

TI_GERICHTE 32.2021.32 vom 13. September 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-09-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.32

FR: TI_GERICHTE 32.2021.32 du 13 septembre 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.32 del 13 settembre 2021

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.). Per quel che concerne il valore probatorio 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). Per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; STFA U 259/02 dell'8 luglio 2003, consid. 2.1.1). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto 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 (cfr. anche Pratique VSI 2001 pag. 108 segg.). Il Tribunale federale ha poi precisato nella DTF 135 V 465 che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici interni che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione , a condizione che non sussista un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione delle conclusioni contenute in tali rapporti (cfr., fra le ultime, STF 9C_168/2020 consid. 5.1; STF 8C_583/2020 del 4 marzo 2021, consid. 4.1). Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare,

anche le certificazioni dei medici curanti. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Ancora recentemente (STF 9C_168/2020 del 17 marzo 2020, consid. 3.2; STF 8C_532/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 4.1), l'Alta Corte ha ribadito che diversamente dai (semplici) rapporti medici interni all'assicuratore, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione degli stessi perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno, alle perizie esperite nell'ambito della procedura amministrativa (art. 44 LPGA) o giudiziaria da medici specialisti esterni deve essere riconosciuta piena forza probante nell'ambito dell'accertamento dei fatti, nella misura in cui non si presentano indizi concreti sull'affidabilità della perizia stessa (DTF 135 V 465 consid.

E. 4.2

Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurassthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5) sowie bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) analog angewendet. Ferner entschied das Bundesgericht in BGE 136 V 279, dass sich ebenfalls sinngemäss nach der in E. 4.1 hievordargelegten Rechtsprechung beurteilt, ob eine spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt. (...)" . Con la STF 9C_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi (cfr. comunicato stampa del 17 giugno 2015, in: www.bger.ch). La capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare, la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. In due sentenze del 30 novembre 2017 (DTF 143 V 409 e DTF 143 V 418), il Tribunale federale è giunto alla conclusione che la nuova procedura probatoria illustrata nella DTF 141 V 281 per i dolori somatoformi persistenti, secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve ora essere applicata non solo in caso di depressioni da lievi fino a medio-gravi (DTF 143 V 409) , ma anche per tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418). Secondo la giurisprudenza precedente del Tribunale federale riguardante le depressioni da lievi fino a medio-gravi (cfr., fra le ultime, STF 9C_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.2; STF 8C_650/2016 del 9 marzo 2017 consid. 5.1.3 = SVR 2017 IV Nr. 62; STF 9C_434/2016 del 14 ottobre 2016 consid. 6.3; DTF 140 V 193 consid. 3.3), le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti solo se era dimostrata una “ resistenza alle terapie ”, condizione necessaria per la concessione di una rendita AI. Con il cambiamento di prassi adottato dal Tribunale federale questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora, invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è sapere se la persona interessata riesca a presentare, sulla base di un metro di valutazione oggettivo, la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente

nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. comunicato stampa del 14 dicembre 2017, in: www.bger.ch) . 2.6. Nella presente fattispecie, chiamato a verificare se l'Ufficio AI abbia accuratamente vagliato le condizioni di salute dell'assicurato prima dell'emanazione della decisione impugnata, questo Tribunale conferma l'operato dell'amministrazione. Raccolti gli atti presso i curanti e l'assicuratore infortuni, il medico SMR ha ritenuto di sottoporre l'assicurato a una perizia pluridisciplinare aleatoriamente affidata al Servizio Accertamento Medico. Gli specialisti internista, reumatologo, neurologo e psichiatra hanno personalmente visitato l'assicurato nel giugno 2020 e valutato le sue condizioni di salute prendendo in considerazione i referti resi dai curanti che li hanno preceduti ed effettuando esami laddove ritenuto necessario. I rapporti che ciascun perito ha allestito sono stati integrati nella perizia pluridisciplinare del 1° ottobre 2020, che analizza in modo dettagliato e compiuto lo stato di salute del ricorrente, dalla anamnesi ai disturbi soggettivi, dalle constatazioni oggettive alle diagnosi con e senza influsso sulla capacità lavorativa, fino a rispondere alle domande peritali sottoposte loro dall'Ufficio AI per definire la capacità di lavoro dell'assicurato sia nell'attività abituale sia in attività adeguate. I periti, dopo avere discusso insieme i risultati a cui sono giunti, hanno concluso che le incapacità lavorative stabilite da ognuno non dovevano essere sommate, integrandosi vicendevolmente con compensazioni reciproche. Essi hanno dunque spiegato chiaramente e nel dettaglio le loro valutazioni e conclusioni e il rapporto finale che le riassume è convincente e non contraddittorio. Lo specialista in reumatologia ha tenuto conto degli interventi chirurgici a cui l'assicurato si è sottoposto e delle patologie tuttora presenti che lo limitano nell'esercizio di un'attività lavorativa, perciò egli valutato le conseguenze che ne derivano ponendo dei limiti funzionali e di carico nell'esigibilità di un'attività lavorativa adeguata al suo stato di salute. Lo psichiatra ha ritenuto importante che l'assicurato potesse usufruire di un percorso psicoterapico mirato all'accettazione dei suoi problemi somatici, rilevando che le cure di cui ha beneficiato in passato gli hanno consentito di contenere la sintomatologia più acuta. I referti prodotti pendente causa, in parte già agli atti dell'amministrazione e quindi già valutati dai periti, forniscono un quadro sostanzialmente simile a quello analizzato dagli esperti nel giugno 2020 e quindi non sono tali, secondo i periti stessi, di modificare le loro valutazioni riportate nel rapporto del 1° ottobre 2020. In merito alla ventilata possibilità, nel novembre 2020, di sottoporsi a un intervento con approccio posteriore con foraminotomia posteriore bilaterale C5-C6 secondo Frykholm e decompressione delle radici C6 bilaterali, il dr. med. _____ si è espresso il 10 giugno 2021 osservando che fino a quando non si interverrà chirurgicamente sulla colonna cervicale, le limitazioni funzionali che egli ha individuato nel giugno 2020 e la capacità lavorativa allora espressa rimangono tuttora valide. Nel caso in cui l'assicurato deciderà per l'operazione si dovrà prevedere una temporanea inabilità lavorativa e rivalutare l'assicurato. Nemmeno il dr. _____ ha ritenuto determinanti le informazioni rese dalla dr.ssa _____ sullo stato psichico del ricorrente, che dal 2003 risulta affetto da un disturbo affettivo ricorrente di notevole intensità, le cui condizioni sono peggiorate negli ultimi sei mesi, ma che il perito non ha giudicato incidere sulla sua valutazione del mese di giugno 2020. Sulla scorta di quanto precede, non sussistono gli estremi per scostarsi dalle conclusioni peritali del SAM e, di conseguenza, pure da quelle del dottor _____ del Servizio Medico Regionale, che le ha riprese nel suo rapporto finale del 5 ottobre 2020 e che sono state ribadite nel complemento peritale del 15 giugno 2021. 2.7. Quanto alle conseguenze economiche del danno alla salute del ricorrente, l'amministrazione ha calcolato la perdita di guadagno che si avrebbe con una capacità

lavorativa residua del 70% in attività adeguate. Il reddito da valido di Fr. 136'955.- annui stabilito dal Servizio ispettorato (doc. 94) è stato paragonato al reddito da invalido di Fr. 68'361,39 determinato sulla base dei dati statistici del 2018 aggiornati al 2019 per quanto concerne le attività semplici e ripetitive, considerato che per la consulente in integrazione professionale l'assicurato era reintegrabile nel mondo del lavoro in numerosi ambiti professionali che non richiedono una particolare formazione (doc. 97). Preso poi al 70% e diminuito del 10% per tenere conto della limitazione di svolgere attività leggere (5%) e per altri fattori di riduzione (5%), dal reddito ipotetico da invalido risultante di Fr. 43'067,67 (doc. 93) è scaturito un grado AI del 69% ([Fr. 136'955 - Fr. 43'067,67] : Fr. 136'955 x 100). L'insorgente ha contestato il reddito ipotetico da invalido e la riduzione sociale del 10%, chiedendo che il primo valore sia riferito, semmai, al settore della ristorazione che terrebbe maggiormente in considerazione i limiti funzionali stabiliti dal perito e che quindi sia fissato in Fr. 51'384.- (Fr. 4'282 x 12); la riduzione va poi in ogni caso ritenuta nella misura massima del 25% stante la sua età avanzata e la scarsa formazione. Così facendo, anche volendo ipotizzare il reddito statistico stabilito dall'Ufficio AI in Fr. 68'361,39, si avrebbe comunque un grado AI di almeno il 74%. 2.8. 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 ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha 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 frequente cambiamento 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.). 2.9. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), come

