

## **TI\_GERICHTE 32.2018.217 vom 20. November 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-11-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.217](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.217)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.217 du 20 novembre 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.217 del 20 novembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

ottobre 2018 (con il quale il curante ha riferito di un'emorroidectomia subita dall'assicurato nel 2014, a seguito della quale egli aveva sviluppato " una modica incontinenza fecale che gli impedisce di condurre una quotidianità normale " che gli imponeva di recarsi alla toilette per defecare " ad intervalli di non più di un'ora ", ragione per cui a suo avviso una soluzione sarebbe quella che l'assicurato continui ad esercitare la propria attività in libera professione; doc. AI 36) oltre ad uno scritto del 24 ottobre 2018 della dr.ssa \_\_\_\_\_, specialista in medicina fisica e riabilitativa, che ha affermato: " (...) ho potuto visitare il Signor RI 1 in data 23.04.2018 e in data 16.10.2018 per una sindrome dolorosa a carico delle mani, piedi e delle ginocchia riferendo estrema difficoltà nelle attività lavorative. Ho potuto verificare una problematica occluso-posturale con baricentro anteposto, incremento delle fisiologiche curvature, piani posturali paralleli sovraelevati a sinistra, torsione del cingolo scapolare sinistro, piedi piatti con totale assenza degli archi, valgo a destra e varo compensativo a sinistra. Clinodattilia invalidante a carico del quinto dito. Disfunzione cranio-mandibolare, ipoconvergenza dell'oculomotore a sinistra, disfunzione in rotazione cervicale sinistra, in anteflessione del collo, blocco di C2-C3, iperattività dei masseteri a sinistra, iperattività della catena posteriore sinistra. Blocco delle membrane interossee a carico degli arti superiori in disallineamento radioulna, atteggiamento in pronazione irreversibile dell'avambraccio dx, importante disfunzione della radio-carpica soprattutto a destra. Sacro ipomobile con alterato ritmo lombopelvico, lieve ipometria a sinistra, probabilmente compensativa, blocco delle membrane interossee a carico degli arti inferiori con limitata rotazione tibio-peroneale, blocco della sottoastraglica sinistra, test della marcia positivo verso destra. Mi sono permessa di richiedere delle radiografie di mani, piedi e del rachide, dalle quali si può escludere artrosi deformante e si evince: A livello delle mani esiti fratturativi al polso destro con pseudoartrosi a livello del processo stiloideo dell'ulna, irregolarità a sinistra con tendenza alla sublussazione dell'ulna dorsale. A livello dei piedi oltre alla clinodattilia si evidenziano delle lesioni degenerative adattative. La radiografia della colonna mi conferma la disfunzione cranio-mandibolare con rettilineizzazione della curvatura cervicale, riduzione dello spazio fisiologico mandibolovertebrale, ioide retroposto, sperone occipitale, deformazione di C5, discopatia C5-C6 conseguente scoliosi adattativa a livello dorsolombare e lievi listesi L3-L4, L2-L3. Vi emergono due cause prioritarie, i postumi delle fratture ai polsi, da indagare eventualmente tramite MRI e la priorità disfunzionale posturale che ha origine a livello cranio-mandibolare e che porta ad un importante sovraccarico sui piedi, i quali sono piatti oltre che presentare clinodattilia del V raggio. Trattandosi di una problematica discendente e non ascendente, il plantare non si è rivelato una scelta soddisfacente. L'unica soluzione rimane quella di riabilitativa posturale che andrebbe a correggere il baricentro e a migliorare l'appoggio plantare. A livello dei polsi sarebbe inoltre utile ricorrere a terapia manuale di riallineamento e sblocco della

