

TI_GERICHTE 32.2020.33 vom 4. Februar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-02-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.33

FR: TI_GERICHTE 32.2020.33 du 4 février 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.33 del 4 febbraio 2020

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; *Pratique VSI 3/1997* pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella *Pratique VSI 2001* pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (*Pratique VSI 2001* pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio

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

objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. (...)" . Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.10. Nella fattispecie in esame la scrivente Corte evidenzia che le conclusioni tratte dal Servizio Medico Regionale il 17 ottobre 2019 dal dr. med.

_____ danno un quadro chiaro, completo e non contraddittorio delle condizioni di salute del ricorrente. In effetti, l'SMR si è basato sul rapporto peritale dell'8 ottobre 2019 reso dal dr. med. _____, il quale ha personalmente visitato l'assicurato in ambito reumatologico, esaminandone lo stato di salute dopo avere considerato i disturbi soggettivi lamentati e gli esiti della loro osservazione oggettiva. L'esperto ha evidenziato che le lamentele trovavano pieno riscontro nell'anamnesi e nella situazione clinica e radiologica, nel senso che non v'erano discrepanze tra i sintomi soggettivi lamentati e i reperti clinici. Nella sua valutazione, il perito ha preso in considerazione tutti gli atti medici messi a sua disposizione, fra cui anche i referti del 10 febbraio e del 14 maggio 2019 del prof. dr. med. _____ che l'assicurato ha allegato alla domanda di revisione. A questo proposito va segnalato che il 10 febbraio 2019 (doc. 190) il chirurgo ortopedico ha affermato che l'assicurato riusciva ad eseguire il proprio lavoro ed era abbastanza contento del risultato raggiunto, motivo per cui gli ha soltanto prescritto della ulteriore fisioterapia e gli ha proposto di ricontattarlo al bisogno. In quel momento, in effetti, l'assicurato stava lavorando al 50% come cuoco dal 1° ottobre 2018 (doc. A2) e questa attività è proseguita fino al 31 maggio 2019 (doc. 5 dell'incarto della disoccupazione), poiché il 26 aprile 2019 (doc. 4) il datore di lavoro ha disdetto il rapporto di lavoro con effetto a quel giorno a causa della cessione dell'esercizio pubblico (doc. 5). Al riguardo, il TCA osserva che malgrado l'assicurato abbia effettuato l'ultimo giorno di lavoro il 31 maggio 2019, lo stesso prof. dr. med. _____ ha certificato il 14 maggio 2019 che " il paziente è nuovamente inabile al lavoro al 100% e ciò in maniera duratura. " a causa dei forti dolori alla spalla sinistra e alla problematica del ginocchio destro. Inoltre, va rilevato che l'11 giugno 2019 (doc. 6) il ricorrente si è subito iscritto in disoccupazione chiedendo il riconoscimento delle indennità dal 1° giugno 2019 e, soprattutto, dando una disponibilità lavorativa di 15 ore alla settimana. Pochi mesi dopo, l'8 ottobre 2019, il dr. med. _____ ha visitato l'assicurato e ha concluso che se l'attività di cuoco non era più esigibile risultando egli totalmente inabile al lavoro dal 14 maggio 2019 come certificato dal chirurgo ortopedico, tuttavia in un'attività adeguata che rispettava i limiti funzionali indicati il ricorrente era abile in ragione di tre ore al giorno. D'altronde, non si può ignorare che in quell'occasione lo stesso assicurato aveva espresso la sua volontà di proseguire un'attività lavorativa per 2-3 ore al giorno, a causa dei suoi problemi di salute, ma non come cuoco. Sulla scorta di queste considerazioni, il Tribunale ritiene che il reumatologo abbia attentamente e compiutamente valutato le condizioni di salute del ricorrente e che dal momento della cessazione dell'attività - dovuta non al peggioramento del suo stato, ma perché l'esercizio pubblico in cui lavorava ha chiuso - alla valutazione peritale, non vi siano dei rapporti medici che attestino che l'assicurato non era più in grado di svolgere un'attività lucrativa adeguata e quindi che la situazione era peggiore di quella accertata dal perito. Come visto, la valutazione del medico curante è stata smentita dai fatti, dato che l'assicurato, ritenuto totalmente inabile al lavoro il 14 maggio 2019, ha invece continuato a lavorare come cuoco ancora per certo per due settimane, e verosimilmente anche oltre se l'esercizio pubblico non

