

TI_GERICHTE 32.2017.222 vom 20. November 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-11-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.222

FR: TI_GERICHTE 32.2017.222 du 20 novembre 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.222 del 20 novembre 2017

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106, al consid. 3b)aa il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto

esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Occorre ancora evidenziare che l'allora TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozial-versicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte, nella sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 -concetto ribadito ancora nella STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 in un caso ticinese -, per quanto riguarda le divergenze di opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: " On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables

ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert." (...). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.6. Nell'evenienza concreta, si tratta di stabilire lo stato di salute del ricorrente rispettivamente la sua capacità lavorativa e di guadagno, sostanzialmente dal 7 dicembre 2016 in poi, giacché per il periodo precedente, ossia dallo scadere dell'anno di attesa nell'ottobre 2014 fino a quel momento, l'assicurato non ha contestato le conclusioni tratte dall'Ufficio AI di concessione di dapprima una rendita intera, poi di una rendita di tre quarti e nuovamente di una rendita intera e ciò fino al 31 marzo 2017, ovvero fino a tre mesi dopo l'intervenuto miglioramento dello stato clinico stabilito medicalmente ad inizio dicembre 2016. Da un attento esame della documentazione medica agli atti, la scrivente Corte ritiene che la problematica alla spalla sinistra sia stata chiarita in modo soddisfacente da ultimo, in ordine di tempo, dal dr. med. _____, interpellato dall'assicuratore infortuni che ha assunto il caso e che ha versato all'insorgente le indennità giornaliere fino al 31 maggio 2017. Va in primo luogo rilevato che, contrariamente a quanto sostenuto dall'assicurato, dal verbale del 7 dicembre 2016 (doc. 142 LAINF) risulta chiaramente che il dr. med. _____ è specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, quindi egli era competente a giudicare lo stato di salute dell'interessato, rispettivamente la sua capacità lavorativa, con attinenza alla problematica alla spalla sinistra. Per fare ciò, il chirurgo ortopedico si è basato sui rapporti del 24 febbraio 2015 e del 5 maggio 2015 della collega dr.ssa med. _____ così come del dr. med. _____, chiamati anch'essi a valutare la capacità di lavoro del ricorrente per conto dell'assicuratore infortuni. Inoltre, egli ha preso atto del rapporto del collaboratore della _____ che ha avuto un colloquio con il datore di lavoro dell'assicurato, il quale l'ha informato sul tipo di attività svolta, sulle sue capacità e sulle sue limitazioni. Lo specialista ha poi consultato il referto di un medico curante che ha assegnato un'inabilità lavorativa del 100% dal 26 ottobre 2015 al 20 gennaio 2016, il referto della radiografia alla spalla che era sostanzialmente invariato rispetto agli ultimi esami, il parere del prof. dr. med. _____ del 23 marzo 2016, il suo rapporto operatorio a seguito della protesizzazione con protesi di rivestimento della testa omerale e ricostruzione della cuffia dei rotatori, il relativo referto del 23 giugno 2016 di buon decorso post operatorio e del 21 settembre 2016 in cui il professore, malgrado avesse riscontrato un miglioramento soggettivo, non più dolori, non ha più ritenuto possibile una ripresa lavorativa come idraulico. Va inoltre evidenziato che lo stesso assicurato ha dichiarato al perito dell'assicuratore che, a seguito dell'ultimo intervento chirurgico, del cui risultato era pienamente soddisfatto, da allora non aveva più dolore, nemmeno durante la notte. Inoltre, egli riusciva a svolgere tutte le normali attività quotidiane senza problemi particolari, eccetto, però, sollevare pesi sopra il petto, così come aveva delle difficoltà a svolgere delle attività sopra la testa, compensandole con l'arto controlaterale destro, sebbene egli fosse mancino. Questi deficit nella spalla sinistra sono stati osservati anche dal chirurgo ortopedico, il quale ha riscontrato una situazione stabilizzata, consigliando comunque ancora 1-2 cicli di fisioterapia. Ad ogni modo, il ricorrente è stato giudicato abile al 100% in altre attività, fermo restando dei limiti funzionali ben indicati dal dr. med. _____. Come idraulico, invece, egli non era più abile in misura totale. Le problematiche ortopediche alla spalla sinistra sono state chiarite in modo soddisfacente dal perito che l'assicuratore infortuni ha nominato appositamente e il cui parere è stato richiamato e fatto

