

TI_GERICHTE 32.2021.89 vom 21. Juni 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-06-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.89

FR: TI_GERICHTE 32.2021.89 du 21 juin 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.89 del 21 giugno 2021

Erwägungen

E. 29

cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 29, consid. 1, 104 V 135 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. regesto della DTF 129 V 222). Inoltre, nel confronto dei redditi, secondo la giurisprudenza federale – di regola – non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325; DTF 107 V 17, consid. 2c confermata dall'allora TFA [dal 1. gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. L'Alta Corte ha stabilito che i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non fosse possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 310 consid. 3a). 2.3. 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 256 consid. 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/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). In effetti, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015, consid. 4.3. con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e alla 135 V 465). 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). Va ancora evidenziato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, “La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali”, in RDAT 2003-II pag. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito 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 premorbo, 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. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita 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 inedita 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352).

2.4. In concreto, ricevuta la domanda di prestazioni, l'UAI ha emanato un primo progetto di decisione, poi annullato a seguito della refertazione medica presentata dall'assicurato che rendeva necessaria una perizia pluridisciplinare affidata al MSGG (cfr. supra consid. 1.7. e seg.). Nel suo rapporto peritale il dr. _____ (ortopedico) ha indicato quale diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa “Lumboischialgie links bei Spondylolisthesis Grad II nach Meyerding L5/S1 mit deutlicher Foramenstenose links (MRI 12/2014)” (doc. 226, pag. 589 incarto AI). Circa la capacità lavorativa dell'assicurato, alla luce della diagnosi di cui sopra il perito ha accertato un'incapacità lavorativa del 65% (intesa come diminuzione del rendimento) nell'attività precedente da dicembre 2014, rispettivamente un'incapacità lavorativa del 10% (intesa come diminuzione del rendimento) in attività adeguate da dicembre 2014 (doc. 226, pag. 591 incarto AI). Il dr. _____ (internista) ha accertato che, dal profilo internistico, non vi è alcuna diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa del peritato, la quale è da ritenersi completa in ogni attività (doc. 226, pag. 608 e seg. incarto AI). Dal profilo neurologico, il perito dr.ssa _____ indica quale diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa: “Chronische Hemikranie mit/Bei - Posttraumatischer Komponente (Schädelhirntrauma vom 03.12.2016) - Kopfschmerz vom Spannungstyp und phasenweise zervikogen - Ängstlich depressiver Stimmungslage - Anhaltendem, chronischem Schmerzmittelgebrauch.” Circa la capacità lavorativa residua, la perita neurologa ha indicato un'incapacità lavorativa del 20% (intesa come una riduzione del rendimento) in ogni attività dal 3 dicembre 2016 (doc. 226, pagg. 623 e 625 incarto AI). Dal profilo psichiatrico, il perito dr. _____ ha indicato quale diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa una “leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)”. Circa la capacità

