

## **TI\_GERICHTE 32.2017.35 vom 31. Januar 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-01-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.35](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.35)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.35 du 31 janvier 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.35 del 31 gennaio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

lett. b LAI), e che dunque l'amministrazione ha considerato adempiuto il periodo di attesa di un anno, ciò che del resto l'insorgente neppure contesta, la questione del mansionario non è rilevante. Del resto dagli atti emerge che dal 19 febbraio 2014 l'interessato è completamente inabile al lavoro nella precedente attività, mentre dal 20 agosto 2013 al 18 febbraio 2014 ha avuto solo alcuni brevi periodi di capacità lavorativa parziale o completa quale magazziniere che non gli hanno impedito di adempiere le condizioni di cui all'art. 28 LAI (cfr. pag. 209 e 211 incarto AI; cfr. anche pag. 153 incarto AI). Non va poi dimenticato che invece la capacità lavorativa in attività leggera e confacente al suo stato di salute, dal mese di agosto 2014, determinante per il calcolo del grado d'invalidità, in applicazione del principio dell'obbligo di ridurre il danno che incombe all'assicurato, non è valutata in base al mansionario che l'interessato aveva nella precedente attività, bensì sulla base delle limitazioni effettive constatate dallo specialista nell'ambito della sua perizia in un'attività adatta. Ne segue che l'asserita mancata presa in considerazione dell'esatto mansionario da parte del dr. med. \_\_\_\_\_ non è rilevante per il caso di specie. Per quanto concerne la censura secondo cui lo specialista avrebbe stabilito la necessità di una rivalutazione del ricorrente dopo due mesi dalla visita peritale, senza che questo secondo esame sia mai stato eseguito, va rilevato quanto segue. Se è vero che nell'ambito della prima visita peritale del 15 aprile 2014 lo specialista ha affermato che " le condizioni del paziente non sono consolidate. Una valutazione della sua capacità funzionale residuale appare prematura. Essa potrà avvenire al termine delle misure terapeutiche ancora da attuare o al più tardi entro 2 mesi circa " (pag. 28 incarto cassa malati), d'altra parte il 25 luglio 2014 lo stesso dr. med. \_\_\_\_\_ ha nuovamente visitato l'insorgente ed ha concluso che " senza modifiche significative dei disturbi e dei reperti oggettivi nel corso degli ultimi mesi lo stato di salute del paziente deve essere per intanto considerato quello definitivo (a condizione che non si proceda alla posa di un elettro-neurostimolatore come accennato dal paziente) " e che " per un lavoro fisicamente leggero con mansioni rispettose alle limitazioni stabilite è invece esigibile dal profilo medico-teorico una ripresa lavorativa da subito, per i primi 2 mesi nella misura del 50% (presenza ridotta con rendimento submassimale), successivamente nella misura del 80% inteso come presenza normale ma con un rendimento parzialmente ridotto dovuto alla necessità di brevi pause lavorative. Senza ulteriori interventi terapeutici questa valutazione è da ritenere definitiva " (pag. 47 incarto AI). Anche questa censura va pertanto respinta. Per il resto l'insorgente non apporta elementi medici oggettivi atti a sovvertire le convincenti conclusioni del perito reumatologo. Non sono tali i certificati prodotti nelle more processuali. I referti del 13 gennaio 2017 della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. B2) e del 22 marzo 2017 della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (doc. B1), fanno stato di una sostanziale stabilità della patologia di cui è affetto il ricorrente e pongono diagnosi simili a quelle indicate dal dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. B1: dolore cronico