avesse chiuso i battenti. Non va inoltre dimenticato di rilevare che la circostanza per cui la valutazione è stata effettuata da un reumatologo in luogo e vece di un chirurgo ortopedico non inficia l'esito della stessa (STCA 32.2018.20 del 28 gennaio 2019). Il Tribunale federale si è già infatti espresso su tale tema nella STF 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009 (RtiD II-2010 pag. 208), in cui ha ricordato che la problematica in parola poteva essere validamente esaminata dall'uno come dall'altro specialista (STF 9C_781/2011 del 14 maggio 2012 consid. 3.3.2). In effetti, i confini dell'area di competenza dell'ortopedico e del reumatologo non sono sempre assolutamente netti, ma possono anche sovrapporsi a seconda delle circostanze (STF 9C_856/2010 del 27 giugno 2011 consid. 5.2). Occorre ancora 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 e quindi quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni. Non è dunque sufficiente lasciare all'autorità giudiziaria rispettivamente all'amministrazione l'onere di determinare le condizioni di salute dell'assicurato attuando un nuovo esame medico rispettivamente richiamando dei referti medici - magari addirittura in possesso dell'interessato medesimo -, quando alla base della lamentela del ricorrente vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo riguardo ad un presunto peggioramento del suo stato di salute (fra le ultime, STCA 32.2019.177 del 2 giugno 2020). L'assicurato non ha quindi saputo validamente comprovare le sue critiche di un peggioramento del suo stato di salute rispetto alla valutazione del perito, tale da giustificare le stesse inabilità lavorative stabilite dal suo medico curante. Come visto, infatti, il referto del medico curante prodotto con il ricorso era già stato prodotto in occasione della procedura amministrativa e già debitamente vagliato dallo specialista e dal medico del Servizio Medico Regionale prima che l'Ufficio AI rendesse la decisione qui impugnata. Il ricorrente si è quindi limitato ad esporre le proprie valutazioni soggettive, senza però che la documentazione agli atti possa oggettivamente suffragare le sue sintomatologie soggettive e contestare di conseguenza che dal 14 maggio 2019 egli sia comunque in grado di svolgere al 35% delle attività adeguate nel rispetto di determinati limiti funzionali. In virtù delle considerazioni esposte, in assenza di nuovi atti medici che mettano in dubbio le conclusioni che ha tratto il perito dal punto di vista somatico, il TCA deve ritenere come completo, chiaro e affidabile il rapporto allestito dal dr. med. _____. In particolare, le sue conclusioni sono state rese dopo un attento esame personale delle condizioni oggettive e quindi su delle valutazioni e constatazioni concrete della capacità lavorativa dell'assicurato non solo nell'attività abituale di cuoco, ma anche dell'abilità residua in altre attività adeguate. Tutto ben considerato, dunque, non vi sono elementi oggettivi tali per scostarsi dalle considerazioni e dalle conclusioni che il perito reumatologo ha tratto in merito alle condizioni di salute dell'assicurato, che ne ha vagliato l'anamnesi, ha tenuto conto sia dei dati soggettivi e dei riscontri oggettivi emersi dagli esami clinici sia dalla documentazione medica raccolta e si è ben confrontato con i pareri dei medici curanti agli atti, in particolare con quelli del prof. dr. med. _____. Le conclusioni del perito sono inoltre state avallate dal Servizio Medico Regionale e sono convincenti e vanno fatte proprie da questo Tribunale, non essendo state sufficientemente contestate dal ricorrente, che non ha suffragato la sua tesi con dei validi certificati medici che attestano una situazione clinica peggiore. Di conseguenza, una nuova valutazione del suo stato di salute né l'audizione del suo ortopedico o del perito, così come da esso richieste, non sono dunque affatto necessarie. Infatti, si deve ritenere che la documentazione a

disposizione del Tribunale è chiara e sufficiente per l'evasione della presente causa, senza che sia quindi utile l'esperimento di ulteriori accertamenti. La fattispecie risulta già adeguatamente accertata da un esperto. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 n. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). Il TCA deve pertanto concludere che i disturbi lamentati dal ricorrente sono tali da cagionargli un'inabilità lavorativa del 100% dal 15 maggio 2019 nella sua attività di cuoco e del 65% in attività adeguate a causa di fenomeni degenerativi alla spalla sinistra, al ginocchio sinistro e al polso destro. 2.11. Con la decisione del 4 febbraio 2020 l'Ufficio assicurazione invalidità ha riconosciuto al ricorrente l'aumento a tre quarti del suo diritto alla rendita d'invalidità (grado AI 64%). Il raffronto fra il reddito conseguibile al 100% nel 2016 senza invalidità nella categoria dei servizi di alloggio e ristorazione (categoria 55-56 della Tabella TA1 2016) riportato su 42,4 ore valide in quella categoria (Fr. 54'785,05 aggiornato nel 2018 a Fr. 55'269,25) e il reddito ottenibile nel 2018 in un'attività semplice e ripetitiva esigibile al 35% (Fr. 67'393,85 - 35% = Fr. 23'587,85), tenuto inoltre conto di una riduzione personale del 15% per la limitazione nello svolgere lavori leggeri e per altri fattori di riduzione (Fr. 43'806 - 15% = Fr. 20'049,65), ha dato luogo a una perdita di guadagno (grado d'invalidità) del 63,70% e quindi all'aumento a tre quarti della rendita di invalidità. Il ricorrente ha contestato sia il reddito da valido sia quello da invalido stabiliti dall'amministrazione. Partendo da un reddito da valido da ultimo conseguito a tempo pieno di Fr. 4'568,85 al mese per 45 ore settimanali ritenuto un salario di Fr. 23,43/ora, egli ha proposto di ritenere un reddito da attività lucrativa di Fr. 54'826,20 annui. Per il reddito ipotetico da invalido l'insorgente ha chiesto di considerare un importo mensile di Fr. 3'913.- sulla base della categoria 77, 79-42 per 40 ore alla settimana, ciò che nel 2018 corrisponde a Fr. 4'450.-/mese per 45 ore e quindi a Fr. 53'400.- all'anno. Con una riduzione per motivi personali del 15% si giungerebbe quindi a un grado di invalidità del 71%, mentre con una riduzione del 25% al 75%, gradi che danno diritto a una rendita intera. Riconosciuto il valore invalidante delle affezioni alle spalle e al polso destro, oltre ai disturbi del rachide e alla gamba sinistra di cui soffre il ricorrente, occorre ora verificare, dal profilo economico, le conseguenze del danno alla salute subito. 2.12. L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGA. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag.

