

TI_GERICHTE 32.2019.111 vom 15. April 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-04-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.111

FR: TI_GERICHTE 32.2019.111 du 15 avril 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.111 del 15 aprile 2019

Erwägungen

E. 3

febbraio 2017 è stata allestita una perizia pluridisciplinare del _____ (internistica: dr.ssa med. _____; reumatologica: dr. med. _____; psichiatrica: dr.ssa med. _____) di decorso (doc. 108 incarto AI).

Dopo aver descritto gli atti, l'_____anamnesi familiare, personale-sociale, professionale, patologica, le affezioni attuali, l'_____anamnesi sistemica, le constatazioni obiettive, i periti hanno posto la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa, di periatropatia omeroscapolare tendinotica cronica a destra, sindrome cervicospondilogenica cronica con cefalee, gonartrosi a destra, sindrome depressiva non altrimenti specificata (ICD-10 F 39), insonnia non organica (ICD-10 F 51.0), sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F 54.4), compromissione cognitiva di grado lieve e numerose diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa (pag. 19 perizia = pag. 375 incarto AI).

I periti hanno stabilito che l'_____insorgente complessivamente risulta abile al lavoro nella misura del 50% per quel che riguarda lavori riguardanti il servizio di ristorazione e compiti più pesanti nell'_____ambito di tale attività lavorativa, per quel che riguarda compiti amministrativi in attività di gerenza la sua capacità lavorativa è del 60%. In attività adatta con impieghi leggeri, la capacità lavorativa risulta essere del 60% (pag. 25 perizia = pag. 381 incarto AI), intesa come riduzione del rendimento (cfr. pag. 29 perizia = pag. 385 incarto AI).

In seguito ad un ricovero dapprima presso la Clinica _____ di _____ (dopo essersi recato presso la nipote ad _____) dal 28 settembre 2017 all'_____11 novembre 2017 (pag. 523 incarto AI) ed in seguito presso la Clinica _____ dall'_____11 novembre 2017 al 22 dicembre 2017 (pag. 523 incarto AI), l'_____UAI ha interpellato il curante, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia (doc. 143 incarto AI = pag. 522 e seguenti incarto AI) ed ha deciso di far allestire una perizia psichiatrica dal dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, presso il _____.

Lo specialista, nel referto datato 30 maggio 2018, rileva di aver effettuato due colloqui in data 15 e 30 maggio 2018 per un totale di 110 minuti. Descritti gli atti considerati ai fini della valutazione psichiatrica, l'_____anamnesi (familiare, socio-relazionale, somatica, lavorativa, psicopatologica pregressa), i sintomi soggettivi e il reperto, ha effettuato la discussione diagnostica ed ha posto la diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro di disturbi psichici comportamentali dovuti all'_____uso di sedativi o ipnotici, sindrome da dipendenza (F13.2) e sindrome mista ansioso-depressiva (F41.2). Eseguita la valutazione psichiatrica e medico-assicurativa, lo specialista ha stabilito che _____seppur con un quadro sovrapponibile a quello apprezzato dalla dr.ssa med. _____ e che emerge dall'_____ultima valutazione _____ del febbraio 2017, l'_____assicurato presenta una diminuzione del

rendimento del 60% in ogni attività. Dal momento che, nonostante i ricoveri stazionari in ambiente psichiatrico in cui ovviamente la IL era piena, non vi sono state modifiche nel decorso longitudinale né significativi peggioramenti dal lato clinico valetudinario, la datazione della suddetta IL è la stessa della perizia _____ del febbraio 2017 (pag. 25 della perizia = pag. 577 incarto AI).