proprio dall'Ufficio AI. Vanno quindi ritenute determinanti le conclusioni a cui è giunto lo specialista dr. med. _____ nella visita di chiusura del 7 dicembre 2016. Al relativo referto va dunque riconosciuta forza probatoria piena conformemente alla giurisprudenza esposta (cfr. consid. 2.5). A nulla valgono le lamentele del ricorrente sulla legittimità delle conclusioni che ha tratto l'Ufficio AI, La scrivente Corte rileva che l'assicurato non ha prodotto alcun certificato medico che contraddica le conclusioni dello specialista a cui si è affidato l'assicuratore infortuni. Dagli atti risulta unicamente il certificato medico del 3 maggio 2017 (doc. 163 LAINF) del dr. med. _____, FMH medicina interna, suo medico curante, il quale ha unicamente attestato che il ricorrente è stato operato a _____ il 9 maggio 2017 (recte: 2016) per la posa di protesi parziale alla spalla sinistra in artrosi post traumatica con paziente mancino e che attualmente, seppur con dolori relativamente ben controllati, l'assicurato presentava un'importante limitazione funzionale a carico della spalla sinistra, che gli impediva i movimenti sopra l'orizzontale. Pertanto, essendo di professione idraulico, l'interessato risultava a quel momento inabile al lavoro in ragione del 100%. Per il TCA, questo referto corrobora semplicemente l'opinione dello specialista interpellato dall'assicuratore infortuni; non afferma nulla di contrario. Peraltro, nemmeno si esprime sulla capacità lavorativa residua dell'insorgente, che è un elemento fondamentale per stabilire il grado di invalidità, perciò come tale non è determinante ai fini della presente causa e quindi questa Corte ne deve tenere conto solo limitatamente. Facendo leva sul fatto che presenterebbe ulteriori patologie di carattere extra infortunistico, il ricorrente ha chiesto al Tribunale che l'Ufficio AI accerti meglio ed ulteriormente le sue condizioni di salute e quindi che non si basi unicamente sulle valutazioni effettuate dalla _____, alle quali non è giuridicamente vincolata. A suo dire, infatti, l'assicurato “soffre pure di molteplici altri pregiudizi extra-infortunistici regolarmente attestati da un medico con conseguente valutazione dell'incapacità lavorativa (... “... infortunistiche (“... esiti di ricostruzione della cuffia dei rotatori in grave omartrosi della spalla sinistra...”) ... extra-infortunistiche (“... intervento per Dupuytren... colonna lombare... morale... aspetto nutrizionale... dentatura...”) . Non sarebbe pertanto vero che egli non avrebbe mai segnalato all'Ufficio AI di soffrire di pregiudizi di carattere non infortunistico. In tal caso, ne discenderebbe che la valutazione della sua capacità lavorativa, così come stabilita dalla _____, non potrebbe essere confermata anche dall'Ufficio AI, che invece dovrebbe procedere con ulteriori accertamenti. Tuttavia, il TCA rileva che queste patologie non sono supportate da certificati medici che indichino un'analisi clinica ed oggettiva delle condizioni di salute dell'interessato, ma si inseriscono semplicemente fra le affermazioni dell'assicurato rese all'inizio della procedura amministrativa e mai più sollevate. Al riguardo, però, occorre qui evidenziare che queste affezioni erano già state sanate nel 2014. Il rapporto del 2 dicembre 2014 (doc. 29) del dr. med. _____ indica infatti quanto segue: " Per quanto riguarda le patologia collaterali attualmente la mano sinistra (intervento per Dupuytren 4-5 raggio nel giugno 2014), appare normale nei movimenti, senza dolori e con le cicatrici calme. Anche dal profilo della colonna lombare il paziente appare attualmente scarsamente sintomatico (anche perché non lavora). Il morale appare altalenante anche se il paziente non assume più medicinali, dorme regolarmente ed anche l'aspetto nutrizionale appare in chiaro miglioramento (77kg) stabili contro i progressi (70kg). La dentatura appare sanata e in buono stato con apparecchio.”. Inoltre, per quanto concerne la dentatura, il 5 dicembre 2016 (doc. 94) il patrocinatore dell'assicurato ha informato l'Ufficio AI che il mese seguente l'interessato si sarebbe sottoposto a un intervento all'apparato masticatorio. È quindi malvenuto, ora, il ricorrente a invocare

nuovamente delle patologie collaterali alla problematica alla spalla sinistra che non sono da tempo più presenti e quindi che nemmeno sono più state attestate da specialisti del ramo. Le affermazioni dell'insorgente, non supportate dunque da valide constatazioni cliniche ed oggettive, non sono atte a tutelare la sua posizione sull'esistenza di patologie non infortunistiche. Stante quanto precede, contrariamente a quanto evidenziato dall'assicurato, la situazione è chiara, perciò non v'è motivo di dare seguito alla pretesa ricorsuale di sottoporlo a un esame medico da parte dell'Ufficio assicurazione invalidità. Per di più, in virtù della regola secondo cui il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni. Non è dunque sufficiente lasciare all'autorità giudiziaria rispettivamente all'amministrazione l'onere di determinare le condizioni di salute dell'assicurato attuando un nuovo esame medico rispettivamente richiamando dei referti medici - magari addirittura in possesso dell'interessato medesimo -, quando alla base della lamentela del ricorrente vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo riguardo ad un presunto peggioramento del suo stato di salute (fra le ultime, STCA 32.2017.211 del 25 ottobre 2018; STCA 32.2017.174 del 18 luglio 2018; STCA 32.2017.136 del 12 marzo 2018; STCA 32.2017.132 del 26 febbraio 2018; STCA 32.2017.77 del 12 dicembre 2017; STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017; STCA 32.2017.62 del 26 ottobre 2017; STCA 32.2017.6 del 4 luglio 2017; STCA 32.2016.108 del 2 maggio 2017; STCA 32.2016.45 del 10 marzo 2017; STCA 36.2012.67 dell'11 febbraio 2013 confermata dalla STF 9C_185/2013 del 17 aprile 2013; STCA 32.2008.206 del 15 giugno 2009; STCA 32.2008.178 del 10 giugno 2009; STCA 32.2007.207 del 9 giugno 2008). L'insorgente, affermando semplicemente che l'Ufficio AI non si può appoggiare alle conclusioni tratte dall'assicuratore infortuni, ma che deve espletare dei nuovi accertamenti medici essendo in presenza anche di patologie di carattere non infortunistico, è venuto meno al suo obbligo di comprovare le sue allegazioni. Esso si è limitato a contestare la valutazione e l'agire dell'Ufficio assicurazione invalidità che non avrebbe sufficientemente vagliato le sue condizioni. Per contro, l'assicurato non ha saputo comprovare le sue lamentele, non ha prodotto alcun rapporto medico in tal senso né in sede amministrativa né ricorsuale. Non ha dunque fornito un quadro clinico delle sue condizioni che comprovi uno stato di salute peggiore rispetto a quello accertato a livello infortunistico dal dr. med. _____, ma ha espresso soltanto dei dubbi - di carattere quindi meramente soggettivo - sulle valenze delle conclusioni tratte in ambito infortunistico, che l'Ufficio AI ha esteso anche al campo dell'assicurazione invalidità. Tuttavia, il ricorrente non ha prodotto alcun referto medico attestante le sue condizioni di salute non conseguenti all'infortunio. Per contraddire l'operato dell'Ufficio AI, egli ha semplicemente contestato di essere abile al lavoro al 100%, rilevando che le affezioni extra infortunistiche che tuttora lamenta gli impediscono di esercitare un'attività adeguata al 100%. Egli necessiterebbe di una nuova valutazione, ma non ha apportato alcun certificato medico che sostenga questa sua tesi. Pertanto, in assenza di ulteriore valida documentazione medica specialistica che contraddica le predette conclusioni dell'esperto, non v'è un valido motivo per apportare una modifica alle sue valutazioni delle condizioni di salute del ricorrente con attinenza alla decisione del 20 novembre 2017 qui impugnata. Da quanto precede discende che una nuova valutazione dello stato di salute dell'assicurato, così come da esso richiesta, non è affatto necessaria. Infatti, per quanto concerne il periodo in esame, si deve ritenere che la documentazione agli