296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Occorre anche ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009 consid. 5.2; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 n. 1 pag. 67 consid. 5c). Al riguardo, come è stato ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4, attuale livello di competenze 1) – un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata - esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, pag. 205 segg., secondo cui: “ Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen ”; Doudin, *La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances*, in: SZS 1990, pag. 255 segg.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin, op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331

consid. 4a). L'Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA U 871/02 del 20 aprile 2004, consid. 3; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.5). Anche in questo ambito vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. Va infine rilevato che, per giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/ 2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Da ultimo, va ricordato che la determinazione del grado AI è il risultato di un puro calcolo economico che spetta al consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche; egli valuta infatti quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta quindi al consulente, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare l'esigibilità e la possibilità per l'assicurato di cercare un nuovo impiego su un mercato equilibrato del lavoro e a proposito degli elementi da prendere in considerazione (DTF 125 V 256 consid. 4; RtiD II-2008 pag. 274; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 2.13. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), come ricordato nella recente STF 9C_151/2020 del 5 maggio 2020 al considerando 6.1, decisivo non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, bensì il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. Tale reddito deve essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonda 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 (DTF 144 I 103 consid. 5.3; DTF 134 V 322 consid. 4.1), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (RAMI 2000 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. (Pratique VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]). Nella citata STF 9C_151/2020 il Tribunale federale ha inoltre evidenziato che nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, in circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dalla Rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per

esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (STF 9C_329/2014 del 1° luglio 2014 consid. 5.2). 2.14. Dagli atti risulta che dal 1° ottobre 2018 il ricorrente era alle dipendenze della _____ come cuoco con uno stipendio lordo di Fr. 23,43 all'ora (doc. A2), ma che a causa della cessione dell'esercizio pubblico il 26 aprile 2019 (doc. 4 dell'incarto della disoccupazione) il datore di lavoro ha disdetto il rapporto di lavoro con effetto al 31 maggio 2019 (doc. 5). Ciò significa che quando al 15 maggio 2019 è insorto il danno alla salute riconosciuto dal perito, l'assicurato stava lavorando, ma dopo due settimane egli è rimasto senza lavoro. L'assicurato si è quindi trovato nella medesima situazione di un assicurato che ha perso il posto di lavoro non per motivi dovuti alla sua invalidità, ma per questioni economiche indipendenti dalla sua persona. A tale proposito, il TCA segnala che anche in un caso ticinese in ambito di indennità giornaliera in caso di malattia, l'Alta Corte ha stabilito il 4 luglio 2017 (STF 9C_81/2017 e 9C_92/2017) il principio che, essendo rimasto senza lavoro per motivi estranei alle sue condizioni di salute, per determinare il reddito da valido ci si deve basare sui dati statistici del settore e non sull'ultimo salario percepito dall'assicurato: " 7.3. B. non può pretendere il reddito da valido (su tale nozione cfr. DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti) che percepiva dalla ditta C., considerato che dagli accertamenti del Tribunale cantonale è emerso che egli era stato licenziato il 30 novembre 2012 con effetto al 31 dicembre 2012. Questo significa che indipendente dal danno alla salute B. non avrebbe più percepito un reddito dalla ditta C. Vista la sua lunga esperienza quale gessatore la Corte cantonale, come del resto la A. SA, potevano ragionevolmente presumere che egli avrebbe continuato l'attività di gessatore. Per questo motivo l'importo di fr. 68'281.22 ritenuto dal Tribunale cantonale in applicazione dei dati statistici relativi al ramo costruzione, peraltro non contestato dalla A. SA, merita conferma." In virtù di quanto precede, nel caso concreto l'assicurato ha perso il suo posto presso l'ex datore di lavoro per motivi estranei all'invalidità e non l'avrebbe di conseguenza conservato neppure senza il danno alla salute. Pertanto, indipendentemente dal danno alla salute l'assicurato non avrebbe più potuto percepire lo stipendio versatogli dal datore di lavoro. Potendo dunque presumere che senza il danno alla salute il ricorrente avrebbe continuato a svolgere l'attività di cuoco, ci si deve basare sui dati statistici salariali in quel settore (STF 8C_934/2015 del 9 maggio 2016 consid. 2.2 e 4.2; STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.3.2; STFA I 792/05 del 15 marzo 2016 consid. 3.3; STCA 36.2016.106 del 21 dicembre 2016 confermata dalla STF 9C_81/2017 e 9C_92/2017 del 4 luglio 2017; STCA 32.2019.118 del 27 aprile 2020). Questa soluzione è stata adottata dall'Ufficio AI e il ricorrente l'ha contestata pretendendo il riconoscimento del suo ultimo salario. Ora, oltre al fatto che, come spiegato, nel caso concreto ci si deve basare sui dati statistici, va osservato che, peraltro, in tal modo l'amministrazione ha agito a favore dell'assicurato, visto che ha ritenuto il livello di competenze 2 (attività pratiche come la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione di dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza, i trasporti) e quindi un reddito statistico che più si avvicina al reddito che egli ha percepito tra ottobre 2018 e maggio 2019. La scrivente Corte, fondandosi sulla Tabella TA1_tirage_skill_level 2016 - Rami economici (NOGA08), uomini, livello 2, settore 55-56 Servizi di alloggio e di