Il 1° ottobre 2018 il medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha affermato che un'attenta lettura della perizia psichiatrica del Dr. _____ del 30 maggio u.s. permette di evidenziare uno stato di salute invariato rispetto alla precedente valutazione peritale del _____ del febbraio 2017. Nonostante il Dr. _____ proponga una diagnosi differente e un apprezzamento valetudinario lievemente diverso, lo status descritto dalla Dr.ssa _____ per il _____ il 23.05.2016 non presenta variazioni significative rispetto allo status descritto dal Dr. _____, ad esempio il Dr. _____ descrive un umore sub-deflesso mentre la dr.ssa _____ scrive di deflessione dell'umore di grado medio in trattamento. Si tratta molto verosimilmente di uno stato dell'umore invariato interpretato come di grado medio ma responsivo al trattamento nel 2016 e come una condizione stabilizzata nel 2018, ma altrettanto verosimilmente è descritto lo stesso grado di deflessione dell'umore. In conclusione, si tratta di un diverso apprezzamento dello stesso status clinico, pertanto il rapporto SMR finale del 07.02.2017 è tuttora valevole (doc. 159 incarto AI, pag. 593 incarto AI).

Dal citato rapporto finale SMR del 7 febbraio 2017 del dr. med. _____ (doc. 110), emergono le seguenti incapacità lavorative nella precedente attività (pag. 452 incarto AI):

In attività adeguate sono state accertate le seguenti incapacità lavorative (pag. 452 incarto AI):

Il medico SMR ha inoltre precisato che l'incapacità lavorativa va intesa come riduzione del rendimento, che vi è una limitazione a 5 kg per quanto concerne il carico massimo, che l'alternanza della postura al bisogno è inclusa nella riduzione e che altre limitazioni funzionali sono: non lavori prolungati sopra l'altezza del capo, non ripetuta rotazione e flessioni del rachide, non posizione accovacciata / inginocchiata ripetuta, non spostamenti prolungati, non spostamenti su terreni accidentati, non salire su scale a pioli (pag. 453 incarto AI).

2.6. Il TCA ricorda innanzitutto che, secondo la giurisprudenza federale, per l'assicurazione invalidità non è importante la diagnosi ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (in argomento STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti) e che non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto delle opinioni mediche (cfr. STF 8C_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF 134 V 231 consid. 5.3 pag. 234).

Non è dunque possibile trarre delle conclusioni sulla capacità lavorativa solo sulla base delle diagnosi poste.

Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attento esame della documentazione medica agli atti deve confermare l'operato dell'UAI e non vede ragioni per scostarsi dalle perizie del SAM del 9 maggio

2014 (doc. 48 incarto AI) e del 3 febbraio 2017 (doc. 108 incarto AI).

I referti sono da considerare dettagliati, approfonditi e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali ricordati ai considerandi precedenti. I periti si sono espressi su tutte le patologie lamentate dall'assicurato, hanno esaminato accuratamente tutta la documentazione messa loro a disposizione ed hanno valutato la capacità lavorativa dell'insorgente sulla base delle indicazioni risultanti dalle visite effettuate presso i consulenti del _____.

Ai referti va attribuita piena forza probante.

Gli specialisti del _____ hanno esaminato approfonditamente l'evolversi dello stato di salute del ricorrente prendendo in considerazione tutta la documentazione medica prodotta dall'insorgente ed acquisita dall'UAI.

Del resto l'assicurato non ha prodotto alcuna documentazione medica con il ricorso o nelle more processuali.

2.7. Nello specifico va evidenziato che la differente valutazione della capacità lavorativa in ambito psichiatrico tra la dr.ssa med. _____, consulente del _____, nella valutazione del 23 maggio 2016 (abile al 60% in qualsiasi attività; pag. 407 incarto AI) ed il dr. med. _____ nella perizia del _____ del 30 maggio 2018 (abile al 40% in qualsiasi attività, pag. 577 incarto AI), come rileva il medico SMR, dr. med. _____, è una diversa valutazione dello stesso stato di fatto.

Il medesimo dr. med. _____ nel suo referto evidenzia che ■a mio avviso, seppur con un quadro sovrapponibile a quello apprezzato dalla Dr.ssa _____ e che emerge dall'ultima valutazione del _____ del febbraio 2017, l'assicurato presenta una diminuzione del rendimento del 60% in ogni attività. Dal momento che, nonostante i ricoveri stazionari in ambiente psichiatrico di cui ovviamente la IL era piena, non vi sono state modifiche nel decorso longitudinale né significativi peggioramenti dal lato clinico valetudinario, la datazione dell'inizio della suddetta IL è la stessa della perizia _____ del febbraio 2017 (pag. 577 incarto AI, sottolineature del redattore). Lo specialista evidenzia che ■il quadro ha ormai un decorso stabile dalla metà del 2016 (valutazione della Dr.ssa _____) ed anche i successivi ricoveri stazionari del 2017 dipendevano da un tentativo di trattamento più intensivo, ma purtroppo fallimentare della problematica della dipendenza. () Il decorso longitudinale, a partire almeno dal 2015, appare sostanzialmente invariato e anche dopo l'abbandono dell'alcool e della cocaina, non si è assistito ad una modificazione in senso migliorativo, ma nemmeno peggiorativo, del quadro clinico valetudinario che appare quindi stabile ormai almeno dalla metà del 2015 ■ (pag. 575 incarto AI).