atti è chiara, completa ed esaustiva e dunque è sufficiente per l'evasione della presente fattispecie, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti, segnatamente il rinvio degli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti medici. La fattispecie è già stata accertata adeguatamente da specialisti. Se è vero che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione invalidità ai sensi della DTF 126 V 288 (DTF 133 V 549), d'altra parte la stessa è completa, dettagliata e priva di contraddizioni, perciò il TCA vi si attiene e le lagnanze dell'assicurato devono essere respinte, siccome prive di sostrato medicalmente oggettivabile. Inoltre, la circostanza invocata dal ricorrente che il Servizio Medico Regionale non si è pronunciato sul suo stato di salute non porta, nel caso concreto, a un differente risultato. In effetti, non essendo state riscontrate delle patologie al di fuori delle conseguenze dell'infortunio, non era necessario che l'SMR si pronunciasse anch'esso sullo stato di salute del ricorrente. Erano infatti sufficienti le chiare e complete conclusioni tratte dal chirurgo ortopedico nominato dalla _____ riferite alla spalla. Va ancora osservato che il dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, quando il 7 dicembre 2016 ha visitato l'assicurato ha affermato che " situazione è stabilizzata, il caso valutabile ". Pertanto, " Molto probabilmente l'attività assicurata non sarà più esigibile in misura completa " e l'esigibilità lavorativa è stata " determinata in presenza dell'assicurato e con il suo pieno assenso. " (doc. 142 LAINF). Alla luce di ciò, la scrivente Corte non può che confermare lo stato di salute del ricorrente così come valutato dal chirurgo ortopedico nel suo parere del 7 dicembre 2016. Non v'è infatti motivo di modificare le conclusioni tratte, visto che specifici, validi e più dettagliati pareri medici contrari e/o complementari non ne sono stati trasmessi pendente causa, né quindi di discostarsi dalla valutazione allestita dal dr. med. _____ per conto dell'assicuratore infortuni e tanto meno non è necessario effettuare ulteriori accertamenti medici. Lo scrivente Tribunale fa dunque proprie le conclusioni formulate dall'Ufficio AI nella determinazione dell'incapacità lavorativa del ricorrente, ritenendolo quindi inabile al lavoro al 100% dal 21 ottobre 2013 come idraulico per i problemi alla spalla sinistra rispettivamente, per il periodo contestato, abile al 100% dal 7 dicembre 2016 in attività adeguate che rispettino i limiti funzionali posti dal perito in ambito infortunistico. 2.7. Con la decisione del 20 novembre 2017 l'Ufficio assicurazione invalidità ha riconosciuto al ricorrente il diritto a una rendita intera d'invalidità (grado AI 100%) alla scadenza dell'anno d'attesa, ossia dal 21 ottobre 2014. Dopodiché, il raffronto fra il reddito conseguito al 100% nel 2015 senza invalidità (Fr. 77'008,60) e il reddito ottenibile in un'attività semplice e ripetitiva esigibile al 50% (Fr. 66'944,94 : 2 = Fr. 33'472,47), tenuto inoltre conto di una riduzione personale del 25% per la limitazione nello svolgere lavori leggeri (Fr. 33'472,47 - 25% = Fr. 25'104,35), ha dato luogo a una perdita di guadagno (grado d'invalidità) del 67,40% e quindi alla riduzione a tre quarti di rendita di invalidità. Con il peggioramento della capacità lavorativa, nulla dal 26 ottobre 2015 al 6 dicembre 2016, il ricorrente aveva di nuovo diritto a una rendita intera. Infine, stabilendo un grado di abilità lavorativa del 100% in altre attività adeguate, dal 7 dicembre 2016 il reddito ipotetico da invalido è stato fissato in Fr. 53'555,95, stante una riduzione del 20% per motivi personali e quindi la perdita di guadagno dava luogo a un grado di invalidità del 30%. Il ricorrente ha contestato sia il reddito da valido sia quello da invalido stabiliti dall'amministrazione. Partendo da un reddito da valido conseguito nel 2013 pari a Fr. 78'514,85 e riportandolo a 41,7 ore di lavoro alla settimana, egli ha proposto di ritenere un reddito da attività lucrativa di oltre Fr. 80'000.-. Per il reddito ipotetico da invalido l'insorgente ha affermato di non capire la provenienza di Fr. 53'555,95, ma non ha indicato