neuropatico S1 a destra in esiti di emilaminectomia parziale ed asportazione di ernia discale L5-S1 (8 novembre 2013) e stato dopo infiltrazione della radice S1 a destra (12 settembre 2013); perizia, pag. 200 incarto AI: sindrome lomboradicolare S1 cronica a destra in cicatrice inglobante la radice di S1 a destra, in esiti da emilaminectomia parziale S1 a destra e sequestrectomia per ernia discale paramediana e laterale a destra L5/S1, l'8.11.2013, disturbi statici del rachide (iperlordosi lombare con scoliosi destroconvessa scompensata), decondizionamento e sbilancio muscolare). La risonanza del 13 gennaio 2017 rileva del resto una stabilità rispetto al precedente esame (doc. B2: “ [...] Zum Vergleich die externen Aufnahmen zuletzt vom 28.03.2014 aus dem \_\_\_\_\_ [...] Konstant zur Voruntersuchung mässige degenerative Veränderung LWK4/5 mit allenfalls fraglicher Kompression der Wurzel L5 rechts und postoperative Veränderungen LKW5/SWK1 ohne eindeutige Affektion der Wurzel S1 ”). Non sono d'aiuto al ricorrente neppure gli attestati del 10 novembre 2015 e del 14 aprile 2017 del medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, peraltro medico generico e dunque non specialista nella patologia qui in discussione. Nel primo certificato il curante si limita ad attestare un'incapacità lavorativa del 50% ed a chiedere l'allestimento di una perizia e di una valutazione sul posto di lavoro, senza tuttavia apportare alcun elemento medico particolare atto a sostenere la sua conclusione. Nel referto del 14 aprile 2017 il dr. med. \_\_\_\_\_ ribadisce la sua valutazione, attestando nuovamente un'incapacità lavorativa del 50%, confermando in sostanza che lo stato di salute dell'interessato è rimasto stabile. Neppure in questo caso ha invece evidenziato elementi che possano mettere in dubbio la valutazione peritale del 18 aprile 2016 del dr. med. \_\_\_\_\_, la quale deve di conseguenza essere confermata. Va poi rilevato come il miglioramento in due fasi dello stato di salute in attività leggere e confacenti, e meglio dapprima al 50% dal 26 luglio 2014 e poi all'80% dal 26 settembre 2014, come stabilito dal dr. med. \_\_\_\_\_ (pag. 45 incarto Cassa malati) e dal dr. med. \_\_\_\_\_ (pag. 10 incarto AI), trova conferma anche nelle attestazioni del medico curante seppure con date e percentuali in parte diverse. Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha infatti attestato una capacità lavorativa del 20% dal 1° settembre 2014 e del 50% dal 1° novembre 2014 (cfr. pag. 66 incarto cassa malati; pag. 99 incarto AI; cfr. anche pag. 168 incarto AI). La ripresa graduale, presso il precedente datore di lavoro, è stata confermata anche dal ricorrente in sede di osservazioni (pag. 165 incarto AI). Ciò deriva in parte anche dalla circostanza che il 25 agosto 2014 gli è stato applicato un apparecchio TENS da mettere localmente a livello lombare paravertebrale a destra, dando al ricorrente “ molto beneficio ” (cfr. referto del 13 ottobre 2014 del dr. med. \_\_\_\_\_, pag. 104 incarto AI; cfr. anche pag. 99 incarto AI). Certo, le date dei miglioramenti, ossia 26 luglio 2014 e 26 settembre 2014 per il dr. med. \_\_\_\_\_ ed il dr. med. \_\_\_\_\_, rispettivamente 1° settembre 2014 e 1° novembre 2014 per il dr. med. \_\_\_\_\_ e le percentuali di capacità lavorativa, 50% e 80% secondo i due specialisti, rispettivamente 20% e 50% secondo il curante, non collimano. Ciò è dovuto sostanzialmente alla circostanza che il ricorrente ha ricominciato a lavorare presso il proprio datore di lavoro cambiando solo alcune mansioni (pag. 165: “[...] grazie alla disponibilità del mio datore di lavoro, faccio alcuni lavori più leggeri e adeguati al mio stato di salute, ma anche in questi casi spesso devo chiedere l'aiuto dei miei colleghi di lavoro [...] ”; sottolineatura del redattore) e che le capacità lavorative e le date si riferiscono all'attività effettivamente svolta presso il medesimo datore di lavoro (cfr. doc. C2: “ [...] certifico che l'inabilità lavorativa da me attestata per il paziente menzionato nella proporzione del 50% a partire dal 1.11.2014 è riferita ad un impiego presso l'azienda \_\_\_\_\_ per un'attività ragionevolmente esigibile rispetto alla sua attuale e persistente

patologica [...]”), allorché il dr. med. \_\_\_\_\_ ed il dr. med. \_\_\_\_\_ hanno giudicato la capacità lavorativa del ricorrente al 50% e poi all’80% prendendo in considerazione tutte quelle attività leggere e confacenti allo stato di salute che il ricorrente potrebbe esercitare in base alle limitazioni funzionali concretamente accertate nel corso delle rispettive visite peritali. Va qui rammentato che per quanto concerne la differente valutazione medica tra il curante ed il perito il TF ha più volte avuto l’occasione di ribadire che essa è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C\_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010). Al ricorrente va ugualmente ricordato che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un’opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall’amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. ad esempio sentenza citata 9C\_721/2012 consid. 4.4 con riferimento; sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2). Anche perché il medico curante, che vede il proprio paziente quando il disturbo si trova in una fase acuta, tende a farsi un’idea diversa della gravità del danno alla salute rispetto al perito il cui esame invece non si focalizza sulla necessità di cura in un dato momento (sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2; SVR 2008 IV n. 15 pag. 43 consid. 2.2.1 [I 514/06]). Del resto la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l’avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente, in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest’ultimo (sentenza 9C\_757/2016 del 10 febbraio 2017, consid. 4.2). In concreto la valutazione peritale è inoltre stata confermata anche dal medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_. A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l’art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell’assicurato - determinante per l’AI secondo l’articolo 6 LPGA - di esercitare un’attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell’art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurati-ve, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell’SMR, l’UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Alla luce di quanto sopra questo TCA non ha alcun motivo per scostarsi dalla perizia del 18 aprile 2016 del dr. med. \_\_\_\_\_ e dalle conclusioni dell’UAI secondo cui l’insorgente al termine del periodo di attesa di un anno, va considerato capace al lavoro al 50% in attività leggere e dal 26 settembre 2014 all’80%. La richiesta di allestire una perizia pluridisciplinare e di effettuare un esame sul posto di lavoro va di conseguenza respinta. Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduca l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri

provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.7. Nel caso di specie l'interessato è tuttora attivo nella misura del 50% (doc. I). La giurisprudenza federale ha stabilito che per la definizione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta, a condizione tuttavia che la persona assicurata 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 (cfr. più in dettaglio il consid. 2.11 della presente sentenza; cfr. anche sentenza 8C\_671/2013 del 20 febbraio 2014 consid. 3 con riferimento alla DTF 126 V 75 consid. 3b/aa). Ad esempio nella sentenza 9C\_610/2016 del 2 marzo 2017 il Tribunale federale ha ritenuto esigibile, per un'assicurata ancora attiva al 50% nella sua attività abituale, un cambiamento di professione e dunque la necessità per l'interessata di sfruttare la sua capacità di lavoro completa in un'attività confacente al suo stato di salute (cfr. in particolare il consid. 5.2 della citata sentenza). 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. Ipsensibilità 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, dapprima al 50% e poi all'80%, 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 (cfr. consid. 2.8 e seguenti della presente sentenza). Resta da esaminare se l'UAI ha effettuato correttamente il raffronto dei redditi. 2.8. 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). 2.9. In concreto l'insorgente contesta il

reddito da valido di fr. 74'982 figurante nella decisione impugnata e sostiene che andrebbe utilizzato un salario inferiore, e meglio il salario lordo di fr. 67'600, da cui andrebbero ancora sottratte le deduzioni sociali. Egli afferma che il salario preso in considerazione dall'UAI è comprensivo delle ore straordinarie che tuttavia non gli sarebbero più garantite e degli assegni di famiglia che non potrebbe più percepire in futuro quando i figli non saranno più in formazione. Questo Tribunale evidenzia innanzitutto che se si volesse far capo ad un salario da valido inferiore rispetto a quello utilizzato dall'amministrazione, ciò andrebbe a sfavore del ricorrente, con una riduzione del grado d'invalidità che non gli permetterebbe neppure di percepire i  $\frac{3}{4}$  di rendita assegnati dall'UAI dal 1° agosto 2014 al 31 dicembre 2014. In secondo luogo va rammentato che il salario da prendere in considerazione deve essere quello lordo e non deve comprendere gli assegni di famiglia (cfr. sentenza 8C\_358/2017 del 4 agosto 2017; cfr. anche la sentenza 32.2014.35 del 20 novembre 2014 consid. 2.5). Infine, va rilevato che le indennità per le ore straordinarie, di principio, fanno parte del salario da valido (cfr. sentenza 32.2009.117 del 24 febbraio 2010 consid. 2.9).

2.10. Dalla decisione impugnata emerge che l'amministrazione ha utilizzato la media dei redditi conseguiti dall'insorgente dal 2008 al 2012, pari a fr. 74'431, aggiornandola al 2013 a fr. 74'982. In sede di risposta l'UAI ha ritenuto più corretto utilizzare il reddito di fr. 67'600, come richiesto dall'insorgente e come figurante nel questionario del datore di lavoro del 21 marzo 2014 (pag. 74 incarto AI; il datore di lavoro oltre al reddito lordo di fr. 67'600 ha comunque indicato anche una gratifica di fr. 1'000 [pag. 75 incarto AI]). Questo TCA evidenzia che il 23 gennaio 2015 la consulente dell'AI ha accertato che il ricorrente, attivo presso il medesimo datore di lavoro quale magazziniere dal 1° marzo 1999 (pag. 73 incarto AI), ha percepito, nel corso degli anni, dei redditi variabili, “ anche in funzione degli straordinari da lui effettuati ” (pag. 139 incarto AI). Ciò emerge anche dalla scheda contabile del 2012 dove figurano i vari elementi del salario, e meglio: fr. 62'400 di salario base (ossia fr. 4'800 al mese [62'400 : 13]); fr. 4'996.25 di straordinario; fr. 4'800 di “ assegni figli ” (ossia fr. 400 al mese [4'800 : 12]), fr. 1'000 di gratifica e fr. 5'200 di tredicesima, per un salario lordo AVS di fr. 73'596.25 (ossia fr. 78'396.25 - fr. 4'800 di assegni familiari sui quali non sono dovuti i contributi sociali). L'importo di fr. 5'200 X 13, oltre alla gratifica di fr. 1'000, figurante nel questionario del datore di lavoro, non è pertanto preciso poiché non comprende gli straordinari che, come accertato dall'UAI, l'insorgente ha conseguito anche negli anni precedenti e fino al mese di agosto 2013, quando è subentrato il danno alla salute (cfr. pag. 129-130 incarto AI). In particolare l'interessato ha conseguito fr. 75'967 nel 2008, fr. 75'445 nel 2009, fr. 72'657 nel 2010, fr. 74'488 nel 2011 e fr. 73'596 del 2012, per una media di fr. 74'430 (pag. 139 incarto AI). Accertata una fluttuazione dei redditi nel corso degli anni, vista la specificità dell'attività svolta dal ricorrente, il cui salario base viene influenzato anche dagli straordinari che effettua regolarmente, l'amministrazione ha agito correttamente prendendo in considerazione una media dell'importo percepito negli ultimi anni precedenti l'insorgere del danno alla salute (cfr. sentenza 32.2011.302 del 20 giugno 2012 con riferimenti in particolare alla sentenza 8C\_611/2007 del 23 aprile 2008 e, nell'ambito di un'attività indipendente, alla sentenza 8C\_626/2011 del 29 marzo 2012). L'importo medio dal 2008 al 2012 di fr. 73'596 non va tuttavia aggiornato solo al 2013 (fr. 74'982), ma deve essere aggiornato al 2014, anno d'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, a fr. 75'581.85 (+ 0,8%; cfr. evoluzione dei salari, stima trimestrale [www.bfs.admin.ch]).