lavorativa dell'assicurato, il perito ha indicato un'incapacità lavorativa del 25% nell'attività precedente, rispettivamente del 20% in attività adeguata (intesa come diminuzione del rendimento su una giornata di lavoro intera a tempo pieno) a far tempo dal 3 dicembre 2016 (doc. 226, pagg. 644, 651 e seg. incarto AI). A fronte delle diagnosi riportate sopra, i periti hanno accertato un'incapacità lavorativa globale del 65% (inteso come diminuzione del rendimento su una giornata di lavoro intera a tempo pieno) dal dicembre 2014 nell'attività precedente. In attività adeguate i periti hanno accertato un'incapacità lavorativa globale del 10% (intesa come diminuzione del rendimento su una giornata di lavoro intera a tempo pieno) dal dicembre 2014, rispettivamente del 20% dal 3 dicembre 2016 (doc. 226, pag. 597 e seg. incarto AI). La successiva richiesta di chiarimenti del medico SMR è stata evasa dai periti con complemento peritale del 28 ottobre 2020 (cfr. supra consid. 1.8.). Quanto precede è confluito nel rapporto SMR del 5 novembre 2020 con il quale il medico AI ha accertato un'incapacità lavorativa del 65% dal 3 dicembre 2016 nell'attività precedente e del 20%, sempre dal 3 dicembre 2016, in attività adeguata (doc. 234, pag. 667 incarto AI). A tal proposito si rileva un'imprecisione: l'incapacità lavorativa, come accertato dai periti, incide sul suo rendimento, non sulla sua presenza lavorativa (cfr. doc. 234, pag. 667 con doc. 226, pag. 597 e seg. incarto AI). Per il resto, l'iter da cui è scaturita la presente vertenza è già stato esposto in narrativa (cfr. supra consid. 1.9 e segg.). Dal profilo medico, l'insorgente contesta la correttezza del rapporto peritale (doc. I, pag. 11), rilevando asserite incongruenze tra i periti nella desunzione dei fatti (doc. I, pag. 11 e seg.), scarse conoscenze della sua situazione valetudinaria (doc. I, pag. 11 e seg.), un'insufficiente motivazione dell'esclusione del disturbo di personalità e dell'incapacità lavorativa accertata (doc. I, pag. 12 e seg.), incongruenze nella datazione (doc. I, pag. 13 e seg.) e l'errata esclusione di una SPECDO tra le possibili diagnosi (doc. I, pag. 14 e segg.), ragione per cui il rapporto peritale in parola non solo non sarebbe corretto, ma non sarebbe neppure fruibile quale base per la decisione amministrativa (doc. I, pag. 17).

2.5. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, deve confermare le conclusioni dell'UAI.

2.5.1. Occorre in primo luogo esaminare le contestazioni sollevate dal ricorrente avverse alla perizia e che, a mente del ricorrente, la renderebbero inutilizzabile.

2.5.1.1. Sotto il cappello dell'asserito "accertamento lacunoso dei fatti", in prima battuta il ricorrente rimprovera ai periti una scarsa conoscenza dell'incarto, ciò che si sarebbe palesato nello scritto del 25 settembre 2020 dall'UAI al _____ (doc. 228, doc. 233, pag. 663 incarto AI). Con tale scritto l'amministrazione ha chiesto ai periti una spiegazione per cui nonostante la decisione – cresciuta incontestata in giudicato – del 14 dicembre 2015 con la quale essa ha rifiutato la richiesta di prestazioni avendo accertato una capacità lavorativa completa dal 1. febbraio 2015 (cfr. supra consid. 1.3. e seg.; doc. 84, doc. 94 incarto AI), i periti hanno accertato un'incapacità lavorativa da dicembre 2014 e continua (cfr. supra consid. 1.8. in fine), data del primo infortunio (cfr. supra consid. 1.2.). Con scritto del 28 ottobre 2020 l'_____, per il tramite del dr. _____, ha rilevato che: " Auf Grund der zu diesem Zeitpunkt [dicembre 2014, n.d.r.] nachgewiesenen Spondylolisthesis L4/5 Grad II nach Mayerding mit ausgeprägter Foramenstenose links ist die Arbeitsfähigkeit als Hauswart [...] glaubhaft eingeschränkt" e che "Wie im Gutachten dargelegt, können die lumbalen Schmerzen auf Grund des radiologischen Befunds im Wesentlichen nachvollzogen werden. Es wurde ab diesem Zeitpunkt [dicembre 2014, n.d.r.] eine Arbeitsfähigkeit von 35 % in bisheriger Tätigkeit attestiert. Wenn Herr RI 1 nun bis