con quale reddito tale cifra dovrebbe essere sostituita. Riconosciuto quindi il valore invalidante delle affezioni alla sola spalla sinistra di cui soffre il ricorrente, occorre ora verificare, dal profilo economico, le conseguenze del danno alla salute subito. 2.8. L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGa. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Occorre anche 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 a 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 appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009 consid. 5.2; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 n. 1 pag. 67 consid. 5c). Al riguardo, come è stato ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4, attuale livello di competenze 1) – un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata - esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del

lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin , Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 205 segg., secondo cui: “Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen”; Doudin , La rente d’invalidité dans l’assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, in SZS 1990, pag. 255 segg.). In questo ordine d’idea, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un’attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin , op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). L’Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell’industria e nell’artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004, U 871/02, consid. 3; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.5). Anche in questo ambito vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. Occorre infine rilevare che, 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 TFA 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 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). Da ultimo, va ricordato che la determinazione del grado AI è il risultato di un puro calcolo economico che spetta al consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche; egli valuta infatti quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta quindi al consulente, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare l’esigibilità e la possibilità per l’assicurato di cercare un nuovo impiego su un mercato equilibrato del lavoro e a proposito degli elementi da prendere in considerazione (DTF 125 V 256 consid. 4; RtiD II-2008 pag. 274; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 2.9. 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 deve 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 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]). 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 U 168 pag. 100 consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c).

2.10. Riguardo al reddito da valido, ossia il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire al 100% prima che sorgesse il danno alla salute, l'Ufficio AI ha aggiornato con i dati statistici al 2015 il reddito del 2012 (Fr. 5'392,95) e ha aggiunto 1/5 della gratifica ricevuta nel 2013, siccome spettantegli ogni 5 anni (doc. 97). Partendo quindi da un reddito di Fr. 74'518,40 nel 2012 ricavato dal questionario del datore di lavoro (doc. 13), l'amministrazione è giunta a un reddito di Fr. 77'008,60 nel 2015 (Fr. 75'930.- + [Fr. 5'392,95 : 5]), che ha posto alla base dei calcoli per la perdita di guadagno anche per il 2016. Da parte sua, riferendosi al dato fornito nell'aprile 2015 (doc. 89 LAINF) dall'allora datore di lavoro e confermato il 26 aprile 2017 (doc. 161 LAINF), l'assicuratore infortuni ha ritenuto l'importo di Fr. 5'392,95 al mese per 13 mensilità anche nel 2015, nel 2016 e nel 2017 e a tale somma ha aggiunto le indennità di picchetto per il 2016 comunicategli dal Comune di _____, per ottenere un reddito da valido di Fr. 74'591.- (Fr. 5'392,95 x 13 + Fr. 4'483.-) per l'anno 2017, posto alla base della decisione del 29 maggio 2017, cresciuta incontestata in giudicato. D'avviso della scrivente Corte, la questione della determinazione del reddito da valido non va ulteriormente approfondita. Sia aggiungendo al reddito stabilito dall'Ufficio AI l'indennità di picchetto confermata dal datore di lavoro all'assicuratore infortuni, sia aggiungendo al reddito fissato dalla _____ una parte della gratifica come risulta dall'incarto AI, il risultato finale non muta comunque. Nella prima ipotesi si avrebbe un reddito annuo di Fr. 81'492.- (Fr. 77'008,60 + Fr. 4'483.-), mentre nella seconda di Fr. 75'669,60 (Fr. 74'591.- + [Fr. 5'392,95 : 5]). È tuttavia certo che, su qualunque reddito da valido ci si basi, lo stesso rimane tale, corrispondendo al reddito effettivamente conseguito dall'assicurato per l'attività di idraulico svolta al 100%, e ciò indipendentemente dal fatto che le ore lavorate fossero 40 alla settimana. Esso non va quindi assolutamente riportato su 41,7 ore alla settimana come preteso dall'insorgente, poiché questo aggiornamento statistico va invece unicamente effettuato per stabilire il reddito ipotetico da invalido.

2.11. Per quanto concerne il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/aa ha stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la 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 "). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla

giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali ufficiali, edite 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). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, in passato questo Tribunale aveva deciso che nell'applicazione dei dati statistici per determinare il reddito da invalido - se necessaria la sua determinazione teorica - occorreva utilizzare la tabella che rifletteva i salari versati nella nostra regione (TA13). L'Alta Corte ha però successivamente 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). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza federale 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) (...)". Questo tema è stato definitivamente risolto dalla nostra Massima Istanza nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, in cui ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." (...). In seguito, nella STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 l'Alta Corte ha ribadito al considerando 4.2 che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Inoltre, il TF ha ricordato che non vi è una presunzione in tal senso. 2.12. Per quanto concerne il 2017, anno di eventuale termine del diritto alla rendita (DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467 pag. 511 segg.), in assenza di dati salariali concreti occorre basarsi sui dati statistici nazionali e dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2016, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2016_tirage_skill_level - Rami economici (NOGA08) (denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso - Settore privato; DTF 142 V 178), si osserva 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; STF 9C_632/2015) per 40 ore settimanali corrisponde a un importo di Fr. 64'080.- (Fr. 5'340.- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino a porsi al momento in cui l'assicurato dovrebbe (continuare a) ricevere la

