

## **TI\_GERICHTE 32.2018.180 vom 24. Juli 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-07-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.180)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.180 du 24 juillet 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.180 del 24 luglio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, prevede:

Inoltre giusta l'art. 3 cpv. 1 LAG l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio.

I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti).

Il ricorrente è disoccupato ed in assistenza ed è, quindi, indigente (doc. A 2). Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria (intesa quale esenzione dalle tasse e spese processuali) va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessato.

Le spese sono, quindi, a carico dello Stato.

Il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (cfr. STF 9C\_740/2016 del 31 gennaio 2017; STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; STFA 2 marzo 2005, I 447/04, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181). Non essendo il ricorrente patrocinato da un avvocato, il gratuito patrocinio, in casu, va negato.

#### **E. 13**

febbraio 2018 e IL 0% dal 14 febbraio 2018 (pag. 122 incarto AI), indicando le seguenti limitazioni funzionali: carico massimo in kg senza limitazioni: 10 kg; alternanza della postura al bisogno, senza difficoltà nello svolgere lavori di precisione, senza necessità di pause supplementari; “ Indicata attività diurna che rispetti l'ergonomia del rachide lombare e dove si possa sempre variare la postura al bisogno. Può sollevare e trasportare pesi fino a 10 kg all'altezza del tronco; sollevare pesi oltre il livello della testa: massimo 5 kg e mai ripetitivamente. Non può manipolare/utilizzare attrezzi medio-pesanti o vibranti. Non deve mai lavorare con le braccia sopra l'orizzonte. Non può camminare su terreni accidentati. Può camminare su terreni piani in continuo fino a 1 Km senza pausa. Deve evitare di salire/scendere ripetutamente da rampe di scale e mai su scale a pioli o impalcature. Può guidare autoveicoli per tratti fino a 80-100 Km senza pausa ” (pag. 122 incarto AI). Il

