

## **TI\_GERICHTE 32.2021.113 vom 15. September 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-09-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2021.113](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.113)

FR: TI\_GERICHTE 32.2021.113 du 15 septembre 2021

IT: TI\_GERICHTE 32.2021.113 del 15 settembre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

febbraio 2016, ritenuta una capacità lavorativa totale di 3 mesi dall'■intervento di cambio di protesi acetabolare del 25 aprile 2017 (pag. 982 incarto AI).

Va ancora rilevato che nel referto del 26 febbraio 2016 i periti hanno stabilito che vi è un'■incapacità lavorativa totale nella precedente attività dall'■intervento chirurgico di protesi totale dell'■anca destra del 3 ottobre 2014, mentre in attività adatta, dopo un periodo di incapacità lavorativa totale di 6 mesi in seguito al citato intervento, dal mese di aprile 2015 egli è abile al lavoro all'■80% (cfr. pag. 633-634 incarto AI).

Il 2 aprile 2020 il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ha confermato l'■esito della perizia, i periodi e le percentuali dell'■incapacità lavorativa nella precedente attività ed in attività adatte (pag. 1058 e seguenti incarto AI). Egli nelle limitazioni ha indicato la possibilità di sollevare al massimo pesi fino a 5 kg, l'■alternanza della postura al bisogno (inclusa) e la necessità di pause supplementari.

Il medico ha inoltre precisato che persiste una certa limitazione nell'■inginocchiarsi, nel piegarsi ripetutamente, nel salire e scendere le scale e nel camminare per periodi prolungati e su terreni sconnessi per quanto riguarda i disturbi all'■anca destra.

Vi sono limitazioni per la colonna lombare nel mantenere delle posizioni statiche e fermo in piedi e nel mantenere posizioni sedute per 15-20 minuti. La posizione cambiando appoggio può essere mantenuta per 2-3 ore. Va evitato un carico dei pesi superiore ai 5-7.5 kg.

La componente fibromialgica influenza negativamente la sintomatologia all'■anca e alla colonna lombare ed è in parte limitante per quanto riguarda le attività professionali dell'■assicurato, in particolar modo nell'■intensità dello svolgimento del lavoro e nella necessità di effettuare delle pause supplementari.

Ridotta tolleranza allo stress e sui tempi di recupero, sulla costanza e gli obiettivi da perseguire e sulla capacità di tradurre in atto i propri propositi con riduzione della caricabilità psichica e della resistenza. È da evitare il contatto con le sostanze per le quali è nota una sensibilizzazione (bisolfito di sodio e cloruro di manganese).

In sede di osservazioni al progetto di decisione, l'■insorgente ha prodotto ulteriore documentazione medica, ossia un rapporto del 20 agosto 2020 del medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, medicina generale FMH (pag. 1096-1097 incarto AI), un rapporto del 19 giugno 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica e traumatologia dell'■apparato locomotorio attivo presso il ■ \_\_\_\_\_ ■ (pag. 1100-1101 incarto AI) e un referto del 29 maggio 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica e traumatologia dell'■apparato locomotorio (pag. 1098-1099 incarto AI).

Chiamato ad esprimersi in merito, il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, il 2 settembre 2020 ha affermato che dall'attuale documentazione non risulta una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione \_\_\_\_\_. In caso di intervento chirurgico l'assicurato presenterà una IL del 100% per circa 6 mesi (pag. 1112 incarto AI).

2.5. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256consid.4 pag. 261;115 V 133consid. 2 pag. 134;114 V 310consid. 3c pag. 314;105 V 156consid.1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389).

Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii).

Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008).

Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008).

Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione

del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid.3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati).

2.6. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, questo Tribunale non ha motivo di mettere in dubbio le perizie pluridisciplinari del \_\_\_\_\_ del 26 febbraio 2016 e del 31 marzo 2020.