ristorazione, pone dunque il dato di Fr. 54'785,04 (Fr. 4'307 x 12 : 40 x 42,4) a valere quale reddito da valido per il 2016 e di Fr. 54'728,44 per il 2019 (+ 0,3% nel 2017 + 0,3% nel 2018 + -0,7% nel 2019 sulla base degli aumenti previsti dalla Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2019). 2.15. Per quanto concerne il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/aa ha stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (" Soziallohn "). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali ufficiali, edite dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, in passato questo Tribunale aveva deciso che nell'applicazione dei dati statistici per determinare il reddito da invalido - se necessaria la sua determinazione teorica - occorreva utilizzare la tabella che rifletteva i salari versati nella nostra regione (TA13). L'Alta Corte ha però successivamente stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV Nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza federale U 8/07 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art. cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". Questo tema è stato definitivamente risolto dalla nostra Massima Istanza nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, in cui ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." (...). In seguito, nella STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 l'Alta Corte ha ribadito al considerando 4.2 che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Inoltre, il TF ha ricordato che non vi è una presunzione in tal senso. 2.16. Per quanto concerne il 2019, anno di eventuale aumento del

diritto alla rendita (DTF 128 V 174 = RAMI 2002 U 467 pag. 511 segg.), in assenza di dati salariali concreti occorre basarsi sui dati statistici nazionali e dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2016, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2016_tirage_skill_level - Rami economici (NOGA08) (denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso – Settore privato; DTF 142 V 178), si osserva che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; STF 9C_632/2015) per 40 ore settimanali corrisponde a un importo di Fr. 64'080.- (Fr. 5'340.- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino a porsi al momento in cui l'assicurato dovrebbe (continuare a) ricevere la rendita (DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido si ha per gli uomini che partendo dal dato del 2016 (Tabella TA1 2016) il salario lordo statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta nel 2019 a Fr. 65'249,57 (Fr. 64'080.- : 104,1 x 106) (cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2019, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica in: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/lavoro-reddito/salari-reddito-lavoro-costo-lavoro/evoluzione-salari.assetdetail.5128926.html>; STF 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Questo dato si riferisce, però, a un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando ora questa cifra su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2019 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana (T 03.02.03.01.04.01), pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, aggiornata al 2019: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/temps-travail/heures-normales-statistique-duree-normale-travail.assetdetail.5287368.html>), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo è di Fr. 68'022,67 (Fr. 65'249,57 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). 2.17. L'insorgente non si è detto inoltre d'accordo con la riduzione del 15% per motivi personali dal reddito da invalido, affermando che si dovrebbe adottare una riduzione del 25%. Infatti, l'Ufficio AI avrebbe dovuto considerare che il rendimento in qualsiasi attività è quasi nullo, che ha 60 anni, nessuna formazione ulteriore dopo la scuola obbligatoria e che non può più svolgere l'attività che poteva esercitare tanti anni fa. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione, ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il Tribunale federale ha affermato che nella sua prassi applica abitualmente alle deduzioni a titolo di circostanze