Dalle tavole processuali emerge che lo stato di salute del ricorrente, a parte i periodi dei ricoveri ospedalieri, per i quali l'UAI ha giustamente tenuto conto di una completa incapacità lavorativa, è rimasto invariato tra la valutazione della dr.ssa med. _____ e quella del dr. med. _____ (cfr. anche presa di posizione del 1° ottobre 2018 del dr. med. _____, pag. 593 incarto AI).

Lo status psichico è infatti sovrapponibile.

La dr.ssa med. _____ (pag. 405-406 incarto AI) rileva che si presenta adeguato nella persona, i modi appaiono adeguati, poco estroverso, appare lucido, orientato nei tre domini, formalmente disponibile, l'eloquio è spontaneo, congruo, poco-affatto articolato, tendente

a risposte chiuse e nessun accesso al simbolico. Il pensiero non mostra anomalie di forma e/o contenuto ma appare semplice e concreto, assenti dispercezioni. L'umore deflesso di grado medio (in trattamento) pare peggiorato con la crisi di coppia che riferisce essere stata precipitata dal suo malessere. Presenta ansia libera, ruminazioni riferite alla perdita di senso, di ruolo, di desiderio, di speranza per il futuro. Afferma di registrare episodi di somatizzazione dell'ansia soprattutto a livello cardiocircolatorio e del respiro. Sonno disturbato con insonnia iniziale e risvegli precoci. Il cognitivo si mostra nel complesso indenne.

Da parte sua il dr. med. _____ rileva che l'assicurato è lucido ed orientato temporospazialmente così come rispetto alla situazione peritale. Non emergono idee ipocondriache né sintomi ossessivo-compulsivi, l'assicurato non riferisce di un rimuginio costante ma semplicemente di avere spesso l'idea di suicidarsi, anche se non l'avrebbe mai messa in atto. L'umore appare sub deflesso. Non riferisce particolari rimuginii di colpa rispetto al proprio passato, al fallimento dell'attività lavorativa o del matrimonio anche se afferma di sentirsi sicuramente incapace di lavorare. Non vi è una revisione negativa di tutta la sua vita in termini depressivi. Non sa bene riferire quali siano i contenuti dei rimuginii che ha nella testa, ma ha comunque la necessità di muoversi per gestire l'ansia e ridurre i pensieri. Non vi è progettualità del tutto negativa visto che ha intenzione di ritornare in Ticino. L'assicurato non lamenta particolare astenia ma vi è una tendenziale apatia. Anche rispetto all'igiene quotidiana riferisce che deve fare uno sforzo per lavarsi, il che corrisponde a minimi segnali di trascuratezza. Il numero totale di ore di sonno è mantenuto anche se persiste un risveglio precoce mattutino caratterizzato da angoscia. Non emergono disturbi della sensopercezione, il fenomeno di vedere una persona a fianco del letto al risveglio potrebbe essere una forma di allucinazione ipnopompica, in stato di impregnazione etilica o più verosimilmente di astinenza, avrebbe avuto qualche micro zoospia, ma non sembrano mai essere avvenuti episodi di franco delirium. L'assicurato riferisce una diminuzione dell'appetito e disinteresse per la vita sessuale. Riferisce algie alla spalla, alla schiena, al collo e al ginocchio di destra; nonostante questo camminerebbe per molti km al giorno (almeno 4 ore/die). Non riferisce altre cenestopatie a livello gastrointestinale o cardiovascolare al di fuori delle algie. Presenta un lievissimo tremore alle mani, anche la gestica appare lievemente ridotta (pag. 571 incarto AI).