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

2.7. L'insorgente critica le conclusioni dell'amministrazione. Egli sostiene che le risultanze della perizia del \_\_\_\_\_ del 31 marzo 2020 non sono state correttamente recepite dall'UAI poiché occorre effettuare una distinzione netta tra diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa e diagnosi senza influenza sull'incapacità lavorativa. L'insorgente evidenzia che sia lo specialista in ambito reumatologico (dr. med. \_\_\_\_\_), sia lo specialista in ambito psichiatrico (dr. med. \_\_\_\_\_) hanno valutato la sua capacità lavorativa in attività adatta nell'80%.

Per il ricorrente il rapporto SMR del 2 aprile 2020 ha recepito acriticamente queste valutazioni considerandole in maniera distinta e non prendendo in considerazione che tutte le patologie figuranti nelle diagnosi, sia in ambito reumatologico che psichiatrico, incidono in maniera importante sulla sua capacità lavorativa.

L'insorgente cita alcune considerazioni del dr. med. \_\_\_\_\_, il quale conclude che la somministrazione parziale delle incapacità lavorative da me determinate potrà essere tenuta in considerazione a seconda delle valutazioni dei periti che avranno ulteriormente visitato l'assicurato (doc. I, pag. 5). Per il ricorrente lo specialista ha precisato che la sua valutazione è limitata all'ambito reumatologico mentre le altre diagnosi dovranno essere considerate per una valutazione globale della capacità lavorativa, circostanza che, purtroppo, non è stata considerata dall'Ufficio AI nel calcolo del grado d'invalidità operata nella decisione oggetto del presente ricorso (doc. I, pag. 6).

L'assicurato cita anche quanto affermato dal dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria, ossia che l'insorgente si trova in uno stato di apatia, irrequietezza e timore per il futuro.

L■A. ha scarse risorse psicologiche in generale e ridotte capacità di mentalizzazione, mostrando uno stile di adattamento passivo e remissivo che incide sulle sue capacità di adattamento e recupero. Questo corteo sintomatologico incide sulla capacità lavorativa in un■attività adeguata che non può superare un grado di occupazione dell■80%■.

Per l■insorgente entrambi gli specialisti giungono, ciascuno nel proprio ambito, alla medesima conclusione in merito alla sua capacità lavorativa (80%).

Pur ammettendo che l■incapacità lavorativa accertata in ambito reumatologico non deve aritmeticamente essere sommata con l■incapacità lavorativa stabilita in ambito psichiatrico, l■insorgente non comprende per quale motivo l■UAI abbia valutato complessivamente una capacità lavorativa in attività adeguata dell■80%. Più corretto, secondo l■interessato, sarebbe una valutazione della capacità lavorativa non superiore al 70%, la quale sarebbe comunque eccessiva in rapporto alle sue condizioni. Infatti nell■ambito dei provvedimenti di accertamento professionale è emerso che l■aumento della percentuale oltre il 50%, ossia il superamento delle 4 ore di lavoro giornaliero, è controproducente visto che i dolori alla schiena si accentuano notevolmente. Il rendimento è stato valutato in misura del 40% nel primo stage e del 20% nel secondo stage. La prova empirica della capacità lavorativa ha pertanto messo in luce l■inesigibilità di una capacità lavorativa dell■80%.

2.8. Le censure del ricorrente vanno respinte.

Questo Tribunale rileva infatti che gli specialisti del \_\_\_\_\_, dopo aver posto le rispettive diagnosi con e senza influenza sulla capacità lavorativa e dopo aver espresso, singolarmente, per ogni disciplina medica, la loro valutazione in merito alla capacità lavorativa dell■assicurato in attività adeguata (cfr. pag. da 988 a 1055 incarto AI), hanno proceduto, il 23 marzo 2020, ad una valutazione globale (pag. 984-987 incarto AI).

Essi, prendendo in considerazione anche i due accertamenti professionali effettuati dal 7 novembre 2016 al 31 gennaio 2017 (con mansioni di operaio, lavori di falegnameria ed elettricista), rispettivamente dal 1° febbraio 2017 al 31 marzo 2017 (mansioni di operaio, riparazione di articoli da giardinaggio; cfr. pag. 958 incarto AI), hanno stabilito che ■le capacità lavorative descritte dai consulenti non devono essere sommate ma integrate in quanto le patologie che causano una diminuzione della capacità lavorativa comportano delle limitazioni funzionali di rendimento e di carico che si sovrappongono■ (pag. 981 incarto AI). Essi hanno poi aggiunto che la valutazione globale della capacità lavorativa è rimasta invariata rispetto alla precedente perizia del \_\_\_\_\_ del 26 febbraio 2016 (pag. 982 incarto AI).