2.11. 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 una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). In concreto l'interessato ha una capacità lavorativa dell'80% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, di modo che il suo salario al 50% non va utilizzato quale salario da invalido (cfr. sentenza 9C\_610/2016 del 2 marzo 2017, consid. 6.2). 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 ("Angemessenheitskontrolle"). In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.). 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare – a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione – il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...)" Nel caso di specie l'UAI, ha applicato una riduzione dell'8% dovuta alla necessità di svolgere unicamente attività leggere, ossia una percentuale non più applicabile in seguito alla sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 e come ammesso dalla medesima amministrazione in sede di risposta che ha proposto una riduzione del 10%, che già comprende gli impedimenti funzionali in attività leggere derivanti dal danno alla salute. Il ricorrente chiede che venga applicata una riduzione superiore, per "altri svantaggi salariali derivanti da altri fattori", a causa dell'età, della formazione, della nazionalità, del mercato del lavoro, dell'impossibilità di riqualificarsi, del danno alla salute e della situazione familiare, ritenuto che dal 2014 deve occuparsi dei figli a lui affidati, di cui uno minorenne (17 anni), ciò che gli impedisce di effettuare ore straordinarie. Considerato il danno alla salute l'interessato ritiene che difficilmente riuscirebbe a trovare una diversa mansione. 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.

## E. 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 [...] ”). In concreto l’incapacità lavorativa del ricorrente del 50% e poi del 20% va intesa quale riduzione del rendimento (cfr. perizia dr. med. \_\_\_\_\_ pag. 200 incarto AI e perizia dr. med. \_\_\_\_\_ pag. 47 incarto cassa malati). A proposito della riduzione del rendimento, con sentenza 9C\_149/2015 del 22 marzo 2016 il TF al consid. 4.1 ha ribadito che: " Nel caso concreto l'autorità giudiziaria precedente, sulla base dei dati peritali, ha ritenuto la capacità lavorativa di A. \_\_\_\_\_ dell'80% (che si traduce nella presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali. Conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale in caso di presenza lavorativa durante tutto il giorno ma con limitazioni, in concreto del 20%, non vi è più spazio per alcuna riduzione riconducibile all'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (cfr. fra tante: sentenze 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 5; 9C\_980/2008 del 4 marzo 2009 consid. 3.1.2 e 9C\_344/2008 del 5 giugno 2008 consid. 4). Detto altrimenti, il fatto che l'opponente non possa svolgere un'attività adeguata al 100% ma unicamente nella misura dell'80% è già stato considerato dall'amministrazione allorquando ha ridotto il reddito da invalido del 20% per il minor rendimento e non vi è più spazio per ulteriori riduzioni di sorta.” Anche nel caso di specie la capacità lavorativa del 50%, e dal 26 settembre 2014 dell’80% va intesa come presenza durante tutto l’anno con riduzione del rendimento (cfr. pag. 200 incarto AI e pag. 47 incarto cassa malati). Ne segue che non vi è alcuna possibilità di procedere ad una riduzione per il fatto che l’interessato sarebbe in grado di svolgere attività unicamente a tempo parziale. Neppure la nazionalità, cui l’insorgente aggiunge la sua scarsa formazione, è atta ad aumentare la percentuale della riduzione del salario da invalido. L’assicurato, di nazionalità \_\_\_\_\_, è al beneficio di un permesso di domicilio “ C ” (pag. 7 incarto AI), ciò che non lo penalizza a livello salariale (cfr. DTF 126 V 75, consid. 5a)cc) e si trova nel nostro Paese dal 1991 (pag. 13 e 39 incarto AI). L’insorgente ha ottenuto un diploma di carrozziere (attività mai esercitata)