membrana interossea associato a terapia infiltrativa. La riabilitazione sarà lunga e dev'esser effettuata gradualmente. Attualmente l'inabilità lavorativa del paziente, del 100%, è giustificata per incapacità a svolgere attività medio-pesanti o leggere, né di mantenere posizioni fisse prolungate, né di eseguire movimenti ripetuti con gli arti superiori. ” (doc. AI 38) In merito a tali rapporti il SMR, con annotazione 6 novembre 2018, ha concluso che ai già elencati limiti funzionali andava aggiunto quello di potersi recare al bisogno ad un bagno ad intervalli anche di meno di un'ora (doc. AI 40). Alla luce di queste conclusioni l'amministrazione ha confermato il progetto con una decisione dell'8 novembre 2018 del seguente tenore: " (...) Decidiamo pertanto: La richiesta di prestazioni è respinta. Esito degli accertamenti: La domanda di prestazioni AI è stata presentata in data 12.06.2018. \* Profilo medico Dalla disamina degli atti acquisiti a dossier in fase d'istruttoria documentale e dopo aver eseguito una visita presso il nostro Ufficio, il Servizio Medico Regionale (di seguito SMR) ha determinato i seguenti periodi d'incapacità lavorativa: Attività abituale, artigiano in edilizia: 50% dal 27.09.2016 85% dal 27.02.2018 Percentuali da intendere come riduzione del tempo di presenza. Attività adeguata allo stato di salute: 0% dal 27.09.2016 \* Profilo economico Dal profilo salariale, la giurisprudenza imposta dall'Alta Corte federale indica 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 (STFA 12 ottobre 2006 nella causa S., U 75/03, e del 5 settembre 2006 nella causa p., 1 222/04). Sempre in base alla giurisprudenza federale, tali redditi possono ancora essere diminuiti nella misura massima del 25%, e ciò al fine di considerare quei fattori che nel caso di specie sono suscettibili di influenzare il reddito che l'assicurato potrebbe percepire, quali ad esempio le limitazioni addebitabili al danno alla salute, l'età, la nazionalità, il grado di occupazione (cfr. DTF 126 V 75). Determinazione del Reddito da valido (Rh) Dall'analisi degli elementi economici presenti nell'estratto del Conto Individuale (di seguito C.I.), risulta che durante lo svolgimento dell'attività indipendente, ovvero dall'01.06.2012 al 31.01.2018, vi sono notevoli importi stornati negli anni 2013 (CHF 52'200.-) e 2014 (CHF 57'500.-). Dopo un confronto con un collaboratore del Servizio Ispettorato, responsabile dell'accertamento del grado d'invalidità in casistiche inerenti Persone Assicurate attive in un'attività indipendente, si è giunti alla conclusione che i valori economici relativi alla sua occupazione in proprio non sono da considerare attendibili. Tale presa di posizione si basa prevalentemente sull'importante mutamento riscontrato annualmente a C.I. (ad ogni voce di riferimento), oltre al fatto che non ci si trova d'innanzi ad un'evoluzione (sia di natura positiva che negativa) progressiva. Ci si è trovati tuttavia concordi sull'utilizzo di CHF 41'900.- riscontrati nel 2014, quale base d'aggiornamento al 2016, ovvero il valore statistico più recente a disposizione dello scrivente Ufficio. Il Reddito da valido è stato quindi stabilito a CHF 42'338.-. Determinazione del Reddito da invalido (Ri) Considerando una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate, avrebbe invece potuto conseguire CHF 60'433.- (tabelle RSS, valori federali, settore maschile, riduzione complessiva del 10%). Calcolo della capacità di guadagno residua (CGR): Confronto dei redditi: senza invalidità CHF 42'338.00 con invalidità CHF 60'433.00 Perdita di guadagno CHF 0.00 = Grado d'invalidità 0% \* Profilo Reintegrativo Il dossier è stato sottoposto al nostro Servizio Integrazione Professionale (di seguito SIP). Dal rapporto redatto da una consulente SIP si evince che, in considerazione degli elementi presenti agli atti e dalle considerazioni espresse in precedenza, non si ritiene opportuno proporre