particolari dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica, poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 l'Alta Corte ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. Non è dunque possibile procedere separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, ma la deduzione va fatta complessivamente tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (STF 9C_211/2016 del 18 ottobre 2016 consid. 6.2.1). Nelle recenti STF 8C_730/2019, 8C_765/2019 e 8C_9/2020, tutte del 10 giugno 2020 e concernenti casi ticinesi, il Tribunale federale ha ribadito al considerando 4.4.1 che se un reddito da invalido è stabilito in base ai dati statistici, bisogna chiedere se tale ammontare non debba subire una riduzione. L'influsso di tutti i fattori sul reddito (limitazioni relative al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità/tipo di permesso di residenza e grado di occupazione) deve essere valutato nel suo insieme considerando tutte le circostanze del caso concreto, facendo corretto uso del proprio potere di apprezzamento, senza che occorra procedere a una quantificazione separata di ogni fattore di riduzione. In ogni caso, la riduzione non deve superare il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2 pag. 301; 134 V 322 consid. 5.2 pag. 327 seg.; 126 V 75 consid. 5b/bb pag. 80). Inoltre il TF (cfr. consid. 4.4.3), riferendosi all'art. 57 LPGa, ha ricordato che il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza motivi pertinenti, sostituire semplicemente il suo apprezzamento a quello dell'autorità amministrativa; egli deve appoggiarsi sulle circostanze che sono di natura a dimostrare il proprio apprezzamento come il più appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 con riferimento). Soprattutto, l'Alta Corte ha osservato quanto segue: " 4.4.4. Una riduzione del reddito da invalido può essere applicata soltanto se nel caso concreto sussistono elementi a sostegno della circostanza che la persona assicurata a causa dell'uno o dell'altro criterio (o di più criteri) non può sfruttare professionalmente in un mercato equilibrato del lavoro se non in maniera inferiore alla media la sua restante e limitata capacità lavorativa (DTF 135 V 297 consid. 5.2 pag. 301; sentenza 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.2.2 con riferimento). Occorre ricordare che le limitazioni mediche già incluse nell'esame della capacità lavorativa residua non devono influire ulteriormente nella disamina della riduzione del reddito da invalido e a un conteggio doppio del medesimo aspetto: la sola circostanza che per l'assicurato siano esigibili soltanto attività leggere fino medio complesse non giustifica anche in caso di una capacità lavorativa limitata una riduzione aggiuntiva dovuta alle limitazioni personali (sentenze 8C_805/2016 del 22 marzo 2017 consid. 3.1 e 3.4.2 e 9C_846/2014 del 22 gennaio 2015 consid. 4.1.1 con riferimenti). Il livello di qualifica 1 dei dati RSS comprende già tutta una serie di attività leggere, che tengono conto di molte limitazioni. In altre parole, possono essere considerate sotto il cappello delle limitazioni funzionali solo circostanze che in un mercato equilibrato del lavoro devono essere considerate come eccezionali (sentenze 8C_495/2019 dell'11 dicembre 2019 consid. 4.2.2 con riferimento e 8C_82/2019 del 19 settembre 2019 consid. 6.3.2)". Nell'evenienza concreta, il ricorrente non comprova né pretende in alcun modo che vi siano circostanze eccezionali in un mercato equilibrato del lavoro che nella fattispecie permetterebbero di affermare che subisca uno svantaggio tale da trovarsi in una situazione inferiore alla media.

Pertanto, l'aumento della deduzione dal reddito da invalido, basato esclusivamente sulle limitazioni derivanti dal danno alla salute, non può essere in concreto concessa (citate STF 8C_730/2019, 8C_765/2019 e 8C_9/2000, consid. 4). Per quanto concerne la lamentela legata all'età, occorre rilevare che la giurisprudenza ha ammesso in maniera restrittiva come l'età, benché sia un elemento estraneo all'invalidità, possa condurre – cumulata a circostanze personali e professionali – a rendere inesigibile, ricordato che il concetto di mercato equilibrato del lavoro è teorico e astratto (DTF 134 V 64 consid. 4.2.1), la ricerca di un nuovo impiego (STF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid 5.2; STF 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.2). Infatti, in un caso ticinese il Tribunale federale ha confermato la conclusione dei giudici cantonali secondo cui la realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato è stata considerata, inoltre, ammissibile, malgrado l'assicurato avesse compiuto sessant'anni (STF 9C_916/2009 del 30 agosto 2010 consid. 7.1; STF 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.1 e 4.2.2). Al riguardo va rilevato che sebbene l'età avanzata venga considerata un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato per mancanza di richiesta di tale forza lavoro (sentenza citata 9C_918/2008 consid. 4.2.2, anche DTF 132 V 393 consid. 3.2). In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, bensì tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (sentenza citata 9C_918/2008 consid. 4.2.2 con riferimenti). L'Alta Corte ha infatti stabilito, nella DTF 138 V 457, che la capacità lavorativa residua dipende dalle condizioni del singolo caso. Determinanti possono essere la natura e lo stato dei danni della salute e le sue conseguenze, il prevedibile dispendio per l'adattamento e l'introduzione e in questo contesto anche la personalità, i talenti esistenti e le abilità, la formazione, la carriera professionale o l'applicabilità dell'esperienza professionale dal tradizionale campo lavorativo (cfr. consid. 3.1). Di conseguenza, la reintegrabilità dipende non da ultimo dal periodo durante il quale l'assicurato è ancora disponibile per un'attività lavorativa e soprattutto anche per un eventuale cambiamento di attività (cfr. consid. 3.2). Inoltre, l'Alta Corte ha precisato che la questione della messa in atto della capacità di lavoro rispettivamente della capacità residua di lavoro, in caso di età avanzata, si esamina al momento in cui l'esigibilità medica di una capacità di lavoro totale o parziale è constatata (cfr. consid. 3.3). In altre parole, occorre basarsi sull'età dell'assicurato al momento in cui viene valutata, dal profilo medico, la sua capacità lavorativa (STF 9C_88/2013 del 4 settembre 2013 consid. 4.3). A proposito dell'esigibilità, da parte di un assicurato di età avanzata, di reinserirsi professionalmente su un mercato equilibrato del lavoro, con STF 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015, la nostra Massima Istanza si è occupata di un ricorrente, nato nel 1949 ed attivo all'80% nel servizio tecnico di macchine per uffici, che nel 2013 ha ottenuto un quarto di rendita. Adito su ricorso, il Tribunale cantonale ha effettuato una reformatio in pejus annullando la decisione amministrativa e rifiutando le prestazioni. L'assicurato ha interposto ricorso chiedendo una rendita intera di invalidità. Dopo avere esposto i principi stabiliti dalla citata DTF 138 V 457 sulla reintegrabilità degli assicurati in età avanzata (cfr. consid. 4.1.1), il Tribunale federale ha evidenziato al considerando 4.1.2 di avere ritenuto reintegrabili un assicurato di 62 anni e 9 mesi (STF 8C_345/2013 del 10 settembre 2013 consid. 4.3.3) e un altro di 61 anni (STF 8C_330/2015 del 19 agosto 2015 consid. 3.2), tenendo conto che i loro limiti funzionali non pregiudicavano la possibilità di trovare un impiego. Per contro, l'Alta Corte ha negato a un 64enne la capacità residua di reintegrarsi nel mondo del lavoro a causa dei