rendita (DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55) , per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido si ha per gli uomini che partendo dal dato del 2016 (Tabella TA1 2016) il salario lordo statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta nel 2017 a Fr. 64'387,78 (Fr. 64'080.- : 104,1 x 104,6) (cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2017, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica in: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/lavoro-reddito/salari-reddito-lavoro-costo-lavoro/evoluzione-salari.assetdetail.5128926.html> ; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Questi dati si riferiscono, però, a un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando ora queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2017 (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 sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana (T 03.02.03.01.04.01), pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, aggiornata al 2017: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/temps-travail/heures-normales-statistique-duree-normale-travail.assetdetail.5287368.html>), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a Fr. 67'124,26 (Fr. 64'387,78 : 40 x 41,7) , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). 2.13. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione, ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il Tribunale federale ha affermato che nella sua prassi applica abitualmente alle deduzioni a titolo di circostanze particolari dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica, poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 l'Alta Corte 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 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. 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). 2.14. Nel caso in esame, l'Ufficio assicurazione invalidità ha ritenuto una riduzione del 10% non potendo più l'assicurato svolgere dei lavori pesanti e un'altra del 10% per altri fattori di riduzione, per un totale del 20% per l'inabilità lavorativa del 100% dall'ottobre 2015 in poi,

mentre per il periodo precedente, in presenza di una capacità lavorativa del 50% in attività adeguata, ha stabilito una riduzione mista massima del 25% stante la difficile collocabilità per un uomo in attività a tempo parziale. Nel suo atto ricorsuale l'assicurato ha manifestato il proprio dissenso a che sia considerato oggettivamente collocabile a 62 anni e 6 mesi al giorno della decisione impugnata, oltretutto se si pone mente che appare poco probabile che un datore di lavoro sia disposto ad assumerlo a due anni e mezzo dal pensionamento e ciò in un'attività sostitutiva e con una serie di limitazioni funzionali, oltre al fatto che ha sempre fatto l'idraulico. A questo proposito occorre rilevare che la giurisprudenza ha ammesso in maniera restrittiva come l'età, benché sia un elemento estraneo all'invalidità, possa condurre – cumulata a circostanze personali e professionali – a rendere inesigibile, ricordato che il concetto di mercato equilibrato del lavoro è teorico e astratto (DTF 134 V 64 consid. 4.2.1), la ricerca di un nuovo impiego (STF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 5.2; STF 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.2). Infatti, in un caso ticinese il Tribunale federale ha confermato la conclusione dei giudici cantonali secondo cui la realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato è stata considerata, inoltre, ammissibile, malgrado l'assicurato avesse compiuto sessant'anni (STF 9C_916/2009 del 30 agosto 2010 consid. 7.1; STF 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.1 e 4.2.2). Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerata un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato per mancanza di richiesta di tale forza lavoro (sentenza citata 9C_918/2008 consid. 4.2.2, anche DTF 132 V 393 consid. 3.2). In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, bensì tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (sentenza citata 9C_918/2008 consid. 4.2.2 con riferimenti). L'Alta Corte ha infatti stabilito, nella DTF 138 V 457, che la capacità lavorativa residua dipende dalle condizioni del singolo caso. Determinanti possono essere la natura e lo stato dei danni della salute e le sue conseguenze, il prevedibile dispendio per l'adattamento e l'introduzione e in questo contesto anche la personalità, i talenti esistenti e le abilità, la formazione, la carriera professionale o l'applicabilità dell'esperienza professionale dal tradizionale campo lavorativo (cfr. consid. 3.1). Di conseguenza, la reintegrabilità dipende non da ultimo dal periodo durante il quale l'assicurato è ancora disponibile per un'attività lavorativa e soprattutto anche per un eventuale cambiamento di attività (DTF 138 V 457 consid. 3.2). Inoltre, l'Alta Corte ha precisato che la questione della messa in atto della capacità di lavoro rispettivamente della capacità residua di lavoro, in caso di età avanzata, si esamina al momento in cui l'esigibilità medica di una capacità di lavoro totale o parziale è constatata (DTF 138 V 457 consid. 3.3). In altre parole, occorre basarsi sull'età dell'assicurato al momento in cui viene valutata, dal profilo medico, la sua capacità lavorativa (STF 9C_88/2013 del 4 settembre 2013 consid. 4.3). A proposito dell'esigibilità, da parte di un assicurato di età avanzata, di reinserirsi professionalmente su un mercato equilibrato del lavoro, con STF 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015, citata anche dall'Ufficio AI, la nostra Massima Istanza si è occupata di un ricorrente, nato nel 1949 ed attivo all'80% nel servizio tecnico di macchine per uffici, che nel 2013 ha ottenuto un quarto di rendita. Adito su ricorso, il Tribunale cantonale ha effettuato una reformatio in pejus annullando la decisione amministrativa e rifiutando le prestazioni. L'assicurato ha interposto ricorso chiedendo una rendita intera di invalidità. Dopo avere esposto i principi stabiliti dalla citata DTF 138 V 457 sulla reintegrabilità degli assicurati in età avanzata (cfr. consid. 4.1.1), il Tribunale