12/2016 wieder voll arbeitete, war dies offenbar nur an der Grenze der Belastbarkeit möglich und der Unfall 12/2016 führte zwar zu keinen morphologischen Schaden, aber beendete dann schlagartig die noch knapp erbrachte Leistung während 2 Jahren, was einen endgültigen Zusammenbruch der körperlichen Leistungsfähigkeit signalisiert. Zugestanden wäre ihm eben schon 2 Jahre vorher eine reduzierte Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit.” (doc. 233 incarto AI). Contrariamente a quanto sostiene il ricorrente, lo scritto dell’amministrazione ai periti non evidenzia una “ misconoscenza ” dell’incarto da parte di essi. Infatti, questi ultimi si sono limitati ad operare in modo indipendente (cfr. supra consid. 2.3.) gli accertamenti necessari e, chiamati ad esprimersi circa la divergenza con la decisione amministrativa del 2015, hanno ribadito in modo coerente e sufficientemente sostanziato le proprie conclusioni relative alla ridotta capacità lavorativa dell’assicurato a far tempo dal dicembre 2014. Sul punto, dunque, la censura del ricorrente risulta inconferente. 2.5.1.2. La legale del ricorrente rileva altresì un’asserita “ totale discrepanza tra quanto ritenuto dal perito ortopedico e dal perito psichiatra, nel senso che è difficile credere che al primo siano stati fatti presenti dolori [...] che cod. medico li abbia pure ritenuti invalidanti, mentre al secondo [...] i dolori non sarebbero stati abbastanza menzionati [...]”. A tal proposito, ella evidenzia le frequenti visite al _____ per il trattamento del dolore (infiltrazioni, fisioterapia, TENS, ecc.), circostanza che sarebbe passata inosservata allo psichiatra (doc. I, pto. 2). Dalle tavole processuali risulta pacifico che l’assicurato soffra da diversi anni, tra l’altro, di dolori per i quali è (stato) in trattamento (tra gli altri: doc. 61, doc. 86, pag. 255, doc. 107, doc. 111, pag. 333, doc. 112, doc. 122, pag. 371 e seg. e doc. 130 incarto AI). Tali dolori sono stati rilevati dal perito ortopedico, sia sulla base di precedenti rapporti medici (doc. 226, pag. 583 e seg.), sia tramite domande dirette al peritato: mentre i dolori alla schiena sono stati considerati sufficientemente sostanziati e compatibili con la diagnosi di lomboischialgia (cfr. supra consid. 2.4.), quelli cervicali e alla spalla non sono stati sufficientemente oggettivati anche a causa del rifiuto del peritato di sottoporsi ad una risonanza magnetica (doc. 226, pagg. 589 e 592 incarto AI). Inoltre, il perito ortopedico ha osservato nel suo rapporto come l’assicurato fosse particolarmente logorroico (doc. 226, pag. 587 incarto AI). Non è pertanto preciso affermare, come fa la rappresentante dell’assicurato, che i dolori del signor RI 1 siano stati ritenuti invalidanti dall’ortopedico. Piuttosto, l’ortopedico ha distinto tra una diagnosi con sintomatologia che si riflette in una capacità lavorativa ridotta e altri dolori che non hanno alcun influsso sulla capacità lavorativa: i primi, essendo compatibili con la diagnosi, sono stati giudicati oggettivabili, mentre i secondi no. Il perito psichiatra, esprimendosi circa i dolori del peritato, ha indicato che: " Das Schmerzerleben spielt während des Interviews eine geringe Rolle, wird nicht offensiv vorgetragen, muss erfragt werden; Diskrepanz zwischen anamnestischer Bedeutung und Medikation einerseits und dem geringen Raum, den es in den Mitteilungen während des Interviews einnimmt." e che "Von dem Exploranden werden Schmerzen wechselnder Intensität angegeben, die an anatomische Strukturen gebunden sind (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen). Während der Exploration trat die Schmerzproblematik sowohl thematisch als auch auf der Handlungsebene kaum in Erscheinung. Es lässt sich keine Verdeutlichungstendenz feststellen. Damit finden sich trotz der Schmerzsymptomatik keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden können und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen stehen. Es können (sic!) aus psychiatrischer Sicht eine Aggravation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden." (doc. 226, pagg. 640 e 646