suoi limiti funzionali (STF 9C_979/2009 del 10 febbraio 2010 consid. 4 e 5). Anche un'assicurata di 64 anni appena compiuti avente una capacità lavorativa residua del 50% a causa di diverse limitazioni è stata ritenuta non reintegrabile (STF I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4c e 4d), così come un'altra persona assicurata di 64 anni e 10 mesi avente una capacità lavorativa del 50% prima del raggiungimento dell'età pensionabile (STF 9C_153/2011 del 22 marzo 2012 consid. 3.3). A un assicurato avente il medesimo anno di età, 8 mesi prima del pensionamento, che non lavorava da 9 anni e che da più di 5 anni riceveva una rendita parziale ed era abile al lavoro in ragione del 50%, il Tribunale federale non ha riconosciuto la reintegrabilità della capacità lavorativa residua (STF 9C_145/2011 del 30 maggio 2011 consid. 3.4). Nel caso esaminato dalla nostra Massima Istanza a fine 2015, i primi giudici hanno accertato che il ricorrente aveva 63 anni e mezzo nel momento determinante. Inoltre, in un'attività adeguata era abile al 100%, fermo restando una minima limitazione consistente nell'evitare pesi superiori a 10 kg e nel dovere eseguire lavori in posizione seduta. Il ricorrente si esprimeva in italiano e in tedesco e nella sua attività di tecnico di macchine per ufficio ha lavorato anche nel servizio esterno, in cui oltre ad avere nozioni tecniche ha appreso anche a relazionarsi con i clienti. L'assicurato era inoltre attivo al 20% nelle mansioni consuete e quindi non era mai lontano dal mercato del lavoro. Sulla base di questi elementi il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha concluso che il ricorrente potesse reintegrare da solo la sua capacità lavorativa residua (cfr. consid. 4.3). È corretto, ha concluso il Tribunale federale, che il ricorrente non era facilmente collocabile e che gli restava ancora, al momento in cui è stata stabilita medicalmente la sua capacità lavorativa residua, soltanto un anno e mezzo prima del raggiungimento dell'età di pensionamento. Tuttavia, si deve considerare che l'assicurato era completamente abile in attività adatta e aveva solo alcune leggere limitazioni (non alzare pesi superiori a 10 kg e prevalentemente lavorare da seduto). In particolare, egli non era pregiudicato nei movimenti fini. Inoltre, in considerazione del diploma commerciale ottenuto, delle sue conoscenze linguistiche così come dell'esperienza lavorativa, l'assicurato avrebbe potuto svolgere, oltre a dei compiti di controllo e di sorveglianza, anche delle facili attività di carattere amministrativo. Sulla scorta della giurisprudenza esposta e considerate le esigenze relativamente alte per ammettere la non sfruttabilità della capacità di lavoro residua di persone di età avanzata, il Tribunale federale ha concluso che l'autorità di prima istanza non aveva violato il diritto federale quando ha negato che l'accesso del ricorrente nel mercato del lavoro fosse reso considerevolmente più difficile. Il ricorso è stato quindi respinto (cfr. consid. 4.2). La scrivente Corte rileva ancora che nella STF 8C_910/2015 del 19 maggio 2016, pubblicata in SVR 2016 IV Nr. 58, il Tribunale federale si è pronunciato sul caso di un assicurato, nato nel 1952, che nel maggio 2011 ha chiesto prestazioni dall'assicurazione invalidità per problemi cardiaci. Sulla base dell'esito di una perizia medica del 5 agosto 2013, con decisione del 12 settembre 2014 l'Ufficio AI ha negato una rendita per assenza di un grado AI pensionabile. Al considerando 4.2 l'Alta Corte ha esposto la nozione di mercato equilibrato del lavoro, evidenziando che è caratterizzato da un certo equilibrio tra domanda e offerta di forza lavoro. Non si può parlare di un'opportunità di lavoro se l'attività esigibile è possibile in una forma talmente limitata che praticamente non esiste sul mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 4.2.1). Il Tribunale federale ha inoltre ricordato che l'età avanzata è certamente un fattore estraneo all'invalidità, essa viene però presa in considerazione allorquando si tratta di rispondere alla questione di sapere se la capacità lavorativa residua può essere realisticamente sfruttata sul mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 4.2.2). Infine, la nostra Massima Istanza ha posto delle esigenze relativamente