eventuali provvedimenti d'integrazione. Tale situazione rimarrà immutata fino a quando non prenderà contatto, in forma scritta, con lo scrivente Ufficio. \* Conclusioni In assenza di un grado d'invalidità minimo del 40%, il diritto ad una rendita AI non sussiste (Art. 28 LAI) e, allo stato attuale, non si entra nel merito di provvedimenti professionali. Osservazioni al progetto di decisione 04.10.2018 In fase di contestazione alla proposta di decisione emanata dallo scrivente Ufficio, giungono a dossier i seguenti elementi: -corrispondenza medica Dr. \_\_\_\_\_, 31.10.2018; -sua corrispondenza, 05.11.2018; -certificazione medica Dr.ssa \_\_\_\_\_, 05.11.2018. Essendo le rimostranze di natura prettamente medica, il dossier è stato nuovamente sottoposto al nostro Servizio Medico Regionale (SMR), il quale ha stabilito che l'unico elemento che si possa aggiungere alla valutazione precedente, in termini di limiti funzionali, è la necessità di disporre di un bagno per potersi recare ad intervalli anche inferiori all'ora. Tale situazione non modifica tuttavia l'esito globale dell'analisi inerente il diritto a prestazioni AI. Conclusioni Quanto indicato nel progetto di decisione datato 04.10.2018 viene confermato nella presente decisione, il diritto ad una rendita AI non sussiste e non vi sono i presupposti per entrare nel merito di provvedimenti professionali.” (doc. AI 42) Nel suo ricorso l'assicurato censura la valutazione medica operata dall'amministrazione, sulla scorta di ulteriore documentazione medica. 2.4. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPG (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376 . Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può

evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). Va infine evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353 ) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.5. Nel caso concreto, dopo attento esame della documentazione agli atti, secondo questo giudice l'Ufficio AI ha correttamente ritenuto, sulla base dell'approfondita valutazione del SMR (rapporto di visita medica del 17 settembre 2018, doc. AI 26 e 28), che, malgrado le diagnosi evidenziate dai medici interpellati, e meglio “ Sindrome dolorosa con - Mani e polsi bilaterali, con gonfiori: polso destro con flogosi radio-carpica 09.2016, pseudartrosi del processo stiloideo dell'ulna e St. d. infortunio con frattura di ossicini del carpo 2004; polso sinistro con radiologicamente tendenza alla sublussazione dell'ulna ed una lieve deformazione del semilunare, - Piedi bilaterali: piedi piatti ed iniziali alterazioni degenerative dei capi ossei articolari metatarso-falangei del 1. raggio, - Eemicranie dall'infanzia, - Zona inguinale destra, - Cervicale e lombare: rettilineizzazione della curvatura cervicale, blocco C2-C3 e disfunzione della rotazione cervicale a sinistra, ipomobilità del os sacro, - Consumo di antidolorifici FANS e non-FANS e pregresso consumo THC, oltre a Temperatura subfebbrile (anamnesticamente da mesi), Calo ponderale di 10 kg (anamnesticamente da gennaio 2018), Stitichezza cronica, St. d. intervento per emorroidi 2014, 2007 intervento per ernia inguinale destra ”, l'assicurato, se andava considerato inabile al lavoro quale artigiano in edilizia nella misura del 50% dal 27 settembre 2016 e dell'85% dal 27 febbraio 2018, come certificato dal dr. \_\_\_\_\_, in un'attività adeguata andava nondimeno considerato abile al lavoro in misura completa. Quali limitazioni da osservare, oltre ad un limite di carico di 5 kg, la possibilità di alternare la postura al bisogno e di fare pause supplementari, il medico SMR ha posto quelle di “ Non deve fare dei movimenti ripetuti con i due polsi e non deve ruotare le mani. Non deve flettere il tronco in modo ripetitivo. Non deve effettuare dei lavori al di sopra della testa. Ha bisogno d'un ambiente tranquillo con la possibilità di spezzettare i compiti.” Nell'ulteriore annotazione del 6 novembre 2018, alla luce di nuova documentazione prodotta dall'assicurato, dalla quale emergeva i disturbi lamentati a seguito di un intervento di emorroidi, ha precisato che andava aggiunta l'ulteriore limitazione della necessità di avere nelle vicinanze un bagno per potersi recare ad intervalli anche di meno di un'ora (doc. AI 40). Questo Tribunale ritiene che lo stato di salute dell'assicurato sia stato approfonditamente vagliato dalle valutazioni mediche richiamate agli atti e attentamente valutate dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR, sulla base anche di un attento esame clinico, e non ha motivo per metterne in dubbio le dettagliate e convincenti conclusioni. Del resto il SMR ha condiviso le conclusioni di inabilità lavorativa nella professione esercitata tratte dal curante dr. \_\_\_\_\_ il 9 agosto 2018 (doc. AI 22),