ricordato nella 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]). In concreto, l'amministrazione ha dato mandato al Servizio ispettorato di determinare il reddito da valido dell'assicurato (doc. 95) che, sulla scorta dei dati economici risultanti dai conti e dai bilanci della Sagl di cui era socio e presidente della gerenza, l'ha stabilito in Fr. 136'955.- lordi annui. Questo importo non è stato contestato dall'insorgente e il TCA non ha motivo di scostarsene. 2.10. 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. 2.11. Per il 2020 , anno di eventuale riduzione 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 2018 , edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2018_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. 65'004.- (Fr. 5 '417 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 2018 il salario lordo statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta nel 2020 a Fr. 66'055,44 (Fr. 65'004 : 105,1 x 106,8) (cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2020, 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.255182.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 2020 (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 2020: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/tedmps-travail/heures-normales-statistique-duree-normale-travail.assetdetail.2967269.html>), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo è di Fr. 68'862,80 (Fr. 66'055,44 : 40 x 41,7) , ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). 2.12. L'insorgente non si è detto d'accordo con il reddito mensile statistico ipotetico ottenuto da un uomo in attività semplici

e ripetitive stabilito dall'Ufficio AI, ritenendolo eccessivo a causa delle sue limitazioni fisiche e i disturbi psichici, giacché non gli avrebbero permesso di raggiungere un simile salario. A suo dire, sarebbe piuttosto pensabile un'attività meno pesante, come un'attività nel servizio della ristorazione che gli permetterebbe di evitare il sollevamento di carichi pesanti, non vi sarebbe il rischio di posizioni statiche prolungate come pure l'attribuzione di compiti in aspetti organizzativi o amministrativi. Le limitazioni stabilite dal perito il 22 giugno 2020 concernono il carico massimo (fino a 10kg) e i lavori con le braccia. In particolare, a causa della patologia alla spalla sinistra, l'assicurato poteva sollevare pesi fino a 10 kg fino all'altezza del corpo, era limitato in attività lavorative ripetitive in particolar modo sopra l'orizzontale di elevazione e abduzione del braccio e di rotazione, la rotazione interna era dolorosa. Era poi limitato nel tenere oggetti alzati sopra l'orizzontale e nello svolgere attività manuali che richiedono movimenti ripetitivi di rotazione e di elevazione e abduzione del braccio sinistro. L'assicurato doveva inoltre cambiare la posizione da seduto (massimo 30 minuti), mentre quella in piedi cambiando appoggio non era particolarmente limitata. Egli poteva invece stare fermo in piedi soltanto pochi minuti. Tenendo conto di questi limiti funzionali, il 20 ottobre 2020 (doc. 97) la consulente in integrazione professionale ha stilato un elenco di attività semplici, non specializzate e non necessitanti di alcuna formazione (addetto alla qualità nella produzione di oggetti di peso inferiore ai 10 kg; addetto all'imballaggio di prodotti finiti a cottimo, con adeguamento ergonomico della postazione e la possibilità di pause supplementari e l'utilizzo di specifici carrelli o muletti per lo spostamento della merce; operaio generico nell'industria alimentare, nella produzione di bibite, nel centro di produzione che prevede il controllo che i fluidi continuino a scorrere e l'avviso ai tecnici in caso di guasti; operaio non qualificato nell'industria manifatturiera ad esempio piccole viti o bulloni, con dotazione ergonomica; autista/fattorino per consegna a domicilio di farmaci o fiori; addetto alla sorveglianza video di strutture amministrative o industriali; aiuto in attività amministrative collaterali semplici quali scansione di documenti, duplicatura, raccolta della posta e preparazione per la spedizione). All'assicurato va ricordato l'obbligo di ridurre il danno appena esposto e quindi l'obbligo di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa, medicalmente accertata nel 70%, in un'attività che gli permetta di conseguire un reddito tale da escludere il diritto alla rendita di invalidità. Il Tribunale federale ha infatti ribadito in più occasioni che vi sono numerose attività semplici e ripetitive nei settori della produzione e dei servizi che sono di natura leggera, che permettono di alternare la posizione e che perciò esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui gli assicurati con limitazioni fisiche, come il ricorrente, possono lavorare ancora, per esempio in attività di sorveglianza e di controllo. Queste mansioni, semplici e ripetitive, rientrano nel livello 4 di competenze previsto dalla Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, in seguito denominato livello 1 con l'introduzione della Tabella TA1 2012 _tirage_ skill_level , che si riferisce ora alle attività semplici di tipo fisico o manuale. Di conseguenza, non v'è motivo per cui si debba ritenere che il ricorrente sfrutterebbe al meglio la sua capacità lavorativa residua esercitando un'attività nel campo del servizio della ristorazione - in genere, si tratta di lavori fisicamente impegnativi e che richiedono anche movimenti ripetitivi con le braccia che il medico SMR ha proprio escluso -, piuttosto che in una delle attività previste dalla consulente in integrazione professionale, anche di sorveglianza e controllo, che risulta certamente più semplice, leggera e che non necessita di una specializzazione. In effetti, alla luce delle condizioni di salute dell'insorgente e meglio della sua capacità lavorativa residua del 70%, l'elenco di dette attività esercitabili va considerato come sostenibile. In altre parole, le succitate limitazioni funzionali non sono di