medico SMR ha infine puntualizzato che lo stato di salute dell'assicurato è consolidato, in quanto non vi sono ulteriori misure terapeutiche né dal profilo conservativo medico né da quello chirurgico che potrebbero migliorare in modo definitivo la caricabilità fisica dell'assicurato rispettivamente la sua capacità funzionale (pag. 123 incarto AI). Nelle annotazioni del 15 maggio, del 10 luglio, del 31 agosto e del 4 ottobre 2018 (pag. 147, 157, 168 e 174 incarto AI) il medico SMR ha confermato, per quanto riguarda l'attività confacente e le limitazioni funzionali, quanto attestato nel precedente rapporto finale. 2.4. Chiamato ora a pronunciarsi il TCA condivide l'operato dell'UAI. Nella concreta evenienza questo Tribunale può infatti fare propria l'esigibilità stabilita dal medico SMR e posta alla base della decisione avversata. Tanto più che la stessa risulta plausibile anche alla luce dei precedenti giurisprudenziali, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori (cfr. a questo proposito, tra le tante, STCA 35.2016.89 del 13 febbraio 2017, consid. 2.9 e rinvii ivi citati; STCA 35.2018.45 del 21 febbraio 2019, consid. 2.9.4 e rinvii ivi citati, confermata con STF 8C-211/2019 del 14 agosto 2019). Non consentono di giungere a diversa conclusione la svariata documentazione medica versata agli atti dall'assicurato (cfr., in particolare, pag. 120, 143, 145, 153-154, 165-166, 169-170 e 172) ove non è attestata alcuna inabilità lavorativa dell'assicurato in attività adeguate (ma solo nell'attività abituale) e nessuno specialista si esprime in particolare in merito all'esigibilità lavorativa dell'assicurato mentre viene espressa la necessità di procedere ad una riqualifica professionale. A proposito del medico SMR non va del resto 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 LPG - 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 del 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). Il parere dell'operatrice sociale - giusta la quale l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa permanente del 50% anche in attività lavorativa adeguata (doc. VIII) - non permette di modificare tale conclusione. È vero che in un conciso certificato medico del 24 settembre 2018 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina generale, ha attestato che l'assicurato presenta una incapacità lavorativa del 50% in seguito a malattia (pag. 72 incarto AI). Tuttavia esso - oltre ad essere successivo al 24 luglio 2018, data della decisione qui impugnata, che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1) - non permette in ogni caso di giungere ad una diversa conclusione, già solo per il fatto che - oltre ad essere allestito dal medico curante generico che non è specialista nella materia che ci occupa - non viene attestata alcuna inabilità lavorativa dell'assicurato in attività adeguate. In tale contesto occorre evidenziare che 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 (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6 e rinvii ivi citati). Stante quanto precede, in sunto, il TCA non ha quindi motivo di scostarsi dalle considerazioni espresse dal medico SMR. Da notare che, contrariamente a quanto rilevato dall'operatrice sociale (cfr. doc. VIII), il rapporto finale del medico SMR dell'8 febbraio 2018 non è fondato sulla (successiva) perizia Lamal del marzo 2018. Comunque, nel rapporto del 9 marzo 2018 (relativo alla visita del 7 marzo 2018) del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna e medico perito assicurativo certificato SIM, effettuato sulla base della documentazione medica raccolta in ambito Lamal (pag. 23-26 incarto Lamal), è stata peraltro posta la diagnosi di: "Sindrome lombovertebrale cronica con ernia discale L3-L4 sinistra e compressione della radice di L4 con protrusione L4/L5 con stenosi foraminale bilaterale in spondilolisi; - in data 16.12.2016 sequestrectomia L3-L4 sinistra; - in data 26.07.2017 decompressione L4-L5; Definitiva diminuita forza muscolare all'arto inferiore sinistro e limitata dorsiflessione del piede sinistro". Il perito assicurativo ha osservato quanto segue: "(...) L'attuale visita medica funzionale permette di obiettivare una limitazione definitiva funzionale all'arto inferiore sinistro in questo giovane e muscoloso paziente. Si è confrontati con una problematica del rachide lombare a più livelli già trattata a livello neurochirurgico con favorevole successo algico in due riprese. Persiste però purtroppo e probabilmente a carattere definitivo una limitazione funzionale del piede sinistro e della forza della gamba corrispondente. Conto tenuto di questa lesione si reputa non realistico un rientro lavorativo nella sua attività di tipo pesante inergonomica sia nei carichi che nel camminare su terreni sconnessi di montagna. Come comunicato al paziente a fine visita per contro in attività di tipo leggero e prevalentemente sedentario si giustifica dal 1.4.2018 attività lavorativa totale. Si deve trattare di attività senza portare pesi superiori a 10-15 kg, dove non si debba ruotare/anteflettere il rachide regolarmente specialmente se da seduto e dove non si debba effettuare spostamenti regolarmente in altezza, sua scale a pioli o su terreni sconnessi." (pag. 25-26 incarto Lamal) Questa valutazione - redatta da un medico fiduciario che ha personalmente visitato l'assicurato e che vanta un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica - giunge sostanzialmente alle medesime conclusioni del medico SMR. Il TCA ricorda qui che ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se - ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). Alla luce di quanto qui sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz.

Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), secondo questo Tribunale è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali ( DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti) , che RI 1 è in grado di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute di cui è affetto (prevalentemente leggera e sedentaria). Del resto la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C\_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C\_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C\_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C\_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee . Questo Tribunale è dell'opinione che le limitazioni derivanti dal danno alla salute non impedirebbero all'assicurato, su di un mercato equilibrato del lavoro, di svolgere, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività lavorativa (ad es. di controllo e di sorveglianza ) compatibile con le limitazioni derivanti dal danno alla salute (prevalentemente leggera e sedentaria). In siffatte circostanze il Tribunale non condivide le critiche mosse dalla rappresentante dell'assicurato all'operato dell'amministrazione dal profilo medico, motivo per le quali tutte le censure sollevate al riguardo sono respinte. Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assicurato sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dall'amministrazione, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata, data questa ( in casu , il 24 luglio 2018) che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 140 e 129 V 4; cfr. pure STF 9C\_863/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.2.2 e 8C\_792/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.3 ). Da ultimo, quanto alla possibilità di reintegrazione senza la necessità di provvedimenti professionali, questo Tribunale condivide, stante quanto precede, la conclusione della consulente in integrazione professionale \_\_\_\_\_ che, nella valutazione del 21 marzo 2018 (pag. 138 e 139 incarto