alte per ammettere la non sfruttabilità della capacità di lavoro residua di persone di età avanzata (cfr. consid. 4.3.4). Ancora, in un caso ticinese giudicato il 30 ottobre 2017 (STF 8C_428/2017), l'Alta Corte ha ritenuto non dati i presupposti per l'eccezione giurisprudenziale che considera l'età avanzata, di norma fattore estraneo all'invalidità, quale possibile ostacolo alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato, ritenuto che la giurisprudenza ha ammesso in maniera restrittiva che l'età possa condurre a rendere inesigibile la ricerca di un nuovo impiego. Nel caso esaminato, la ricorrente, attiva presso il datore di lavoro dal 2008, aveva 52 anni al momento in cui il medico ha concluso per la persistenza di una capacità lavorativa residua per lavori sedentari al massimo del 50% ed era ad almeno 12 anni dall'età pensionabile AVS. Nella sentenza pubblicata in SVR 2019 IV Nr. 7, il Tribunale federale ha ricordato che l'età avanzata è un criterio che può incidere sullo sfruttamento della capacità lavorativa residua (cfr. consid. 3.2). In quel caso, nonostante l'età di 62 anni, l'accesso al mercato del lavoro nell'ambito di un'attività di pianista (da bar) oppure di un'attività leggera sino a medio-pesante non risultava di impedimento all'accesso al mercato del lavoro (cfr. consid. 5). Alla luce della giurisprudenza esposta, il TCA deve respingere la lamentela del ricorrente. In primo luogo va rilevato che, al momento determinante, ossia quando la sua capacità lavorativa residua è stata valutata medicalmente (DTF 138 V 457 consid. 3.3) nell'ottobre 2019, l'assicurato ha compiuto 60 anni alcuni giorni dopo. Questo Tribunale rileva che nella STF 9C_1013/2008 del 23 dicembre 2009, in cui la ricorrente era 56enne al momento della decisione amministrativa, l'Alta Corte ha affermato che l'età non solo non si ripercuote negativamente sul reddito ipotetico da invalido, ma addirittura incide favorevolmente su di esso. I lavoratori ausiliari, attivi in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, sono richiesti indipendentemente dalla loro età in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. anche la sentenza I 594/04 del 14 febbraio 2005). Oltre a ciò, le limitazioni stabilite dal perito l'8 ottobre 2019 concernono il carico massimo (fino a 10kg) e i lavori con le braccia. In particolare, a causa della patologia alla spalla destra, l'assicurato doveva evitare di sollevare pesi superiori a 10 kg, evitare di utilizzare in continuazione le due braccia e in particolare il sinistro, con il quale non era possibile lavorare vicino o sopra l'orizzontale, mentre con il destro doveva evitare lavori ripetuti e pesanti, così pure con le mani. L'assicurato doveva inoltre cambiare le posizioni da seduto (massimo 2 ore) a in piedi (massimo 40 minuti consecutivi). D'avviso di questo Tribunale, l'elenco di attività leggere, semplici e ripetitive, che il 13 novembre 2019 (doc. 202) il consulente in integrazione professionale ha stilato (addetto alla qualità o imballaggio, operaio generico nell'industria alimentare, operaio non qualificato nell'industria manifatturiera, autista/fattorino per consegna a domicilio di merce non troppo pesante, cassiere in pompe di benzina, addetto alla sorveglianza video di strutture amministrative o industriali), alla luce delle condizioni di salute del ricorrente e meglio della sua capacità lavorativa residua del 35%, va considerato come sostenibile. In altre parole, le succitate limitazioni funzionali non sono di alcun ostacolo alla sua reintegrabilità nel mondo equilibrato del lavoro. Il TCA rileva, inoltre, che neppure gli è pregiudizievole il fatto che sebbene abbia svolto la medesima attività di cuoco/pizzaiolo/ esercente per dei decenni e che le conoscenze dell'assicurato in altri lavori siano praticamente nulle, tuttavia si può comunque ritenere, secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (DTF 129 V 56 consid. 2.4; DTF 138 V 218 consid. 6), che il ricorrente sia in grado di svolgere almeno una delle attività leggere, semplici e ripetitive, che il consulente in integrazione professionale ha appositamente elencato. Infatti, questi lavori non contrastano né con le sue condizioni di