alcun ostacolo alla sua reintegrabilità nel mondo equilibrato del lavoro dopo una breve istruzione interna all'azienda. Ne discende che la richiesta del ricorrente di considerare un'attività nella ristorazione non può quindi essere presa in considerazione e pertanto è corretto che l'Ufficio AI si sia riferito ai dati statistici per le attività semplici di tipo fisico o manuale. 2.13. L'insorgente ha inoltre contestato la riduzione del 10% per motivi personali dal reddito da invalido (5% per attività leggere e 5% per altri fattori di riduzione), affermando che si dovrebbe adottare una riduzione del 25%. Infatti, l'Ufficio AI avrebbe dovuto considerare che ha 56 anni e nessuna formazione ulteriore dopo l'attestato di capacità di gessatore, attività che però non può più svolgere dopo tanti anni, perciò difficilmente riuscirebbe a reinserirsi nel mondo del lavoro. 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. Nella STF 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 STF 8C_730/2019, 8C_765/2019 e 8C_9/2020, tutte del 10 giugno 2020 e concernenti casi ticinesi, ribadite da ultimo nella STF 8C_59/2021 del 18 maggio 2021, il Tribunale federale ha riaffermato 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: "

E. 4.4

pag. 470; 125 V 351 consid. 3b/bb pag. 353; DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212 ; Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; Locher , Grundriss des Sozialversicherungs-rechts, 1994, pag. 332). Tali perizie non possono essere messe in dubbio soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti. Rimangono riservati i casi in cui si dovesse imporre un complemento al fine di chiarire alcuni aspetti o direttamente una conclusione opposta, poiché i medici curanti lasciano emergere aspetti importanti e non solo un'interpretazione medica puramente soggettiva. A tal riguardo occorre ricordare la natura differente del mandato di cura e di perito (fra tante sentenze cfr. 8C_55/2018 del 30 maggio 2018 consid. 6.2 e 8C_820/2016 del 27 settembre 2017 consid. 5.3). 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. (...)". 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). In merito ai rapporti del medico curante , secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto 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, a suo favore (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353). Inoltre, 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). 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 -, trattandosi delle divergenze di opinione 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). 2.5. Va ancora rilevato che affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (DTF 127 V 294; D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT II-2003, pag. 571 seg., in particolare la nota 158, pag. 628-629; D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali", in: Le perizie giudiziarie, Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 203 e segg. (249-254). Innanzitutto la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (STF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012; DTF 131 V 49; DTF 130 V 396 segg.; DTF 127 V 294; Mosimann, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 pag. 105 segg.). Il medico deve inoltre pronunciarsi sulla gravità dell'affezione e deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. L'esperto deve inoltre esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, il rifiuto del carattere invalidante deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali

le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001). Inoltre, per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Al riguardo, nella STFA I 166/03 del 30 giugno 2004 al consid. 3.2 l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)". Secondo la giurisprudenza del TFA, siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA I 441/99 del 18 ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). Nella STF I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che " (...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...) ". Con DTF 130 V 352 la nostra Massima Istanza ha precisato i criteri per potere concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, Le perizie nelle assicurazioni sociali, op. cit., pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, il Tribunale federale, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei

sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (Kopp/Willi/Klipstein , Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Questa giurisprudenza è poi stata progressivamente estesa ad altre affezioni, come risulta dalla DTF 137 V 64 sull'ipersonnia, nella quale l'Alta Corte si è così pronunciata: " (...)