con il quale ha del resto pure conferito telefonicamente (doc. AI 26) e alla luce di quanto ulteriormente precisato dal medesimo curante il 31 ottobre 2018 (doc. AI 36), ha, come detto, adeguato l'elenco delle limitazioni da osservare in un'attività adeguata (doc. AI 36, 40). La documentazione prodotta dall'assicurato non permette in ogni modo di dipartirsi da dette conclusioni. Per quanto in effetti riguarda la certificazione della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 24 ottobre 2018, come con pertinenza osservato dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR il 6 novembre 2018, la stessa si limita in sintesi a confermare le diagnosi poste dal SMR e a elencare i medesimi limiti funzionali da osservare dall'assicurato. Del resto la dr.ssa \_\_\_\_\_ omette di precisare chiaramente la percentuale di capacità lavorativa dell'assicurato in un'attività lavorativa adatta (doc. AI 38). Quanto alla documentazione prodotta in questa sede, la stessa era in parte già stata valutata dal SMR nell'ambito dell'istruttoria e meglio in sede di Annotazione del 6 novembre 2018 (doc. AI 26). Ciò vale segnatamente: per la documentazione relativa ad una visita al Pronto soccorso di chirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il 14 marzo 2018 (per sindrome algica diffusa aspecifica e tappo di cerume e dove viene consigliata, ma rifiutata dal paziente, una presa a carico psichiatrica in regime ambulatoriale; per il resto dimissione del paziente in condizioni generali buone), per la lettera della dr.ssa \_\_\_\_\_ al dr. \_\_\_\_\_ del 6 giugno 2018 e pure per le diverse radiografie eseguite l'8 settembre 2016 alle mani (con l'indicazione di pseudartrosi del processo stiloideo dell'ulna del polso destro, piccolo artefatto iperdenso che si proietta sulla falange prossimale del 1. raggio mano sinistra lato palmare), e ai piedi (senza particolarità), per quelle effettuate il 30 aprile 2018 alla colonna in toto, mani e piedi (con referto di rettilineizzazione della curvatura cervicale, piccolo artefatto iperdenso che si proietta sulla falange prossimale del 1. raggio mano sinistra lato palmare) come anche per il certificato della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 24 ottobre 2018 (attestante un'inabilità completa in attività medio-pesanti o leggere, indicando la necessità di evitare posizioni fisse prolungate o movimenti ripetuti con gli arti superiori; doc. AI 40). Esprimendosi nuovamente su questa documentazione e sui nuovi referti radiografici – alla colonna in toto, ai piedi e alle mani bilateralmente il 3 gennaio 2019 (le mani con reperto di pseudartrosi del processo stiloideo dell'ulna del polso destro, piccolo artefatto iperdenso che si proietta sulla falange prossimale del 1. raggio mano sinistra; i piedi con reperto invariato rispetto alla radiografia del 9 settembre 2016), alle mani con 3 proiezioni il 30 aprile 2018 (con assenza di segni di artrosi o artrite), alla colonna in toto e ai piedi il 30 aprile 2018 – il medico SMR dr. \_\_\_\_\_, nella sua annotazione del 16 gennaio 2019, ha quindi concluso che, trattandosi di reperti invariati rispetto a quelli precedenti e già ampiamente considerati, andavano confermati i medesimi limiti funzionali già presi in considerazione, ritenuto che il rapporto SMR “ del 18.09.2018 con l'aggiunta dell'annotazione del 06.11.2018 rimane invariato ” (doc. AI VIII/1). A tale conclusione del SMR, che conclude che la documentazione medica prodotta non mostra significative variazioni rispetto a quanto descritto nel rapporto SMR del 17/18 settembre 2018, presa dopo approfondita valutazione della documentazione, va prestata adesione. Del resto le certificazioni prodotte nemmeno si pronunciano chiaramente e motivatamente sulla capacità lavorativa dell'assicurato. Richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (cfr. consid. 2.4), non si intravedono pertanto ragioni che impediscano di far proprie le conclusioni cui è giunto il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, nel dettagliato rapporto del 17/18 settembre 2018, confermato nell'annotazione 6 novembre 2018 (quest'ultima esprimendosi sulle allegazioni formulate dall'assicurato in sede di osservazioni al progetto di decisione; doc. AI 26 e 40), che ha compiutamente valutato le problematiche di cui