L■operato del \_\_\_\_\_, e di conseguenza del medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, che ha ripreso le conclusioni peritali ed infine dell■UAI che ha fatto proprie le valutazioni degli specialisti che si sono espressi in merito alla capacità lavorativa dell■assicurato, va confermato.

Infatti, secondo l■Alta Corte, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie, non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati (cfr. DTF 143 V 124, consid. 2.2.4; STF 9C\_461/2019 del 22 novembre 2019 = SVR 4-5/2020 IV Nr. 22 pag. 75; STF 9C\_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 9C\_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15).

La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p. 485).

In una sentenza I 606/03 del 19 agosto 2005, l'Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia pluridisciplinare.

In una sentenza I 514/06 del 25 maggio 2007, pubblicata in SVR 3/2008 IV nr. 15, pag. 43-45, il Tribunale federale ha osservato che una semplice addizione di diverse inabilità lavorative parziali, eventualmente presa in considerazione in occasione di una perizia pluridisciplinare, può produrre, a seconda delle peculiarità concrete del caso, un risultato troppo consistente oppure troppo esiguo.

Su questo argomento, cfr. D. Cattaneo, **Le perizie nelle assicurazioni sociali**, in *Le perizie giudiziarie* Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (245-249).

Con sentenza 9C\_362/2014 del 19 agosto 2014 il TF ha stabilito che non solo il principio della cumulabilità (parziale) dei gradi di inabilità in quanto tale, ma anche la questione della sua misura sono di ordine squisitamente medico e che il Tribunale non può prescindere dalla raccolta di queste informazioni specialistiche. Il TCA non può sostituirsi ai medici in questo esercizio esulante dal suo campo di competenze.

In concreto, i periti hanno effettuato una valutazione globale dopo ampia discussione (cfr. per la perizia del 26 febbraio 2016, pag. 32; pag. 634 e 637-640 incarto AI; perizia 31 marzo 2020, pag. 32, pag. 981 e 984-987 incarto AI), indicando i motivi per i quali le capacità lavorative vanno integrate e non sommate (cfr. pag. 981 incarto AI) e tenendo conto delle risultanze degli accertamenti professionali (pag. 958 incarto AI).

Non vi sono pertanto motivi per scostarsi dalla conclusione dell'UAI secondo la quale l'interessato dal mese di aprile 2015 è abile al lavoro all'80% in attività adatte al suo stato di salute, con le limitazioni indicate dal medico SMR, dr. med \_\_\_\_\_ (pag. 1058 e seguenti incarto AI).

2.9. Quanto alla circostanza che l'insorgente avrebbe difficoltà a svolgere attività leggere a causa del danno alla salute, va qui rammentato che all'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

Occorre ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi

criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C\_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).

Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice, non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7).

Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid.4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b).

In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistono delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare all'80%, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015).

2.10. Resta da esaminare se l'amministrazione ha correttamente calcolato il grado d'invalidità dell'insorgente.

A questo proposito l'interessato afferma che non contesta in questa sede i gradi d'invalidità attribuiti dall'Ufficio AI nei periodi precedenti. Contestato è semmai il confronto dei redditi tra il periodo 03.04.2015 e continua (doc. I, pag. 7).

Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'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).

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, 2011-2018, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C\_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2).

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

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

Con sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il 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.

Il 17 gennaio 2014 l'Alta Corte ha rammentato nella sentenza 8C\_80/2013 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).

Nel caso di specie l'UAI ha ridotto il reddito da invalido complessivamente del 10% per attività leggera e svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari (cfr. doc. B).

Il ricorrente contesta tale valutazione e chiede una riduzione maggiore, del 25%, considerata l'età (48 anni), il fatto che non è più attivo professionalmente da 15 anni e del suo stato precario.

Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), secondo il TCA la riduzione globale (cfr. sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 e sentenza 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1) del 10% applicata dall'UAI merita tutela poiché l'amministrazione non ha abusato del proprio potere di apprezzamento.

In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'UAI abbia debitamente tenuto conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato.

Essa è del resto conforme a quanto giudicato dal Tribunale federale in altri casi simili (cfr. sentenza 8C\_549/2016 del 19 gennaio 2017 dove il TF, in ambito di assicurazione contro gli infortuni, ha confermato la riduzione del 10% ad un assicurato capace al lavoro al 60% che chiedeva una riduzione maggiore [consid. 6]; sentenza 8C\_418/2015 del 7 ottobre 2015 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% mentre il ricorrente ne chiedeva una del 25% [consid. 6.5]; sentenza 9C\_191/2015 del 1° giugno 2015 dove il TF ha annullato la riduzione del 10% calcolata dal Tribunale cantonale sangallese perché le limitazioni derivanti dalla patologia psichica [possibilità di lavorare solo in certi luoghi, attività in cui non sia messo sotto pressione] erano già comprese nella riduzione del rendimento); sentenza 9C\_845/2014 del 25 febbraio 2015 dove il TF ha accolto un ricorso dell'UAI che aveva calcolato un grado d'invalidità del 39% senza assegnare alcuna riduzione, allorché i giudici cantonali basilesi avevano ridotto del 10% il salario da invalido ed avevano assegnato all'assicurato un quarto di rendita [consid. 5.2]; sentenza 9C\_248/2013 del 17 ottobre 2013 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% per un assicurato abile al 50% nella precedente attività [consid. 3.5.3]; sentenza 9C\_44/2011 del 1° settembre 2011 al consid. 5.4.1. dove per un assicurato capace al lavoro al 40% in attività leggere [consid. 4.1] a causa di una patologia cardiaca, è stata riconosciuta una riduzione del 10%).

Una riduzione ulteriore, oltre a quella del 10% riconosciuta dall'UAI, dovuta al suo stato precario non può trovare accoglimento.

Va peraltro segnalato che il Tribunale federale in una sentenza 8C\_765/2019 del 10 giugno 2020, al consid. 5.4.4, non ha applicato alcuna riduzione, affermando:

Né può essere riconosciuta una riduzione in funzione dell'età, essendo l'insorgente assai giovane (nato nel 1973), o della lunga assenza dal mondo del lavoro, ritenuto come essa non costituisce un criterio a sé stante (che include la limitazione addebitabile al danno alla salute, l'età, gli anni di servizio, la nazionalità ed il tipo di permesso, grado di occupazione) e come in ogni caso il discapito economico dovuto al limitato numero di anni di servizio è ininfluenza poiché il tempo necessario al raggiungimento dei redditi mediani si riduce a pochi anni (cfr. pag. 783 incarto AI).

Raffrontando il reddito da valido di fr. 68'251 con quello da invalido di fr. 66'646.30, ridotto del 20% (incapacità lavorativa) a fr. 53'317.04 ed in seguito del 10% (riduzioni sociali) a fr. 47'985.34, si ottiene un grado d'invalidità del 29.69%, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), al 30%, che non dà diritto ad alcuna rendita (art. 28 cpv. 2 LAI).

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

2.14. Il ricorrente ha chiesto genericamente l'assunzione di nuove prove (doc., testi, richiamo atti, perizia medica) ed ha richiamato l'intero incarto AI dalla convenuta (doc. I), che lo ha trasmesso con la risposta di causa (cfr. doc. V, pag. 4).

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 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. STF 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, alla luce delle chiare emergenze delle perizie amministrative e della giurisprudenza federale in merito alla valutazione globale della capacità lavorativa nonché della determinazione del reddito da invalido, ritenuto che l'insorgente con il ricorso non ha prodotto ulteriore documentazione medica, 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.

Il ricorrente infatti non ha apportato elementi di novità rispetto a quanto stabilito dall'UAI nella decisione impugnata.

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