E. 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)". 2.14. 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 (cfr. citate STF 8C_730/2019, 8C_765/2019 e 8C_9/2000, consid. 4). Va inoltre osservato che il fatto di avere una limitata formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 1, attività semplici di tipo fisico o manuale - in precedenza denominato livello 4, attività semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr., tra le tante, la STF 8C_603/2020 del 4 dicembre 2020 consid. 6.2, 8C_122/2019 del 10 settembre 2019 consid. 4.3.2 e la 8C_46/2018 dell'11 gennaio 2019 consid. 4.4; cfr. in questo senso anche la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3). La circostanza che egli dispone unicamente del titolo AFC di gessatore e che non ha alcuna altra formazione, non dà quindi luogo a delle limitazioni funzionali, poiché il ricorrente è in grado comunque di svolgere delle attività semplici

contemplate dai settori della produzione e dei servizi previste nella Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di competenze 1, visto che un numero significativo di queste attività sono di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata; esse permettono di eseguire mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione. 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). Nella STF 9C_1013/2008 del 23 dicembre 2009, in cui la ricorrente era 56enne al momento dell'emanazione 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). 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). 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). 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 allorché 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 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). In un caso ticinese del 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). Nella DTF 146 V 16 (= SVR 2020 IV Nr. 34) il Tribunale federale ha precisato che il fattore "età" deve parimenti essere valutato prendendo in considerazione tutte le circostanze concrete. Ciò vale in particolare nell'ambito dei lavori ausiliari sull'ipotetico mercato equilibrato del lavoro, dove un'età avanzata non deve forzatamente agire quale fattore di riduzione del salario (cfr. consid. 7.2.1). Nel caso ticinese trattato nella recente STF 8C_59/2021 del 18 maggio 2021, l'assicurato aveva 51 anni e il Tribunale federale ha affermato che questa età non giustifica in ogni caso una decurtazione a causa dell'età. Alla luce dell'illustrata giurisprudenza (per una maggiore esposizione di sentenze sul tema, cfr. STCA 32.2020.33 del 7 ottobre 2020), il TCA deve respingere la lamentela del ricorrente, poiché al momento determinante, ossia quando la sua capacità lavorativa residua è stata valutata medicalmente (DTF 138 V 457 consid. 3.3), nel giugno 2020 l'assicurato aveva 54 anni e mezzo e quindi l'età non gli era pregiudizievole nel mondo del lavoro. Inoltre, nessuna deduzione è stata giustamente concessa per le limitazioni funzionali, visto che la limitazione del rendimento determinato in sede medica le tiene già in considerazione, poiché nel caso di specie la capacità lavorativa del 70% è da intendere quale riduzione del rendimento del 30% nell'ambito di una presenza durante tutto il giorno (cfr. perizia reumatologica). Al riguardo, va evidenziato che alla luce di quanto sottolineato dall'Alta Corte nella STF 9C_359/2014 del 5 settembre 2014, la riduzione del rendimento non dà luogo ad un'ulteriore riduzione per motivi personali: " 5.4. En ce qui concerne le taux d'abattement sur le salaire statistique, la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts 9C_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2; 8C_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4 et les