nel suo Paese d'origine ed ha svolto le attività di aiuto cucina e cameriere in Svizzera prima di diventare magazziniere (pag. 37 incarto AI), ciò che implica la capacità di adattarsi agevolmente a nuove e diverse sfide professionali (cfr. anche la sentenza 9C\_1013/2008 del 23 dicembre 2009 dove il TF non ha ritenuto che il solo certificato di capacità quale fabbro posseduto da un assicurato 56enne incidesse negativamente sul salario). Il ricorrente ha inoltre indicato di parlare e capire correntemente l'italiano e di avere buone capacità di lettura, scrittura e di espressione orale nella nostra lingua (pag. 36 incarto AI). Circa l'età (l'insorgente è nato nel 1968), il TF ha già avuto modo di stabilire che essa non solo non si ripercuote negativamente sul reddito ipotetico da invalido, ma incide favorevolmente su di esso (sentenza 9C\_1013/2008 del 23 dicembre 2009 consid. 6.2). Altri elementi, indicati dal ricorrente, non rientrano tra i fattori di riduzione (cfr. DTF 126 V 75, consid. 5a)cc: “ Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können ”). In particolare la circostanza che l'interessato deve anche occuparsi del figlio minorenne, a mente del TCA, non è un motivo per ridurre il salario da invalido, non essendo un fattore che incide sfavorevolmente sul salario. Alla luce di quanto sopra, tenuto conto dell'insieme delle circostanze, una riduzione globale (cfr. sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 e sentenza 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1 ) del 10%, rientra nei parametri giurisprudenziali e va confermata (cfr. sentenza 8C\_549/2016 del 19 gennaio 2017 dove il TF, in ambito di assicurazione contro gli infortuni, ha confermato la riduzione del 10% ad un assicurato capace al lavoro al 60% che chiedeva una riduzione maggiore [consid. 6]; sentenza 8C\_418/2015 del 7 ottobre 2015 dove il TF ha confermato una riduzione del 10%, mentre il ricorrente ne chiedeva una del 25% [consid. 6.5]; sentenza 9C\_191/2015 del 1° giugno 2015 dove il TF ha annullato la riduzione del 10% calcolata dal Tribunale cantonale sangallese perché le limitazioni derivanti dalla patologia psichica [possibilità di lavorare solo in certi luoghi, attività in cui non sia messo sotto pressione] erano già comprese nella riduzione del rendimento); sentenza 9C\_845/2014 del 25 febbraio 2015 dove il TF ha accolto un ricorso dell'UAI che aveva calcolato un grado d'invalidità del 39% senza assegnare alcuna riduzione, allorché i giudici cantonali basilesi avevano ridotto del 10% il salario da invalido ed avevano assegnato all'assicurato un quarto di rendita [consid. 5.2]; sentenza 9C\_248/2013 del 17 ottobre 2013 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% per un assicurato abile al 50% nella precedente attività [consid. 3.5.3]; sentenza 9C\_44/2011 del 1° settembre 2011 al consid. 5.4.1. dove per un assicurato capace al lavoro al 40% in attività leggere [consid. 4.1] a causa di una patologia cardiaca, è stata riconosciuta una riduzione del 10%). Raffrontando il reddito da valido di fr. 75'581.85 con quello da invalido di fr. 66'453.12, ridotto del 50% (riduzione del rendimento) a fr. 33'226.56 e poi del 10% (deduzione sociale) a fr. 29'903.90, si ottiene un grado d'invalidità del 60.43% arrotondato, conformemente alla DTF 130 V 121, al 60% che dà diritto a  $\frac{3}{4}$  di rendita come calcolato dall'UAI (art. 28 cpv. 2 LAI), dal 1° agosto 2014. Raffrontando il reddito da valido di fr. 75'581.85 con quello da invalido di fr. 66'453.12, ridotto del 20% (riduzione del rendimento) a fr. 53'162.50 e poi del 10% (deduzione sociale) a fr. 47'846.25 si ottiene un grado d'invalidità del 36.69% arrotondato, conformemente alla DTF 130 V 121, al 37% che non dà più diritto ad alcuna rendita dal 1° gennaio 2015 (tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute, art. 88a cpv. 1 OAI).

2.12. 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). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno messe a carico del ricorrente.