federale ha evidenziato al considerando 4.1.2 di avere ritenuto reintegrabili un assicurato di 62 anni e 9 mesi (STF 8C_345/2013 del 10 settembre 2013 consid. 4.3.3) e un altro di 61 anni (STF 8C_330/2015 del 19 agosto 2015 consid. 3.2), tenendo conto che i loro limiti funzionali non pregiudicavano la possibilità di trovare un impiego. Per contro, l'Alta Corte ha negato a un 64enne la capacità residua di reintegrarsi nel mondo del lavoro a causa dei suoi limiti funzionali (STF 9C_979/2009 del 10 febbraio 2010 consid. 4 e 5). Anche un'assicurata di 64 anni appena compiuti avente una capacità lavorativa residua del 50% a causa di diverse limitazioni è stata ritenuta non reintegrabile (STF I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4c e 4d), così come un'altra persona assicurata di 64 anni e 10 mesi avente una capacità lavorativa del 50% prima del raggiungimento dell'età pensionabile (STF 9C_153/2011 del 22 marzo 2012 consid. 3.3). A un assicurato avente il medesimo anno di età, 8 mesi prima del pensionamento, che non lavorava da 9 anni e che da più di 5 anni riceveva una rendita parziale ed era abile al lavoro in ragione del 50%, il Tribunale federale non ha riconosciuto la reintegrabilità della capacità lavorativa residua (STF 9C_145/2011 del 30 maggio 2011 consid. 3.4). Nel caso esaminato dalla nostra Massima Istanza a fine 2015, i primi giudici hanno accertato che il ricorrente aveva 63 anni e mezzo nel momento determinante. Inoltre, in un'attività adeguata era abile al 100%, fermo restando una minima limitazione consistente nell'evitare pesi superiori a 10kg e nel dovere eseguire lavori in posizione seduta. Il ricorrente si esprimeva in italiano e in tedesco e nella sua attività di tecnico di macchine per ufficio ha lavorato anche nel servizio esterno, in cui oltre ad avere nozioni tecniche ha appreso anche a relazionarsi con i clienti. L'assicurato era inoltre attivo al 20% nelle mansioni consuete e quindi non era mai lontano dal mercato del lavoro. Sulla base di questi elementi il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha concluso che il ricorrente potesse reintegrare da solo la sua capacità lavorativa residua (cfr. consid. 4.3). È corretto, ha concluso il Tribunale federale, che il ricorrente non era facilmente collocabile e che gli restava ancora, al momento in cui è stata stabilita medicalmente la sua capacità lavorativa residua, soltanto un anno e mezzo prima del raggiungimento dell'età di pensionamento. Tuttavia, si deve considerare che l'assicurato era completamente abile in attività adatta e aveva solo alcune leggere limitazioni (non alzare pesi superiori a 10kg e prevalentemente lavorare da seduto). In particolare, egli non era pregiudicato nei movimenti fini. Inoltre, in considerazione del diploma commerciale ottenuto, delle sue conoscenze linguistiche così come dell'esperienza lavorativa, l'assicurato avrebbe potuto svolgere, oltre a dei compiti di controllo e di sorveglianza, anche delle facili attività di carattere amministrativo. Sulla scorta della giurisprudenza esposta e considerate le esigenze relativamente alte per ammettere la non sfruttabilità della capacità di lavoro residua di persone di età avanzata, il Tribunale federale ha concluso che l'autorità di prima istanza non aveva violato il diritto federale quando ha negato che l'accesso del ricorrente nel mercato del lavoro fosse reso considerevolmente più difficile. Il ricorso è stato quindi respinto (cfr. consid. 4.2). La scrivente Corte rileva ancora che nella STF 8C_910/2015 del 19 maggio 2016, pubblicata in SVR 2016 IV Nr. 58, il Tribunale federale si è pronunciato sul caso di un assicurato, nato nel 1952, che nel maggio 2011 ha chiesto prestazioni dall'assicurazione invalidità per problemi cardiaci. Sulla base dell'esito di una perizia medica del 5 agosto 2013, con decisione del 12 settembre 2014 l'Ufficio AI ha negato una rendita per assenza di un grado AI pensionabile. Al considerando 4.2 l'Alta Corte ha esposto la nozione di mercato equilibrato del lavoro, evidenziando che è caratterizzato da un certo equilibrio tra domanda e offerta di forza lavoro. Non si può parlare di un'opportunità di lavoro se l'attività esigibile è possibile in una forma talmente limitata che non esiste praticamente sul

mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 4.2.1). Il Tribunale federale ha inoltre ricordato che l'età avanzata è certamente un fattore estraneo all'invalidità, essa viene però presa in considerazione allorché si tratta di rispondere alla questione di sapere se la capacità lavorativa residua può essere realisticamente sfruttata sul mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 4.2.2). Infine, la nostra Massima Istanza ha posto delle esigenze relativamente alte per ammettere la non sfruttabilità della capacità di lavoro residua di persone di età avanzata (cfr. consid. 4.3.4). Infine, in un caso ticinese giudicato il 30 ottobre 2017 (STF 8C_428/2017), l'Alta Corte ha ritenuto non dati i presupposti per l'eccezione giurisprudenziale che considera l'età avanzata, di norma fattore estraneo all'invalidità, quale possibile ostacolo alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato, ritenuto che la giurisprudenza ha ammesso in maniera restrittiva che l'età possa condurre a rendere inesigibile la ricerca di un nuovo impiego. Nel caso esaminato, la ricorrente, attiva presso il datore di lavoro dal 2008, aveva 52 anni al momento in cui il medico ha concluso per la persistenza di una capacità lavorativa residua per lavori sedentari al massimo del 50% ed era ad almeno 12 anni dall'età pensionabile AVS. Il TCA deve respingere la lamentela del ricorrente alla luce della giurisprudenza esposta. In primo luogo va rilevato che, al momento determinante, ossia quando la sua capacità lavorativa residua è stata valutata medicalmente (DTF 138 V 457 consid. 3.3) nel dicembre 2016, l'assicurato aveva 61 anni e 6 mesi. Questo Tribunale rileva che nella STF 9C_1013/2008 del 23 dicembre 2009, in cui la ricorrente era 56enne al momento della decisione amministrativa, l'Alta Corte ha affermato che l'età non solo non si ripercuote negativamente sul reddito ipotetico da invalido, ma addirittura incide favorevolmente su di esso. I lavoratori ausiliari, attivi in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, sono richiesti indipendentemente dalla loro età in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. anche la sentenza I 594/04 del 14 febbraio 2005). Oltre a ciò, le limitazioni stabilite dal perito il 7 dicembre 2016 concernono in sostanza (soltanto) il carico massimo (fino a 5kg) e i lavori sopra la testa. A causa della patologia alla spalla sinistra sono stati raccomandati lavori di tipo leggero che non implicino l'uso dell'arto superiore sinistro con forza e sopra l'orizzontale. D'avviso di questo Tribunale, l'elenco di attività leggere, semplici e ripetitive, che il 21 luglio 2017 (doc. 109) il consulente in integrazione professionale ha stilato (per esempio attività di mera sorveglianza/controllo, di incasso, di assemblaggio, di confezione prodotti, ecc.), alla luce delle condizioni di salute del ricorrente e meglio della sua totale capacità lavorativa residua, va considerato come sostenibile. In altre parole, le succitate limitazioni funzionali non sono di alcun ostacolo alla sua reintegrabilità nel mondo equilibrato del lavoro. Neppure gli è pregiudizievole il fatto che sebbene abbia svolto la medesima attività di idraulico per decenni e che le conoscenze dell'assicurato in altri lavori siano praticamente nulle, tuttavia si può comunque ritenere, secondo il grado della verosimiglianza preponderante valida nelle assicurazioni sociali (DTF 129 V 56 consid. 2.4; DTF 138 V 218 consid. 6), che il ricorrente sia in grado di svolgere almeno una delle attività leggere, semplici e ripetitive, che il consulente in integrazione professionale ha appositamente elencato. Infatti, questi lavori non contrastano né con le sue condizioni di salute né tanto meno con la sua età (STCA 32.2017.63 del 6 novembre 2017; STCA 32.2017.18 del 27 luglio 2017). Non va poi dimenticato di osservare che l'assicurato è stato ritenuto abile in altre attività adeguate in ragione del 100%, essendo la sua capacità lavorativa residua totale. In virtù delle considerazioni esposte, tenuto conto che sì l'età avanzata viene presa in considerazione allorché si tratta di sapere se la capacità lavorativa residua può essere realisticamente sfruttata sul mercato equilibrato del

lavoro (SVR 2016 IV Nr. 58 consid. 4.2.2), ma che il Tribunale federale ha posto delle esigenze relativamente alte per ammettere la non sfruttabilità della capacità di lavoro residua di persone di età avanzata (SVR 2016 IV Nr. 58 consid. 4.3.4), va dunque qui concluso che la capacità lavorativa residua del 100% del ricorrente è reintegrabile in un mercato equilibrato del lavoro. Alla luce di quanto precede, questo Tribunale ritiene dunque che, da una valutazione complessiva, il tasso di riduzione del 20% stabilito dall'Ufficio assicurazione invalidità sia adeguato. Non v'è quindi alcun motivo per sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione nell'applicazione della riduzione concessa, percentuale che si trova del resto entro i limiti riconosciuti dalla giurisprudenza. 2.15. Ne segue che il reddito statistico ipotetico da invalido rivalutato ammontante nel 2017 a Fr. 67'124,26 va diminuito del 20% per tenere conto delle circostanze personali, ottenendo così l'importo di Fr. 53'699,41 (Fr. 67'124,26 - [Fr. 67'124,26 x 20 : 100]). Confrontando questo dato con l'ammontare di Fr. 81'492.- corrispondente al reddito (ipotetico) da valido che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nell'anno 2017 per l'attività d'idraulico esercitata al 100% senza il danno alla salute, risulta dunque una perdita di guadagno del 34,10% ([Fr. 81'492.- - Fr. 53'699,41] : Fr. 81'492.- x 100), che va arrotondata al 34% (DTF 130 V 121). Va qui osservato che per il reddito da valido è stata considerata la cifra maggiore fra le tre indicate al considerando 2.10 (Fr. 77'008,60, Fr. 75'669,60 e Fr. 81'492.-), siccome più favorevole al ricorrente. Inoltre, al ricorrente va spiegato che l'importo di Fr. 53'555,95 stabilito dall'Ufficio AI consiste nel reddito statistico ipotetico da invalido già ridotto del 20% per motivi personali e che il TCA ha fissato in Fr. 53'699,41. Ne discende che è a giusta ragione che il grado del 34% non permette all'interessato di continuare a ricevere una rendita di invalidità (art. 28 LAI) trascorsi tre mesi dall'intervenuto miglioramento del suo stato di salute (art. 88a cpv. 1 OAI). 2.16. In queste circostanze, questo Tribunale non può dunque che confermare la decisione dell'Ufficio AI di attribuire al ricorrente una rendita temporanea di invalidità per il periodo dal 1° ottobre 2014 al 31 marzo 2017, e meglio a decorrere dal termine dell'anno di attesa (dal 21 ottobre 2013 al 21 ottobre 2014) e fino a tre mesi dopo il miglioramento oggettivo dal 7 dicembre 2016 (dal 1° gennaio al 31 marzo 2017). Infatti, tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 100% in altre attività adeguate dal dicembre 2016, la perdita di guadagno del 34% stabilita da questa Corte fa sì che, in virtù dell'art. 88a cpv. 2 OAI, il ricorrente non abbia più diritto al riconoscimento di una rendita (intera) dal 1° aprile 2017. Il TCA non può quindi che confermare la decisione di attribuzione di una rendita di invalidità limitata nel tempo così come stabilita dall'amministrazione con la decisione impugnata. 2.17. Va da ultimo rilevato che la decisione del 20 novembre 2017 nega al ricorrente il diritto alla messa in atto di provvedimenti d'ordine professionale classici non ritenendoli opportuni sulla scorta della sua età, quali il tirocinio e il percorso scolastico a tempo pieno. In concreto, pur essendo il grado d'invalidità del ricorrente (34%) superiore alla soglia minima di diminuzione della capacità di guadagno conferente diritto a provvedimenti di riforma professionale, che è del 20% (DTF 130 V 489 consid. 4.2; DTF 124 V 110 consid. 2b; STFA I 164/05 del 22 dicembre 2006 consid. 7; SVR 2010 IV Nr. 24; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b), la decisione con cui l'Ufficio AI ha rifiutato la concessione di provvedimenti di integrazione professionale, ma si è messo a disposizione per un aiuto al collocamento, merita conferma. Con sentenza 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 il TF, in un caso in cui un'assicurata invalida al 40% (percentuale calcolata secondo il metodo misto: consid. A in fine) aveva chiesto di essere messa a beneficio di provvedimenti integrativi di natura professionale, ha affermato che: " (...)