références)". Anche nella STF 8C_163/2015 del 16 giugno 2015 il Tribunale federale ha ricordato che non è possibile, nel momento in cui si valuta l'entità della riduzione percentuale da applicare al reddito da invalido, tenere conto nuovamente della riduzione di rendimento già constatata a livello medico e inclusa nella valutazione della capacità lavorativa residua, onde evitare di prendere in considerazione due volte lo stesso punto di vista (STCA 32.2019.118 del 27 aprile 2020; STCA 32.2018.65 del 13 marzo 2019; STCA 32.2018.51 dell'11 febbraio 2019; STCA 32.2018.31 del 4 febbraio 2019; STCA 32.2017.124 del 22 febbraio 2017; STCA 32.2017.42 del 5 ottobre 2017). La nostra Massima Istanza ha espressamente indicato che: "(...) 3.2.2. Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.5 mit Hinweisen). Allerdings ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen können, weil damit ein- und derselbe Gesichtspunkt bei der Bestimmung des Invalideneinkommens doppelt angerechnet würde. Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass Dr. med. B. die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer anderen adaptierten Erwerbstätigkeit in der Bandbreite von 50 % - 70 % angab, wobei aus der (mehrfachen) Unterstreichung des höheren Niveaus (70 %) zu schliessen war, dass die Versicherte eher in diesem Umfang ohne Leistungseinschränkung arbeiten könnte. Unter diesen Umständen hat das kantonale Gericht zu Recht erkannt, dass kein triftiger Grund bestand, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen, zumal auch sonst kein abzugsbegründendes Merkmal gemäss BGE 126 V 75 vorlag, welches die Vorinstanz, auf deren Entscheid im Übrigen verwiesen wird, nicht berücksichtigt hätte.". Infine, lo svolgimento dell'attività di gessatore per decenni e l'assenza di conoscenze in altri campi d'attività non sono di pregiudizio al ricorrente. Si può 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 l'assicurato sia in grado di svolgere almeno delle attività leggere, semplici e non specializzate come indicato dalla consulente in integrazione professionale. Infatti, questi lavori non contrastano né con le sue condizioni di salute né tanto meno con la sua età (STCA 32.2020.33 del 7 ottobre 2020; 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). Attività di questo tipo non richiedono peraltro particolari conoscenze professionali, potendo perciò l'assicurato essere subito attivo dopo una breve introduzione teorica e concreta direttamente sul posto, e ciò anche se simili attività lucrative esulano dal suo consueto ambito lavorativo ed egli non ha acquisito una formazione post scuola obbligatoria. 2.15. In virtù delle considerazioni esposte, tenuto conto che sì l'età avanzata viene presa in considerazione quando 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 ritenuto che con una capacità lavorativa residua del 70% il ricorrente, poco più che 54enne, è reintegrabile in

un mercato equilibrato del lavoro. Alla luce di quanto precede, il tasso di riduzione del 10% stabilito dall'Ufficio assicurazione invalidità è adeguato. Non v'è quindi alcun motivo per modificare le conclusioni cui è pervenuta l'amministrazione nell'applicazione della riduzione concessa, percentuale che si trova del resto entro i limiti riconosciuti dalla giurisprudenza. 2.16. Da quanto precede discende che il reddito statistico ipotetico da invalido rivalutato ammontante nel 2020 a Fr. 68'862,80 va ritenuto nella misura del 70% stante la ridotta capacità lavorativa esigibile dell'assicurato (Fr. 68'862,80 x 70 : 100 = Fr. 48'203,96) e in seguito questo nuovo reddito va diminuito del 10% per tenere conto delle circostanze personali , ottenendo così l'importo di Fr. 43'383,56 (Fr. 48'203,96 - [Fr. 48'203,96 x 10 : 100]). Confrontando questo dato con l'ammontare di Fr. 136'955.- corrispondente al reddito (ipotetico) da valido che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nell'anno 2020 come gessatore al 100% senza il danno alla salute, risulta dunque una perdita di guadagno del 68,32% ([Fr. 136'955 - Fr. 43'383,56] : Fr. 136'955 x 100), che va arrotondata al 68% (DTF 130 V 121). Questo grado di invalidità, che differisce leggermente da quello stabilito dall'Ufficio AI (69%) poiché i dati sono stati aggiornati al 2020, momento in cui lo stato di salute dell'assicurato è mutato, dà diritto a tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° settembre 2020. 2.17. Da quanto precede discende che il ricorrente ha diritto a tre quarti di rendita dal 1° settembre 2020, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI , tenuto conto di una capacità lavorativa residua del 70% in attività adeguate dal 1° giugno 2020. Il ricorso deve quindi essere integralmente respinto. 2.18. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola, pubblica. Alla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede, il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Per l'art. 69 cpv. 1bis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021, la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI 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 del ricorrente.

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