In presenza di uno stato di salute che lo stesso perito dr. med. _____ del _____ definisce stabile (anche lo stesso assicurato nel corso della visita presso il dr. med. _____ ha confermato tale valutazione; cfr. pag. 570 incarto AI: ■[] Continua a lamentare difficoltà nell'ascoltare gli altri, ne viene infastidito, spesso non riesce neanche a comprendere i loro ragionamenti. Riferisce difficoltà di memoria, incapacità di mantenere la concentrazione, e non riuscirebbe a seguire un film né a leggere. Tale problematica perdurerebbe da tempo ed egli stesso riferisce che il quadro è abbastanza stabile ormai da diversi anni senza particolari fluttuazioni ma senza neppure miglioramenti []■), la sua valutazione di una incapacità lavorativa superiore rispetto a quella accertata dalla dr.ssa med. _____ si esaurisce pertanto in una inammissibile second opinion (cfr. DTF 138 V 275). Il perito infatti non si è limitato a valutare il decorso dello stato di salute del ricorrente in seguito ai ricoveri ospedalieri in ambito psichiatrico (cfr. perizia _____ pag. 1 = pag. 553 incarto AI: ■[] nel frattempo l'assicurato dalla fine di settembre alla fine di dicembre 2017 è stato ricoverato in ambiente psichiatrico per cui è stata richiesta una nuova valutazione peritale■), ma, sulla base dello stesso stato di fatto, ha modificato la

valutazione dei periti del _____ (cfr. pag. 575 incarto AI: ■la valutazione del _____ del febbraio 2017 non si è ancora tradotta in una decisione AI ma, a mio avviso, seppure il quadro sia rimasto costante sul piano clinico, la stima delle risorse residue appariva ottimistica■ e pag. 578 incarto AI: ■rispetto alla situazione documentata agli atti e, in particolare all'ultima valutazione peritale _____, non si è verificato sul piano psichiatrico un cambiamento significativo dello stato di salute. Nonostante questo sono dell'avviso, in base al decorso, all'esame clinico ed all'esame delle giornate e dal mini ICF, che la CL massima esigibile dell'assicurato non superi attualmente il 40%■), andando oltre il compito affidatogli.

Ne segue che rettamente il medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, in presenza di uno stato di salute valetudinario stabile ha confermato l'esito della perizia pluridisciplinare del _____ del 3 febbraio 2017 (doc. 108 incarto AI) e si è scostato, per quanto concerne la valutazione della capacità lavorativa, ma non per quanto concerne l'esame del decorso della patologia, dalla perizia del dr. med. _____.

Va qui rammentato, a proposito del medico SMR, 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 LPGGA - 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).

Quanto alla circostanza che il medico curante, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha ritenuto l'insorgente non più reintegrabile nel mondo del lavoro e ancora nel referto del 17 gennaio 2018 ha attestato una completa incapacità lavorativa dal 1° settembre 2013, va rilevato che i periti hanno tenuto conto delle sue valutazioni, non condividendole (cfr. pag. 4 della perizia del _____ = pag. 360 incarto AI, dove i periti citano i referti del 6 novembre 2015 e del 15 dicembre 2015 del curante; cfr. consulto della dr.ssa med. _____ che prende in considerazione il referto del dicembre 2015 del dr. med. _____ [pag. 405 incarto AI] e pag. 12-13 della perizia del dr. med. _____ dove viene citato il referto del 15 gennaio 2018 del curante [pag. 564-565 incarto AI]).

Va poi qui rammentato 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) 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).

Il TCA evidenzia inoltre che le degenze presso la Clinica _____ di _____ e presso la Clinica _____ sono state prese in considerazione nell'ambito della valutazione della capacità lavorativa del ricorrente e nei periodi in cui è stato ricoverato. L'UAI ha riconosciuto una totale incapacità lavorativa (cfr. anche perizia _____, doc. 154 e pag. 577 incarto AI: [] Dal momento che, nonostante i ricoveri stazionari in ambiente psichiatrico di cui ovviamente la IL era piena, non vi sono state modifiche nel decorso longitudinale né significativi peggioramenti dal lato clinico valetudinario, []).