E. 6

(...) Sennonché, a prescindere dalle argomentazioni esposte nel giudizio impugnato, cui si rinvia per brevità, l'insorgente sembra dimenticare che nel momento determinante della decisione amministrativa in lite le si presentava un ventaglio relativamente ampio di professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) possibili che non richiedevano necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. per analogia sentenze 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3). Già solo per questo motivo, la richiesta non può dunque trovare accoglimento.". Nel caso di specie una riqualifica professionale del ricorrente non entra in considerazione (STCA 32.2017.63 del 6 novembre 2017; STCA 32.2016.137 del 23 maggio 2017; STCA 32.2016.59 del 30 marzo 2017; STCA 32.2012.39 del 24 ottobre 2012; STCA 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Infatti, il consulente in integrazione professionale, esperto in materia, ha affermato il 21 luglio 2017 (doc. 109) che la capacità di guadagno dell'assicurato poteva essere ancora al meglio apprezzata nello svolgimento di attività esigibili adeguate di tipo semplice e ripetitivo indicate nelle tabelle RSS. Egli ha ritenuto che in questo contesto il mercato del lavoro offre un ventaglio sufficientemente ampio di attività dal profilo fisico leggero o medio-leggero. All'assicurato poteva essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono essere esercitate dopo un periodo di introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di rodaggio. Il consulente ha precisato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono infatti delle attività fisicamente assai leggere, che possono essere svolte alternando la posizione (per esempio attività di mera sorveglianza/controllo, di incasso, di assemblaggio, di confezione prodotti, ecc.). Vista l'età dell'assicurato, non v'erano le premesse per potere riconoscere una riformazione professionale "classica" sotto forma di tirocinio o di percorso scolastico a tempo pieno, rimanendo però a disposizione per un aiuto al collocamento. È infatti sempre aperta per l'assicurato la possibilità di far capo ad un aiuto al collocamento sulla base dell'art. 18 LAI per trovare un'attività confacente al suo stato di salute, segnatamente qualora il danno alla salute sia d'impedimento alla ricerca di un posto di lavoro (cfr. anche DTF 116 V 85 con riferimenti; SVR 2003 IV Nr. 11 pag. 34 consid. 4.4; STCA 32.2012.69 del 20 agosto 2012; STCA 32.2011.143 e STCA 32.2011.141 entrambe del 21 novembre 2011; cfr. anche Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT I 2003 pag. 595). Spetta dunque al ricorrente, se del caso, attivarsi in questo senso e contattare l'Ufficio AI - e per esso un consulente in integrazione professionale (STCA 32.2017.63 del 6 novembre 2017; STCA 32.2016.137 del 23 maggio 2017; STCA 32.2016.59 del 30 marzo 2017; STCA 32.2012.39 del 24 ottobre 2012; STCA 32.2012.69 del 20 agosto 2012; STCA 32.2011.141 e 143 del 21 novembre 2011). 2.18. Stante quanto precede, la pretesa dell'insorgente di versargli una rendita intera di invalidità anche dopo il 31 marzo 2017 rispettivamente di annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti all'amministrazione per approfondire l'aspetto medico non può essere accolta. Inoltre, nella misura in cui l'Ufficio AI ha rifiutato il riconoscimento (anche) di provvedimenti d'integrazione, la decisione impugnata merita conferma (STCA 32.2017.63 del 6 novembre 2017; STCA 32.2016.137 del 23 maggio 2017; STCA 32.2016.59 del 30 marzo 2017; STCA 32.2012.39 del 24 ottobre 2012; STCA 32.2012.69 del 20 agosto 2012; STCA 32.2011.143 e 32.2011.141 del 21 novembre 2011) e il ricorso va respinto anche su questo punto. 2.19. 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.