. Secondo l’art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (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’assicurato. Quest’ultimo ha, tuttavia, chiesto di essere messo al beneficio dell’assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio (doc. I, pag. 12). 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 norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l’autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l’assistenza giudiziaria. L’art. 61 lett. f LPGa 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, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). A norma dell’art. 3 cpv. 1 della Legge sull’assistenza giudiziaria e sul patrocinio d’ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l’assistenza giudiziaria si estende all’esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all’esenzione dalle tasse e spese processuali; all’ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell’assistenza giudiziaria 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 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b). Nel caso concreto, visti i chiari principi che risultano dalla giurisprudenza pubblicata sia nella Raccolta Ufficiale che nel sito web della

Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino, al patrocinatore del ricorrente doveva apparire evidente che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito (cfr. sentenza 35.2015.44 del 24 febbraio 2016, consid. 2.9). Dal profilo medico, infatti, come sopra esposto, il referto del _____ prodotto in sede ricorsuale e, soprattutto - vista l'intera tesi ricorsuale basata sugli aspetti medico-psichiatrici - il referto del dr. _____ prodotto in corso di causa, di tenore identico a quello già trasmesso all'amministrazione in sede di contestazione del progetto di decisione del 3 marzo 2017 e sul quale l'UAI aveva già provveduto a chiedere un complemento peritale al CPAS, non erano tali da giustificare un peggioramento dello stato di salute dell'interessato (cfr. consid. 2.10.-2.10.3). Ingiustificata appariva, inoltre, alla luce della valutazione globale eseguita in sede peritale, la richiesta ricorsuale, peraltro immotivata, di "necessariamente" assommare le incapacità lavorative derivanti da ragioni somatiche con quelle dovute a motivi psichiatrici (cfr. consid. 2.10.4). Infine, dal profilo economico, alla luce della giurisprudenza federale in materia, le critiche riguardo al reddito da invalido non erano palesemente condivisibili (cfr. consid. 2.14.1). In queste condizioni la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

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