## E. 26

gennaio 2016, in seguito alle osservazioni al progetto di decisione, l'UAI ha comunicato all'insorgente la necessità di un accertamento medico presso il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH reumatologia.

Il 18 aprile 2016 il perito ha visitato l'insorgente ed ha redatto la perizia amministrativa (pag. 191 e seguenti incarto AI). Dopo aver descritto l'anamnesi personale, sistemica, sociale, i dati soggettivi dell'assicurato, le constatazioni oggettive e la valutazione, ha posto la diagnosi di sindrome lomboradicolare S1 cronica a destra in cicatrice inglobante la radice di S1 a destra, in esiti da emilaminectomia parziale S1 a destra e sequestrectomia per ernia discale paramediana e laterale a destra L5/S1, l'8.11.2013, disturbi statici del rachide (iperlordosi lombare con scoliosi destroconvessa scompensata), decondizionamento e sbilancio muscolare ed ha affermato:

Va qui rammentato che per quanto concerne la differente valutazione medica tra il curante ed il perito il TF ha più volte avuto l'occasione di ribadire che essa è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C\_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010).

Al ricorrente va ugualmente ricordato che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. ad esempio sentenza citata 9C\_721/2012 consid. 4.4 con riferimento; sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2). Anche perché il medico curante, che vede il proprio paziente quando il disturbo si trova in una fase acuta, tende a farsi un'idea diversa della gravità del danno alla salute rispetto al perito il cui esame invece non si focalizza sulla necessità di cura in un dato momento (sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2; SVR 2008 IV n. 15 pag. 43 consid. 2.2.1 [I 514/06]). Del resto la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente, in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza 9C\_757/2016 del 10 febbraio 2017, consid. 4.2).

In concreto la valutazione peritale è inoltre stata confermata anche dal medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_.

A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi.

Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell'SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti).

Alla luce di quanto sopra questo TCA non ha alcun motivo per scostarsi dalla perizia del 18 aprile 2016 del dr. med. \_\_\_\_\_ e dalle conclusioni dell'UAI secondo cui l'insorgente al termine del periodo di attesa di un anno, va considerato capace al lavoro al 50% in attività leggere e dal 26 settembre 2014 all'80%.

La richiesta di allestire una perizia pluridisciplinare e di effettuare un esame sul posto di lavoro va di conseguenza respinta.

Infatti all'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di 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 di incasso, di 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 di 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 impicanti 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, dapprima al 50% e poi all'80%, 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 (cfr. consid. 2.8 e seguenti della presente sentenza).

2.8. 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).

2.9. In concreto l'insorgente contesta il reddito da valido di fr. 74'982 figurante nella decisione impugnata e sostiene che andrebbe utilizzato un salario inferiore, e meglio il salario lordo di fr. 67'600, da cui andrebbero ancora sottratte le deduzioni sociali. Egli afferma che il salario preso in considerazione dall'UAI è comprensivo delle ore straordinarie che tuttavia non gli sarebbero più garantite e degli assegni di famiglia che non potrebbe più percepire in futuro quando i figli non saranno più in formazione.

Questo Tribunale evidenzia innanzitutto che se si volesse far capo ad un salario da valido inferiore rispetto a quello utilizzato dall'amministrazione, ciò andrebbe a sfavore del ricorrente, con una riduzione del grado d'invalidità che non gli permetterebbe neppure di percepire i  $\frac{3}{4}$  di rendita assegnati dall'UAI dal 1° agosto 2014 al 31 dicembre 2014.

In secondo luogo va rammentato che il salario da prendere in considerazione deve essere quello lordo e non deve comprendere gli assegni di famiglia (cfr. sentenza 8C\_358/2017 del 4 agosto 2017; cfr. anche la sentenza 32.2014.35 del 20 novembre 2014 consid. 2.5).

Infine, va rilevato che le indennità per le ore straordinarie, di principio, fanno parte del salario da valido (cfr. sentenza 32.2009.117 del 24 febbraio 2010 consid. 2.9).

2.10. Dalla decisione impugnata emerge che l'amministrazione ha utilizzato la media dei redditi conseguiti dall'insorgente dal 2008 al 2012, pari a fr. 74'431, aggiornandola al 2013 a fr. 74'982.

In sede di risposta l'UAI ha ritenuto più corretto utilizzare il reddito di fr. 67'600, come richiesto dall'insorgente e come figurante nel questionario del datore di lavoro del 21 marzo 2014 (pag. 74 incarto AI; il datore di lavoro oltre al reddito lordo di fr. 67'600 ha comunque indicato anche una gratifica di fr. 1'000 [pag. 75 incarto AI]).

Questo TCA evidenzia che il 23 gennaio 2015 la consulente dell'AI ha accertato che il ricorrente, attivo presso il medesimo datore di lavoro quale magazziniere dal 1° marzo 1999 (pag. 73 incarto AI), ha percepito, nel corso degli anni, dei redditi variabili, anche in funzione degli straordinari da lui effettuati (pag. 139 incarto AI).