Quanto alla circostanza che il dr. med. _____ non sarebbe abbastanza indipendente poiché è attivo presso il _____, a prescindere dal fatto che la sua valutazione della capacità lavorativa non è presa in considerazione (cfr. supra), va comunque rilevato come l'insorgente, conformemente alla giurisprudenza (cfr. DTF 137 V 210), è stato preventivamente reso attento circa il nome del perito, presso il quale si è recato in due occasioni, e la necessità di una perizia psichiatrica (doc. 150, pag. 540 incarto AI) e non ha sollevato alcuna obiezione nel termine assegnatogli, né ne ha chiesto la ricusa (cfr. pag. 540 e seguenti incarto AI). Ci si potrebbe chiedere se la sua censura non sia tardiva (cfr. sentenza 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009 pubblicata in RtiD II-2010 a pag. 208).

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi dalle incapacità lavorative confermate dal medico SMR dr. med. _____ il 1° ottobre 2018 (doc. 159 incarto AI, pag. 593) e contenute nel rapporto SMR del dr. med. _____ del 7 febbraio 2017 (doc. 110 incarto AI, pag. 451 e seguenti incarto AI).

2.8. L'insorgente censura infine il calcolo del grado d'invalidità, sostenendo che la riduzione sociale del 15% dal reddito da invalido è insufficiente e, tenuto conto delle difficoltà economiche (egli è al beneficio dell'assistenza), di fattori socio-culturali, delle difficoltà di concentrazione, relazionali e dei problemi da dipendenza, occorre prendere in considerazione una riduzione del 25% (doc. I).

Egli contesta il calcolo per quanto concerne il periodo dal 3 luglio 2015 al 29 febbraio 2016 e dal 30 agosto 2016 (pag. 5, doc. I):

"() Sul calcolo effettuato per la determinazione del grado di invalidità occorre pertanto effettuare una riduzione totale del 25% e non già unicamente del 15% come indicato nella decisione impugnata.

Il reddito da invalido, dal 3 luglio 2015 al 28 febbraio 2016 e dal 30 agosto 2016 in avanti, così calcolato sarebbe pari a CHF 29'338.80.

Grado di invalidità: $(76'468.00 - 29'338.80) : 76'468.00 \times 100 = 61.63\%$

E. 4

Sulla scorta delle suindicate considerazioni il signor RI 1 postula l'accoglimento del ricorso con conseguente diritto ad una rendita almeno di $\frac{3}{4}$ essendo il grado d'invalidità del 61.63%. Il reddito da invalido, sulla base della concreta capacità lavorativa residua, non del 60% ma molto ridotta a causa degli importanti problemi psichici, derivanti tra l'altro anche dall'abuso di farmaci, dovrebbe essere ulteriormente ridotto, per cui il grado di

invalidità appare ragionevole credere possa raggiungere il 70%. Per cui il ricorrente chiede che il calcolo del grado d'invalidità sia effettuato in base all'effettivo reddito, applicando le corrette deduzioni, potendo così beneficiare di una rendita d'invalidità intera.

Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 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).

In concreto, il ricorrente non contesta la decisione dell'UAI di prendere in considerazione un reddito da valido invariato negli anni di fr. 76'468, sulla base della media dei dati fiscali 2007-2011, cui sono stati aggiunti gli utili fiscalmente riconosciuti per l'attività svolta e, per il 2011, le riprese dell'ufficio tassazione pari a fr. 10'000 (cfr. pag. 247, [inchiesta economica per indipendenti del 30.3.2015], pag. 488 [rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente del 17.10.2017]; cfr. anche pag. 600 incarto AI).

2.8.2. Circa 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).

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; vedi 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).

Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato al 2015, si ottiene un salario di fr. 66'646.30 (fr. 66'453.12 : 103.2 x 103.5; cfr. Tabella T1.1.10, Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2016, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2).

Utilizzando i dati salariali risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2016, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TAI 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. 64'080.- (Fr. 5'340.- x 12 mesi).

Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico.

L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc).

In concreto l'UAI ha applicato una riduzione del 15% per attività leggere e altri fattori di riduzione.