incarto AI) In sintesi, dunque, il perito psichiatra – al pari del perito ortopedico – ha sì refertato i dolori dell'assicurato ma ha osservato che nell'arco delle due ore di visita (doc. 226, pag. 628 incarto AI), essi non emergevano in modo tale da influire sulla capacità lavorativa del peritato. Questo Tribunale non rileva alcuna manifesta incoerenza tra il rapporto dell'ortopedico e quello dello psichiatra. Infatti – e contrariamente a quanto asserito dal ricorrente – entrambi i periti hanno rilevato in modo indipendente che l'assicurato soffre di dolori, alcuni oggettivabili e altri no. Mentre dal punto di vista ortopedico il dr. _____ ha ritenuto che i dolori alla schiena erano riconducibili e conciliabili con la diagnosi di lomboischialgia e che comportavano una riduzione della capacità lavorativa, il dr. _____ ha rilevato che, dal profilo psichiatrico, i dolori dell'assicurato non erano in primo piano e che non si riflettono in una riduzione della capacità lavorativa. A tal proposito risulta pertinente la risposta del _____ che, chiamato ad esprimersi circa la medesima censura sollevata dalla ricorrente in sede di osservazioni, ha osservato che: " Aufgabe eines Gutachters ist, abzuklären, ob die subjektiven Beschwerden objektiviert werden können, was auf Grund der klinischen und radiologischen Untersuchungen nur bezüglich der lumbalen Schmerzen zu einem ursächlichen Zusammenhang führte. [...] Nebenbei gesagt, ist es auch nicht Aufgabe des Psychiaters, Schmerzen des Bewegungsapparates detailliert aufzulisten und zu einem TENS-Gerät Stellung zu nehmen, das der Schmerzbekämpfung im Rahmen der Physiotherapie dient." (doc. 262, pag. 747; cfr. anche pag. 752 incarto AI)

Conseguentemente, anche questa censura del ricorrente risulta inconferente. 2.5.1.3. Il ricorrente contesta l'asserzione del perito secondo cui egli non avrebbe aderito ai trattamenti farmacologici prescritti (c.d. non compliance). A suo modo di vedere, tale asserzione dimostrerebbe una " misconoscenza totale della [sua] situazione di salute " siccome l'anamnesi dimostrerebbe un antecedente abuso di farmaci dovuto ai forti dolori (doc. I, p.to 2, pag. 12 e seg.). Si rileva che, in prima battuta, il ricorrente ha affermato di assumere regolarmente i medicinali prescritti (doc. 226, pagg. 585 e seg., 637 e seg. incarto AI), venendo tuttavia smentito dai risultati di laboratorio e, dunque, dai periti (doc. 226, pag. 591 incarto AI: " Aufgrund der Laboruntersuchung kann davon ausgegangen werden, dass entgegen den Angaben des Probanden das Tramal nicht regelmässig verwendet wird. "; cfr. anche doc. 226, pagg. 637, 647 e seg., 642 e seg. incarto AI). Ne consegue che la non compliance dell'assicurato è oggettiva. Del resto, la non compliance non risulta neppure circoscritta all'assunzione dei farmaci prescritti, giacché, come si evince dal rapporto del _____ dell'11 luglio 2017 (doc. 226, pag. 615 e seg. incarto AI), l'assicurato si era già dimostrato restio all'uso prescritto dell'apparecchio TENS (dispositivo per il trattamento del dolore). Il ricorrente non contesta la non compliance in sé, ma la giustifica con un antecedente abuso di farmaci antidolorifici che non sarebbe stato preso in considerazione dal perito psichiatra, ciò che indicherebbe una " misconoscenza totale della situazione di salute ". A tal proposito, si rileva che nel rapporto peritale il " pregresso uso eccessivo di farmaci " è stato sia riportato tra gli estratti della documentazione medica vagliata dai periti (tra gli altri: doc. 226, pag. 649: " Im Rahmen dieser psychiatrischen Gutachten wurden die in den Aktenunterlagen vorliegenden Arztberichte und Gutachten in vollem Umfang berücksichtigt und in die Beurteilung einbezogen [...] ", pagg. 617 e 623 incarto AI), sia nell'accertamento peritale medesimo, ivi incluso il rapporto del perito psichiatra (doc. 226, pagg. 597, 617, 645 in fine, 647 e seg. incarto AI) Pertanto, contrariamente a quanto asserito dalla legale del ricorrente, l'anamnesi farmacologica del peritando è stata considerata dal perito psichiatra che ha altresì rilevato la