Ciò emerge anche dalla scheda contabile del 2012 dove figurano i vari elementi del salario, e meglio: fr. 62'400 di salario base (ossia fr. 4'800 al mese [62'400 : 13]); fr. 4'996.25 di straordinario; fr. 4'800 di assegni figli (ossia fr. 400 al mese [4'800 : 12]), fr. 1'000 di gratifica e fr. 5'200 di tredicesima, per un salario lordo AVS di fr. 73'596.25 (ossia fr. 78'396.25 - fr. 4'800 di assegni familiari sui quali non sono dovuti i contributi sociali).

L'importo di fr. 5'200 X 13, oltre alla gratifica di fr. 1'000, figurante nel questionario del datore di lavoro, non è pertanto preciso poiché non comprende gli straordinari che, come accertato dall'UAI, l'insorgente ha conseguito anche negli anni precedenti e fino al mese di agosto 2013, quando è subentrato il danno alla salute (cfr. pag. 129-130 incarto AI). In particolare l'interessato ha conseguito fr. 75'967 nel 2008, fr. 75'445 nel 2009, fr. 72'657 nel 2010, fr. 74'488 nel 2011 e fr. 73'596 del 2012, per una media di fr. 74'430 (pag. 139 incarto AI).

Accertata una fluttuazione dei redditi nel corso degli anni, vista la specificità dell'attività svolta dal ricorrente, il cui salario base viene influenzato anche dagli straordinari che

effettua regolarmente, l'amministrazione ha agito correttamente prendendo in considerazione una media dell'importo percepito negli ultimi anni precedenti l'insorgere del danno alla salute (cfr. sentenza 32.2011.302 del 20 giugno 2012 con riferimenti in particolare alla sentenza 8C\_611/2007 del 23 aprile 2008 e, nell'ambito di un'attività indipendente, alla sentenza 8C\_626/2011 del 29 marzo 2012).

L'importo medio dal 2008 al 2012 di fr. 73'596 non va tuttavia aggiornato solo al 2013 (fr. 74'982), ma deve essere aggiornato al 2014, anno d'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, a fr. 75'581.85 (+ 0,8%; cfr. evoluzione dei salari, stima trimestrale [www.bfs.admin.ch]).

2.11. 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 una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b).

In concreto l'interessato ha una capacità lavorativa dell'80% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, di modo che il suo salario al 50% non va utilizzato quale salario da invalido (cfr. sentenza 9C\_610/2016 del 2 marzo 2017, consid. 6.2).

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 ipoteticamente 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 (Angemessenheitskontrolle). 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). ( )"

Nel caso di specie l'UAI, ha applicato una riduzione dell'8% dovuta alla necessità di svolgere unicamente attività leggere, ossia una percentuale non più applicabile in seguito alla sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 e come ammesso dalla medesima amministrazione in sede di risposta che ha proposto una riduzione del 10%, che già

comprende gli impedimenti funzionali in attività leggere derivanti dal danno alla salute.

Il ricorrente chiede che venga applicata una riduzione superiore, per ■altri svantaggi salariali derivanti da altri fattori■, a causa dell'età, della formazione, della nazionalità, del mercato del lavoro, dell'impossibilità di riqualificarsi, del danno alla salute e della situazione familiare, ritenuto che dal 2014 deve occuparsi dei figli a lui affidati, di cui uno minorenne (17 anni), ciò che gli impedisce di effettuare ore straordinarie. Considerato il danno alla salute l'interessato ritiene che difficilmente riuscirebbe a trovare una diversa mansione.

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'invalidité, 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 [ ]■).

In concreto l'■incapacità lavorativa del ricorrente del 50% e poi del 20% va intesa quale riduzione del rendimento (cfr. perizia dr. med. \_\_\_\_\_ pag. 200 incarto AI e perizia dr. med. \_\_\_\_\_ pag. 47 incarto cassa malati).

A proposito della riduzione del rendimento, con sentenza 9C\_149/2015 del 22 marzo 2016 il TF al consid. 4.1 ha ribadito che:

"Nel caso concreto l'autorità giudiziaria precedente, sulla base dei dati peritali, ha ritenuto la capacità lavorativa di A. \_\_\_\_\_ dell'80% (che si traduce nella presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali. Conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale in caso di presenza lavorativa durante tutto il giorno ma con limitazioni, in concreto del 20%, non vi è più spazio per alcuna riduzione riconducibile all'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (cfr. fra tante: sentenze 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 5; 9C\_980/2008 del 4 marzo 2009 consid. 3.1.2 e 9C\_344/2008 del 5 giugno 2008 consid. 4). Detto altrimenti, il fatto che l'opponente non possa svolgere un'attività adeguata al 100% ma unicamente nella misura dell'80% è già stato considerato dall'amministrazione allorquando ha ridotto il reddito da invalido del 20% per il minor rendimento e non vi è più spazio per ulteriori riduzioni di sorta.■

Anche nel caso di specie la capacità lavorativa del 50%, e dal 26 settembre 2014 dell'■80% va intesa come presenza durante tutto l'■anno con riduzione del rendimento (cfr. pag. 200 incarto AI e pag. 47 incarto cassa malati).