l'assicurato è portatore, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni. Del resto sia osservato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009; STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353). Questo TCA non può quindi che aderire alla convincente presa di posizione del SMR (sulla base dell'approfondita valutazione clinica e l'analisi della documentazione agli atti). A questo riguardo va pure ricordato 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. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'Ufficio AI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (cfr. STF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 p. 174, con riferimenti). Del resto, come è stato detto, la valutazione del dr. \_\_\_\_\_ del SMR non è stata smentita da altra documentazione medico-specialistica attestante nuove affezioni o una diversa valenza delle patologie diagnosticate o, ancora, un peggioramento successivo alle predette valutazioni mediche e entro la data della decisione contestata, sottolineato come per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento del provvedimento contestato ( DTF 132 V 220 consid. 3.1.1). In realtà, l'assicurato si limita in sintesi ad esprimere un dissenso puramente soggettivo, sostenendo che gli dovrebbe essere riconosciuta un'inabilità lavorativa maggiore, ma non apporta il benché minimo elemento atto a mettere in dubbio le conclusioni dell'Ufficio AI. Va qui ricordato infine che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Rispecchiando quindi la valutazione del dr. \_\_\_\_\_ del SMR tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.4), richiamato pure l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del disappunto economico cagionato dal danno alla salute, se del caso cambiando attività

professionale (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b) che se l'insorgente ha presentato, nell'attività abituale, dal mese di settembre 2016 un'inabilità lavorativa del 50% e dal febbraio 2018 dell'85%, egli andava tuttavia considerato pienamente abile in attività leggere adeguate e rispettose dei limiti funzionali elencati dal medico SMR. La refertazione medica agli atti contiene quindi elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno sino all'emanazione del provvedimento contestato, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 con rinvii ). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). Ne consegue che la richiesta del ricorrente di essere sottoposto a nuove valutazioni mediche va respinta.

2.6. 2.6.1. In simili condizioni, constatato che l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa dell'85% nella precedente attività di carpentiere, ma una capacità lavorativa completa in attività leggere adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. In tale ottica, va ricordato che alla luce del principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572) e, quindi, anche l'obbligo di intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg). In talune circostanze si può dunque richiedere ad un assicurato indipendente di intraprendere un'attività dipendente. Questo avviene allorché egli può mettere a miglior frutto la sua residua capacità lavorativa e quando tale cambiamento di professione - tenuto conto dell'età, della durata dell'attività svolta, della formazione, della tipologia dell'attività sin qui esercitata e della situazione professionale - sia ragionevolmente esigibile. Se ciò si avvera, l'esigibilità di un cambiamento di professione va ammessa e il libero professionista può essere trattato, ai fini della valutazione del suo reddito da invalido, come se avesse rinunciato alla propria attività indipendente (cfr. STF 8C\_704/2018 del 31 gennaio 2019; STF 9C\_578/2009 del 29 dicembre 2009 consid. 4.2.4 e riferimenti, pubblicata in SVR 2010 IV n° 37 p. 115; vedi anche, tra le tante, STF 9C\_810/2017 del 9 aprile 2018 ). In tal caso per stabilire l'invalidità vengono computate quelle entrate che egli potrebbe percepire tramite un'attività lavorativa dipendente adeguata al danno alla salute. Nel caso di specie, il TCA non ha motivo per scostarsi da quanto valutato dall'amministrazione e, in particolare dal consulente IP (cfr. doc. AI 29), ritenendo che, tenuto conto delle sue limitazioni funzionali e del dovere di diminuire il danno,