non compliance (doc. 226, pag. 647 e seg. incarto AI). Il fatto che quest'ultimo abbia raccomandato di continuare con l'attuale trattamento psicoterapeutico, combinato con un maggior dosaggio di medicinali adeguati (doc. 226, pag., 652 incarto AI), non può certo essere messo in dubbio dalla patrocinatrice del ricorrente che, come rettamente osservato dai periti, è profana in materia di medicina (doc. 262 incarto AI). Ne consegue che anche questa contestazione del ricorrente cade nel vuoto. 2.5.1.4. Il ricorrente contesta altresì un'insufficiente motivazione della perizia psichiatrica. A suo dire, la motivazione del perito con la quale ha escluso un disturbo di personalità non sarebbe sufficiente per escludere detta malattia. Inoltre, il ricorrente non comprende come i periti siano giunti ad un'incapacità lavorativa globale del 20% in ogni attività a fronte delle singole incapacità rilevate. Per quanto attiene alla prima questione, nei rapporti medici del dr. _____ datati 6 novembre 2017 e 10 aprile 2018 (doc. 226, pag. 630 e seg. incarto AI) egli ha diagnosticato un disturbo della personalità emotivamente instabile di tipo compulsivo (ICD 10 – F 60.30). Confrontatosi con tale diagnosi e sulla base degli accertamenti oggettivi, il perito psichiatra ha ritenuto la stessa incorretta, giacché trattasi di “ Störungen [...], die meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und während des Erwachsenenalters weiterbestehen [...]”; Der Explorand war mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis mindestens 2016 psychiatrisch unauffällig ” (doc. 226, pag. 649 e seg. incarto AI). Inoltre, con complemento peritale del 5 giugno 2021, il perito aveva già precisato che “[...] Gemäss ICD-10 ist es nicht möglich, bei einem 54-jährigen Mann, der bis zum Alter von 50 Jahren psychiatrisch unauffällig war, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 zu erheben. ” (doc. 262, pag. 752 incarto AI). In sintesi dunque, il perito ha indicato due motivi oggettivi per ritenere errata la diagnosi del dr. Cruciani: da una parte il disturbo in questione si presenta nella maggioranza dei casi durante l'infanzia o l'adolescenza, ragione per cui, non avendo in casu il signor RI 1 presentato alcuna sintomatologia psichiatrica fino al 2016, è improbabile che fosse insorta soltanto a quel momento. Dall'altro, si tratta di un disturbo strutturale (“terminale”, cfr. <https://medcode.ch/ch/it/icds/ICD10-GM-2021/F60.30>), ragione per cui, non essendo stato riscontrato in sede peritale, è oltremodo inverosimile che il ricorrente ne sia mai stato afflitto. A mente del TCA, la motivazione fornita dal perito non presta il fianco a critiche, essendo sufficientemente chiara, coerente ed esaustiva. Del resto, il ricorrente non ha nemmeno fornito alcun elemento oggettivo, come ad esempio una controperizia, per poter mettere in dubbio la conclusione del perito, esaurendosi in una critica generica. Pertanto, la censura del ricorrente cade nel vuoto. Per quanto attiene alla seconda censura, preliminarmente giova ricordare che, come rettamente ravvisato dalla stessa legale del ricorrente, il momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa è una questione prettamente medica, non giuridica (doc. VI, pag. 1). Inoltre, il ricorrente ha omesso di differenziare tra l'incapacità lavorativa accertata nella precedente attività e in attività adeguate, confondendo le due (doc. I, pag. 13 e seg.). Per potersi esprimere circa l'incapacità lavorativa globale i periti hanno dapprima formulato in modo indipendente le proprie diagnosi e accertato l'incapacità lavorativa parziale (10% in attività adeguate dal profilo ortopedico; 0% in ogni attività dal profilo internistico, 20% in ogni attività dal profilo neurologico e 20% in attività adeguata dal profilo psichiatrico) (doc. 226, pagg.591, 597, 609, 625, 651 e seg. incarto AI). Circa l'incapacità lavorativa globale (in attività adeguate), i periti hanno quindi concordato quanto segue: " Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, können seit 12/2014 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 90% (Arbeitsunfähigkeit 10%) zugemutet werden. Aufgrund der