Ne segue che non vi è alcuna possibilità di procedere ad una riduzione per il fatto che l'■interessato sarebbe in grado di svolgere attività unicamente a tempo parziale.

Neppure la nazionalità, cui l'■insorgente aggiunge la sua scarsa formazione, è atta ad aumentare la percentuale della riduzione del salario da invalido.

L'■assicurato, di nazionalità \_\_\_\_\_, è al beneficio di un permesso di domicilio ■C■ (pag. 7 incarto AI), ciò che non lo penalizza a livello salariale (cfr. DTF 126 V 75, consid. 5a)cc) e si trova nel nostro Paese dal 1991 (pag. 13 e 39 incarto AI). L'■insorgente ha ottenuto un diploma di carrozziere (attività mai esercitata) nel suo Paese d'■origine ed ha svolto le attività di aiuto cucina e cameriere in Svizzera prima di diventare magazziniere (pag. 37 incarto AI), ciò che implica la capacità di adattarsi agevolmente a nuove e diverse sfide professionali (cfr. anche la sentenza 9C\_1013/2008 del 23 dicembre 2009 dove il TF non ha ritenuto che il solo certificato di capacità quale fabbro posseduto da un assicurato 56enne incidesse negativamente sul salario). Il ricorrente ha inoltre indicato di parlare e capire correntemente l'■italiano e di avere buone capacità di lettura, scrittura e di espressione orale nella nostra lingua (pag. 36 incarto AI).

Alla luce di quanto sopra, tenuto conto dell'■insieme delle circostanze, una riduzione globale (cfr. sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 e sentenza 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1) del 10%, rientra nei parametri giurisprudenziali e va confermata (cfr. sentenza 8C\_549/2016 del 19 gennaio 2017 dove il TF, in ambito di assicurazione contro gli infortuni, ha confermato la riduzione del 10% ad un assicurato capace al lavoro al 60% che chiedeva una riduzione maggiore [consid. 6]; sentenza 8C\_418/2015 del 7 ottobre 2015 dove il TF ha confermato una riduzione del 10%, mentre il ricorrente ne chiedeva una del 25% [consid. 6.5]; sentenza 9C\_191/2015 del 1° giugno 2015 dove il TF ha annullato la riduzione del 10% calcolata dal Tribunale cantonale

sangallese perché le limitazioni derivanti dalla patologia psichica [possibilità di lavorare solo in certi luoghi, attività in cui non sia messo sotto pressione] erano già comprese nella riduzione del rendimento); sentenza 9C\_845/2014 del 25 febbraio 2015 dove il TF ha accolto un ricorso dell'UAI che aveva calcolato un grado d'invalidità del 39% senza assegnare alcuna riduzione, allorché i giudici cantonali basilesi avevano ridotto del 10% il salario da invalido ed avevano assegnato all'assicurato un quarto di rendita [consid. 5.2]; sentenza 9C\_248/2013 del 17 ottobre 2013 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% per un assicurato abile al 50% nella precedente attività [consid. 3.5.3]; sentenza 9C\_44/2011 del 1° settembre 2011 al consid. 5.4.1. dove per un assicurato capace al lavoro al 40% in attività leggere [consid. 4.1] a causa di una patologia cardiaca, è stata riconosciuta una riduzione del 10%).

Raffrontando il reddito da valido di fr. 75'581.85 con quello da invalido di fr.66'453.12, ridotto del 50% (riduzione del rendimento) a fr. 33'226.56 e poi del 10% (deduzione sociale) a fr. 29'903.90, si ottiene un grado d'invalidità del 60.43% arrotondato, conformemente alla DTF 130 V 121, al 60% che dà diritto a  $\frac{3}{4}$  di rendita come calcolato dall'UAI (art. 28 cpv. 2 LAI), dal 1° agosto 2014.

Raffrontando il reddito da valido di fr. 75'581.85 con quello da invalido di fr.66'453.12, ridotto del 20% (riduzione del rendimento) a fr. 53'162.50 e poi del 10% (deduzione sociale) a fr. 47'846.25 si ottiene un grado d'invalidità del 36.69% arrotondato, conformemente alla DTF 130 V 121, al 37% che non dà più diritto ad alcuna rendita dal 1° gennaio 2015 (tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute, art. 88a cpv. 1 OAI).

2.12. 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).

In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno messe a carico del ricorrente.

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