Il ricorrente chiede una riduzione del 25%, tenuto conto delle difficoltà economiche (egli è al beneficio dell'assistenza), di fattori socio-culturali, delle difficoltà di concentrazione, relazionali e dei problemi da dipendenza.

Questo Tribunale, che, di massima, non può, senza motivi pertinenti, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha alcun motivo per modificare la riduzione applicata dall'UAI. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'amministrazione abbia tenuto debitamente conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato.

Quest'ultimo, in attività adatte e confacenti al suo stato di salute, è capace al lavoro al 60%. Poiché l'incapacità lavorativa va intesa quale riduzione del rendimento, non può essere presa in considerazione un'ulteriore riduzione per questo fattore.

Infatti, 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 allorché ha ridotto il reddito da invalido del 20% per il minor rendimento e non vi è più spazio per ulteriori riduzioni di sorta.■

Neppure un'ulteriore riduzione dovuta agli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute può trovare accoglimento. Nella valutazione se ne è già tenuto conto. Tra i limiti funzionali in ambito psichiatrico i periti hanno già precisato che le risorse personali dell'assicurato risultano affaticate e ridotte causa patologia psichiatrica. Inoltre un'attività adatta dal punto di vista psichiatrico deve rientrare nelle competenze pratiche, culturali e di caricabilità fisiche presenti nell'assicurato (pag. 385 incarto AI).

Quanto al fattore età, non solo non si ripercuote negativamente sul reddito ipotetico da invalido, ma addirittura incide favorevolmente su di esso (sentenza 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, consid. 4.3; sentenza 9C_1013/2008 del 23 dicembre 2009, consid. 6.2).

Alcuna riduzione supplementare può essere concessa in ragione della nazionalità (_____) o del permesso di domicilio (C). Il ricorrente che già a fine anni ■80 inizio anni ■90 ha lavorato in Svizzera (pag. 365 incarto AI) e vi è tornato nel 2005, sposando una cittadina ticinese ed aprendo nel 2008 un bar (cfr. pag. 128 incarto AI), non ha avuto penalizzazioni reddituali.

Infine, l'attuale situazione economica dell'insorgente, e meglio il percepimento di prestazioni dell'assistenza, non costituiscono un fattore di riduzione.

Alla luce di tutto quanto sopra esposto non vi è alcun motivo, nel preciso caso di specie, per scostarsi dalla riduzione del 15% effettuata dall'UAI.

Per il periodo dal 3 luglio 2015, raffrontando il reddito da valido di fr. 76'468 con il reddito da invalido di fr. 66'646.30, ridotto del 40% (incapacità lavorativa) a fr. 39'987.78 e del 15% (riduzione sociale) a fr. 33'989.61, si ottiene un grado d'invalidità del 55.55%, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), al 56%, che dà diritto a mezza rendita come calcolato dall'UAI.

Per il periodo dal 30 agosto 2016, raffrontando il reddito da valido di fr. 76'468 con il reddito da invalido di fr. 66'803.40, ridotto del 40% (incapacità lavorativa) a fr. 40'082.04 e del 15% (riduzione sociale) a fr. 34'069.73 si ottiene un grado d'invalidità del 55.44%, arrotondato conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121) al 55%, che dà diritto a mezza rendita come calcolato dall'UAI.

In queste condizioni il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma.

2.9. 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.

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 disposto 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).

I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria rimasti invariati rispetto al vecchio diritto 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 e 372 con riferimenti).

Il diritto all'assistenza giudiziaria comprende da un lato la liberazione dal pagamento delle tasse di giustizia e delle spese, dall'altro - nella misura in cui necessario - il diritto al gratuito patrocinio.

Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251).

A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c).

Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

Nel caso concreto, visti i chiari principi che risultano dalla giurisprudenza pubblicata sia nella Raccolta Ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino, ritenuto che il ricorrente non ha prodotto alcun certificato medico per sovvertire le risultanze peritali e mettere in dubbio le dettagliate e complete valutazioni effettuate dai consulenti del _____ e non ha portato argomenti convincenti per distanziarsi dalla riduzione sociale del 15% decisa dall'UAI per il calcolo del grado d'invalidità, alla patrocinatrice del ricorrente doveva apparire evidente che il rischio di

perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito.

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