AI), ha stabilito che “(...) Assicurato di 37 anni che nel 2001 ottiene l’attestato con tirocinio pratico di falegname. Attività che svolge per poco tempo. La storia professionale dell’assicurato è caratterizzata da alternanza tra lavori temporanei e disoccupazione. Svolge attività varie come magazziniere, traslocatore, montatore di cucine, manovale idraulico, operaio agricolo, e caposquadra pulizie cantieri come stagionale negli ultimi 4 anni precedenti all’insorgenza del danno alla salute. (...). Tenuto conto del fatto, che negli ultimi anni, l’assicurato non ha mai fatto valere il diploma pratico in suo possesso, e che ha svolto attività svariate anche senza avere i relativi diplomi, si ritiene che lo stesso disponga di sufficienti risorse per poter trovare una nuova occupazione anche senza l’intervento dell’assicurazione invalidità. Inoltre secondo i dati statistici e tenendo conto del mercato del lavoro in equilibrio va considerato come l’assicurato possa recuperare il suo reddito da lavoro in attività semplici, adeguate, ripetitive e non qualificate in modo completo. Non si giustifica dunque la concessione di un provvedimento da parte del nostro ufficio. (...)” (pag. 139-140 incarto AI) . 2.5. Si tratta ora di valutare le conseguenze economiche del danno alla salute. 2.6. 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). 2.6.1. Per quanto concerne il reddito da valido, l’UAI ha ritenuto che, senza il danno alla salute e svolgendo la sua abituale attività lavorativa ( collaboratore stagionale addetto alla manutenzione dei sentieri al 100%), l’assicurato nel 2016 ha percepito un salario annuo lordo di fr. 50'560.-, fissato in virtù della sua attività stagionale e del rispettivo introito percepito dall’assicurazione disoccupazione, sulla base di

quanto risulta dall'estratto del conto individuale AVS/AI/IPG (pag. 124 e 159 incarto AI e doc. XII-1). Il TCA non ha motivo di scostarsi da tale dato e condivide l'operato dell'UAI. Giova qui difatti ricordare, che, secondo la giurisprudenza, generalmente i redditi da attività dipendente ed indipendente iscritti nel conto individuale possono costituire la base di determinazione del reddito da valido (anche da invalido: DTF 117 V 8 consid. 2c/aa). Spetta all'assicurato dimostrare che tali dati si discostano in maniera rilevante dall'effettive entrate (art. 25 OAI; STF 9C\_111/2009 del 21 luglio 2009 con riferimento a SVR 1999 IVG nr. 24; STFA I 705/05 del 29 gennaio 2003 consid. 2.2.1; STCA 32.2016.149 del 22 giugno 2017, consid. 2.10.1), ciò che non è stato il caso. Dalle tavole processuali (cfr., in particolare, estratto del conto individuale AVS/AI/IPG di cui al doc. XII-1 e CV a pag. 3 incarto AI) emerge inoltre che l'assicurato lavora per 8-9 mesi all'anno come collaboratore addetto alla manutenzione dei sentieri e per i restanti mesi percepisce le indennità di disoccupazione e che tale situazione perdura dal 2011. In effetti, dalla precitata documentazione, si evince che l'assicurato il 1° settembre 2001 ha ottenuto l'attestato con tirocinio pratico di falegname (cfr., pure, pag. 4 incarto AI), attività che ha svolto per poco tempo. Dopo di che la sua vita professionale è stata caratterizzata dall'alternanza tra lavori temporanei (magazziniere, traslocatore, montatore di cucine, manovale idraulico, operaio agricolo e, da ultimo, addetto alla rete dei sentieri) e disoccupazione. In siffatte circostanze, in assenza pure di indizi concreti che impongano una diversa valutazione, il "reddito da valido" risulta essere stato correttamente determinato dall'amministrazione (cfr. consid. 2.6). Stante quanto precede la richiesta ricorsuale dell'operatrice sociale di effettuare "un confronto dei redditi nei singoli lavori svolti al fine di ottenere un dato maggiormente aderente alla realtà dal momento che l'assicurato ha svolto numerose professioni. (...)" (doc. VIII) deve essere respinta. Non permette di giungere ad altra conclusione l'argomentazione sollevata dall'operatrice sociale per la prima volta il 18 dicembre 2018, giusta la quale l'UAI avrebbe dovuto considerare che il reddito da valido dell'assicurato era già comprensivo di un danno alla salute e, pertanto, penalizzante, in quanto frutto di una formazione empirica destinata a persone che verosimilmente presentano delle difficoltà maggiori e per le quali è proibitivo poter accedere a un normale apprendistato con conseguimento di un AFC. Il parere dell'operatrice sociale - sollevato peraltro in maniera estremamente generica - non è suffragato da alcun rapporto medico, tantomeno specialistico e non può quindi essere qui condiviso. In tale contesto occorre evidenziare che 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 (cfr. sul tema STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017, consid. 2.7 e rinvii ivi citati; STCA 32.2017.83 del 22 febbraio 2018, consid. 2.6 e rinvii ivi citati). Stante quanto precede questo TCA non condivide le critiche mosse dall'operatrice sociale all'operato dell'Istituto assicuratore in merito alla determinazione del "reddito da valido". Il "reddito da valido" per il 2016 è, pertanto, fissato a fr. 50'560.-. 2.7. Per quanto riguarda il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa

da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Con sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007; nella sentenza pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 49 consid. 2.3. l'Alta Corte non ha ritenuto rilevante un gap salariale del 4%). La questione è stata definitivamente risolta con la DTF 135 V 297, sentenza in cui la nostra Massima Istanza ha stabilito che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni -, un parallelismo dei redditi da raffrontare. Questo parallelismo si effettua però soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Inoltre, le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono interdipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in DTF 141 V 1 consid. 5. 2.7.1. Nel caso in esame, ritenuto che l'insorgente non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile (al 100%: cfr. consid. 2.5), per il calcolo del reddito da invalido vanno applicati i dati statistici. Utilizzando i dati forniti dalla tabella RSS 2014 TA 1, l'assicurato, svolgendo nel 2014 una professione che presuppone qualifiche inferiori (livello di qualifica 1) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5'312.-. Riportando questo dato su 41.7 ore, esso ammonta a fr. 5'537.76 mensili oppure a fr. 66'453.12 per l'intero anno (fr. 5'537.76 x 12), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, l'UAI ha ottenuto, per il 2016, un reddito annuo di fr. 67'148.21. Il TCA condivide il modo di procedere dell'amministrazione e non ha motivo di scostarsi da tale dato. Tanto più che neppure l'operatrice sociale pretende il contrario. Stante quanto precede, il "reddito da invalido" per il 2016 ammonta quindi a fr. 67'148.21. 2.7.2. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a

frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 al consid. 5.4 il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente nella sentenza 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Con sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 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.

2.7.3. Nel caso di specie l'UAI ha riconosciuto una deduzione sociale del 5% ("dovuta alla necessità di svolgere unicamente attività leggere e riduzione per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari"; cfr. pag. 159 incarto AI). Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una decurtazione del 5%, l'amministrazione non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'UAI abbia debitamente conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato. Tanto più che neppure l'operatrice sociale sostiene il contrario. Applicando la riduzione del 5% il reddito da invalido nel 2016 si attesta a fr. 63'790.80 (fr. 67'148.21 ridotto del 5% ovvero di fr. 3'357.41). Il "reddito da invalido" per il 2016 è, pertanto, fissato a fr. 63'790.80.

2.8. Confrontando ora i redditi da invalido di fr. 63'790.80 (cfr. consid. 2.7.3) con il relativo reddito da valido di fr. 50'560.- (cfr. consid. 2.6.1), si ottiene un grado d'invalidità nullo. Va qui la pena di ricordare la STF 8C/215\_2015 del 17 novembre 2015 ove il TF ha confermato un salario da valido di fr. 57'600.- e un salario da invalido di fr. 60'463.- fissato sulla base del metodo delle DPL, osservando - in particolare al consid. 4.2 - quanto segue: "(...) Die SUVA ermittelte aufgrund der DAP-Zahlen ein Invalideneinkommen von Fr. 60'463.-. Vergleicht man diesen Wert mit dem von der SUVA auf Fr. 57'600.- bemessenen Valideneinkommen, so ergibt sich ein negativer Invaliditätsgrad. Soweit der Beschwerdeführer bereits daraus schliesst, die Bemessung nach den DAP-Zahlen sei unzulässig, ist Folgendes festzuhalten: Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre.

Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein ( BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Negative Invaliditätsgrade können resultieren, da demnach gemäss der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs jener Verdienst, welchen der Versicherte ohne Gesundheitsschaden auf dem konkreten Arbeitsmarkt überwiegend wahrscheinlich erzielen würde, in Beziehung gesetzt wird mit jenem Einkommen, das er trotz des Gesundheitsschadens auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch erzielen könnte (vgl. zu dieser Problematik: Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 126 f.). Negative Invaliditätsgrade sind somit eine Folge der Rechtsprechung zur Bemessung des Valideneinkommens und können sich unabhängig von der Methode (LSE oder DAP), nach der das Invalideneinkommen bemessen wird, ergeben. (...)" (cfr., per un caso analogo, anche la STCA 35.2018.69 dell'11 febbraio 2019, consid. 2.3.9, ove sono stati considerati un reddito da valido di fr. 48'750.- e un salario da invalido di fr. 52'860.40). È dunque a ragione che l'UAI non ha riconosciuto il diritto ad una rendita non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 40%. La decisione dell'UAI che nega il diritto ad una rendita d'invalidità va di conseguenza tutelata. Da notare che se, per pura ipotesi di lavoro, si prendesse in considerazione una deduzione sociale del 10% (ciò che comunque non è giustificato nel caso di specie), l'assicurato non ne trarrebbe alcun beneficio. Confrontando infatti il reddito "da invalido" di fr. 60'433.38 (ovvero fr. 67'148.21, tenuto conto di una decurtazione sociale del 10%) con il relativo reddito "da valido" di fr. 50'560.-, si otterrebbe parimenti un grado d'invalidità dello 0% e, quindi, nullo. Neppure applicando, per mera ipotesi di lavoro, la deduzione sociale massima del 25% (che comunque non è parimenti giustificata nel caso di specie), l'assicurato non ne trarrebbe alcun beneficio. Confrontando infatti il reddito "da invalido" di fr. 50'361.15 (ovvero fr. 67'148.21, tenuto conto della decurtazione sociale massima del 25%) con il relativo reddito "da valido" di fr. 50'560.-, si otterrebbe un grado d'invalidità dell'0,39% ( $(50'560 - 50'361.15) \times 100 : 50'560$ ) arrotondato all'0% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. 2.9. A fronte pure di un grado di invalidità nullo (e, quindi, inferiore al 20%, percentuale che la soglia minima di diminuzione della capacità di guadagno conferente diritto a provvedimenti di riforma professionale: cfr. sul tema, la STCA 32.2018.3 del 30 gennaio 2019, consid. 2.13.1), l'UAI non ha riconosciuto - parimenti a ragione - il diritto a provvedimenti professionali. Anche sotto questo aspetto la decisione dell'amministrazione merita quindi di essere tutelata. 2.10. Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). A fronte di una situazione ritenuta sufficientemente chiarita (cfr. considerandi precedenti), il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove (in particolare all'esperimento di una perizia giudiziaria, così come postulato più volte dall'operatrice sociale in questa sede: cfr. doc. I e doc. VIII). 2.11. Sulla scorta delle considerazioni che precedono il gravame deve dunque essere respinto e la decisione avversata confermata. 2.12. 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. Quest'ultimo chiede tuttavia di essere messo al beneficio dell'assistenza giudiziaria (cfr. doc VIII, pag. 2 e doc. A 2). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). Secondo l'art. 28 cpv. 2 Lptca la disciplina della difesa d'ufficio gratuito patrocinio è retta dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria. L'art. 2 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, prevede: " L'assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative." Inoltre giusta l'art. 3 cpv. 1 LAG l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Il ricorrente è disoccupato ed in assistenza ed è, quindi, indigente (doc. A 2). Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria (intesa quale esenzione dalle tasse e spese processuali) va accolta, riservate eventuali modifiche della situazione economica dell'interessato. Le spese sono, quindi, a carico dello Stato. Il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (cfr. STF 9C\_740/2016 del 31 gennaio 2017; STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; STFA 2 marzo 2005, I 447/04, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181). Non essendo il ricorrente patrocinato da un avvocato, il gratuito patrocinio, in casu , va negato.

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