salute né tanto meno con la sua età (STCA 32.2019.194 del 3 agosto 2020; STCA 32.2017.222 del 26 novembre 2018; STCA 32.2017.63 del 6 novembre 2017; STCA 32.2017.18 del 27 luglio 2017). Per di più, dette attività non richiedono delle particolari conoscenze professionali, potendo perciò l'assicurato essere subito attivo dopo una breve introduzione teorica e concreta direttamente sul posto, e ciò anche se le attività lucrative indicate esulano dal suo ambito consueto lavorativo ed egli non ha acquisito una formazione post scuola obbligatoria. In virtù delle considerazioni esposte, tenuto conto che si l'età avanzata viene presa in considerazione allorquando si tratta di sapere se la capacità lavorativa residua può essere realisticamente sfruttata sul mercato equilibrato del lavoro (SVR 2016 IV Nr. 58 consid. 4.2.2), ma che il Tribunale federale ha posto delle esigenze relativamente alte per ammettere la non sfruttabilità della capacità di lavoro residua di persone di età avanzata (SVR 2016 IV Nr. 58 consid. 4.3.4), va dunque qui concluso che la capacità lavorativa residua del 35% del ricorrente è reintegrabile in un mercato equilibrato del lavoro. Alla luce di quanto precede, questo Tribunale ritiene dunque che, da una valutazione complessiva, il tasso di riduzione del 15% stabilito dall'Ufficio assicurazione invalidità sia adeguato. Non v'è quindi alcun motivo per sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione nell'applicazione della riduzione concessa, percentuale che si trova del resto entro i limiti riconosciuti dalla giurisprudenza. 2.18. Ne segue che il reddito statistico ipotetico da invalido rivalutato ammontante nel 2019 a Fr. 68'022,67 va ritenuto nella misura del 35% (Fr. 68'022,67 x 35 : 100 = Fr. 23'807,94) stante la ridotta capacità lavorativa esigibile dell'assicurato e in seguito questo nuovo reddito va diminuito del 15% per tenere conto delle circostanze personali , ottenendo così l'importo di Fr. 20'236,74 (Fr. 23'807,94 - [Fr. 23'807,94 x 15 : 100]). Confrontando questo dato con l'ammontare di Fr. 54'728,44 corrispondente al reddito (ipotetico) da valido che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nell'anno 2019 come cuoco al 100% senza il danno alla salute, risulta dunque una perdita di guadagno del 63,02% ([Fr. 54'728,44 - Fr. 20'236,74] : Fr. 54'728,44 x 100), che va arrotondata al 63% (DTF 130 V 121). 2.19. Sulla scorta delle considerazioni mediche ed economiche presentate, ne discende che è a giusta ragione che il diritto a una mezza rendita di invalidità in essere dal 2001, eccezion fatta a una rendita intera dal 1° dicembre 2017 al 31 dicembre 2018, deve essere aumentato a tre quarti di rendita di invalidità. Infatti, tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 35% in altre attività adeguate dal 15 maggio 2019, la perdita di guadagno del 63% stabilita da questo Tribunale fa sì che dal 1° agosto 2019, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI, il ricorrente abbia diritto a tre quarti di rendita AI. La scrivente Corte non può quindi che confermare la decisione di attribuzione di una rendita d'invalidità così come stabilito dall'Ufficio AI con la decisione impugnata e respingere il ricorso. 2.20. 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. 2.21. Quest'ultimo ha chiesto al Tribunale di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria presentando domanda di esonero dalle spese e tasse di giustizia. Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza

giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG). L'art. 2 LAG definisce il principio secondo cui 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. L'estensione di questo diritto è regolato dall'art. 3 LAG, che prevede che: " 1 L'assistenza giudiziaria si estende: - all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; - all'esenzione dalle tasse e spese processuali; - all'ammissione al gratuito patrocinio. 2 L'assistenza giudiziaria è concessa, su istanza, integralmente o in parte; se non sono dati i presupposti, l'autorità è tenuta ad accordarla in modo parziale. 3 Essa è esclusa se la procedura non presenta possibilità di esito favorevole per l'istante.". 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 particolare, 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 ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 129 I 135, consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3; DTF 125 II 275, consid. 4b; DTF 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 492, n. 1). 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 ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304, consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed 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 (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto, alla luce delle considerazioni esposte, il ricorso era sin dall'inizio sprovvisto di esito favorevole. Infatti, non va dimenticato che il ricorrente non ha prodotto alcun referto medico atto a sovvertire le chiare e complete conclusioni tratte dal perito reumatologo, che ha valutato nel dettaglio e compiutamente le sue condizioni di salute. Infatti, il certificato del prof. dr. med. _____ era già stato prodotto nella fase istruttoria e quindi era già stato valutato dal perito nominato dall'Ufficio AI. Il ricorrente ha perciò espresso solo lamentele soggettive e non ha saputo comprovare un peggioramento. Facendo quindi difetto uno dei tre presupposti cumulativi necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, non occorre verificare oltre l'adempimento delle altre due condizioni. L'istanza di assistenza giudiziaria deve essere così respinta

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