all'assicurato possa essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa (del 100%) 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. Questo Tribunale, rileva, inoltre, che anche per i lavoratori indipendenti il grado di invalidità va di principio stabilito secondo il metodo del raffronto dei redditi, a meno che questi non possano essere accertati in maniera attendibile oppure lo siano solo con un dispendio eccessivo (cfr. sentenza 8C\_308/2008 del 24 settembre 2008 consid. 2.2; 9C\_886/2011, 9C\_899/2011 del 29 giugno 2012). Tali condizioni non sussistono nel caso di specie, ragione per cui il grado di invalidità deve, dunque, essere determinato secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi, così come stabilito dall'Ufficio AI. 2.6.2. Per quel che concerne il reddito da valido, il consulente in integrazione incaricato ha aggiornato al 2016 il reddito conseguito dal ricorrente nel 2014, di fr. 41'900, per un ammontare, aggiornato, di fr. 42'338. Tale conclusione si è basata sulla constatazione che dall'analisi degli elementi economici presenti nell'estratto del Conto Individuale dell'assicurato riguardanti l'attività indipendente da lui svolta prima del danno alla salute, risulta che durante lo svolgimento dell'attività indipendente, negli anni dal gennaio 2012 al gennaio 2018, vi erano notevoli importi stornati sia nel 2013 (fr. 52'200.-) che nel 2014 (fr. 57'500.-). Il consulente professionale, sentito il collaboratore del Servizio Ispettorato, ha quindi concluso che i valori economici relativi all'occupazione indipendente dell'assicurato non erano attendibili, considerato come in ogni anno era presente un'entrata economica successivamente "stornata". Alla luce di questo fatto e della circostanza che non ci si trovava d'innanzi ad un'evoluzione (sia di natura positiva che negativa) progressiva, l'amministrazione ha ritenuto di ammettere quale valore di riferimento più attendibile la cifra di fr. 41'900.- riscontrati nel 2014, ovvero il valore statistico più recente a disposizione. Chiamato a pronunciarsi, il TCA concorda con il modo di agire dell'amministrazione, tale modo di procedere apparendo corretto e condivisibile (cfr. STF 9C\_751/2011 del 30 aprile 2012, in cui il reddito da valido è stato calcolato sulla base dei redditi conseguiti nei tre anni precedenti l'insorgenza del danno alla salute) e va quindi tutelato. Sia detto a titolo abbondanziale che in ogni modo, anche volendo computare quale reddito da valido, il salario annuo di fr. 52'495 indicato dal ricorrente, il risultato finale, come vedremo in seguito (consid. 2.6.3), non cambierebbe. 2.6.3. 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). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata

una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). Ora, utilizzando i dati salariali risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2016, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2016\_tirage\_skill\_level - Rami economici (NOGA08) (denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso - Settore privato; DTF 142 V 178), il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; STF 9C\_632/2015) per 40 ore settimanali, corrisponde a un importo di Fr. 64'410.70 (Fr. 5'367.56 x 12 mesi). Riportando tale dato su 41.7 ore di durata media lavorativa settimanale, il dato statistico corrisponde a fr. 67'148 per un impiego a tempo pieno. Al reddito statistico in questione l'amministrazione ha applicato una riduzione sociale del 10%, peraltro incontestata, la quale può essere fatta propria da questa Corte, tenuto anche 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). Ne segue che il reddito statistico ipotetico da invalido di fr. 67'148, diminuito del 10% per tenere conto delle circostanze personali, ammonta a fr. 60'433.40. Il grado di invalidità del ricorrente - stabilito confrontando i fr. 60'433 al reddito da valido nel medesimo anno di fr. 42'338.-- risulta essere dello 0%, ciò che non permette il riconoscimento di alcun diritto ad una rendita di invalidità, come correttamente stabilito dall'amministrazione. Come anticipato, il risultato evidentemente non cambierebbe nemmeno se volessimo considerare quale reddito da valido il reddito annuo di fr. 52'495 indicato dal ricorrente. La decisione del 8 novembre 2018, con la quale l'Ufficio AI ha rifiutato il riconoscimento di una rendita d'invalidità, merita quindi conferma. 2.7. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.- e 1'000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.- andrebbero poste a carico dell'assicurato. Quest'ultimo ha tuttavia chiesto di essere messo al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio, essendo al beneficio di prestazioni assistenziali (doc. I). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione

dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). A norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). In concreto, emerge dagli atti di causa (cfr. doc. V e allegati) che l'assicurato vive grazie all'aiuto dell'assistenza pubblica. In queste condizioni, l'indigenza deve essere ammessa. Visto che anche le altre due condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurato dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGa; U. Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 93; art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 4 maggio 2004 nella causa S., K 146/03, consid. 7.1.; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che il ricorrente è per il momento esonerato dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico (STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

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