neurologischen Diagnose mit chronischem Kopfschmerz besteht für jegliche Arbeitstätigkeit seit dem 03.12.2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 20 %). Dabei sollte es sich aufgrund der psychiatrischen Diagnosen mit leichter depressiver Episode zusätzlich um Arbeiten in wohlwollender zwischenmenschlicher Umgebung, mit der Möglichkeit von Austausch in einem Team, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln.” (doc. 226, pag. 597 e seg. incarto AI) Da quanto precede si evince che i periti non hanno cumulato le diverse incapacità lavorative parziali, ma le hanno integrate, circostanza che rispetta peraltro quanto prescritto anche dalla più recente direttiva dell’UFAS circa le perizie bi- e pluridisciplinari (cfr. Circolare sulla procedura nell’assicurazione per l’invalidità (CPAI) valida dal 1. gennaio 2022, allegato V, p.to 4.5.). D’altra parte, i periti hanno debitamente considerato i limiti funzionali del peritando, descrivendo l’ambito lavorativo più idoneo alla sua situazione. Questa Corte ritiene che le conclusioni peritali circa l’incapacità lavorativa globale del ricorrente siano sufficientemente motivate: anziché computerarle, i periti hanno integrato le singole capacità lavorative in una visione d’insieme che tenga conto anche dei limiti funzionali e, di conseguenza, della tipologia e dell’ambiente di lavoro idoneo, accertando un’incapacità lavorativa globale in attività adeguate del 10% dal dicembre 2014 e del 20% dal 3 dicembre 2016. Anche questa obiezione ricorsuale cade pertanto nel vuoto. 2.5.1.5. L’ultima contestazione del ricorrente circa la perizia pluridisciplinare concerne (l’errata) esclusione di una sindrome da dolore cronico (SPECDO) dalle diagnosi formulate dai periti (cfr. supra consid. 2.4.). Il ricorrente sostiene che il perito psichiatra sia incorso in una contraddizione avendo da una parte indicato che “ il dolore riferito è di intensità variabile e legato a strutture anatomiche (mal di testa, mal di schiena) ” mentre dall’altra aveva ritenuto che “ il problema del dolore non sarebbe dal ricorrente stato sufficientemente menzionato ”. Mediante rinvii giurisprudenziali, dottrinali e a materiale scientifico, il ricorrente parrebbe sostenere che in concreto sia data una SPECDO sulla base della sintomatologia indicata nel referto peritale. Anche in questo caso giova ricordare che la diagnostica è prerogativa medica, non giuridica, ragione per cui né il ricorrente né la sua rappresentante (profani in medicina) possono sostituire una diagnosi peritale con una loro opinione. Ciò premesso, in concreto, non si rileva alcuna contraddizione nella perizia psichiatrica: il dr. _____ ha semplicemente riportato l’affermazione del ricorrente secondo cui egli soffre di dolori di intensità variabile legati alle strutture anatomiche (mal di testa, mal di schiena), precisando tuttavia motu proprio che la problematica concernente i dolori del peritato non è mai stata prevalente durante l’accertamento peritale (doc. 226, pag. 646 incarto AI). Pertanto, anche questa contestazione del ricorrente risulta irrilevante. Visto tutto quanto precede, questo Tribunale non ha motivo per mettere in dubbio la perizia pluridisciplinare del _____ (doc. 226 incarto AI), la quale risulta dettagliata, approfondita, coerente, lineare e sufficientemente motivata e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali (cfr. supra consid. 2.3.). A tal proposito si rileva che gli scarni certificati medici del dr. _____ e della dr.ssa Iorno (doc. C) prodotti dal ricorrente nelle more ricorsuali risultano irrilevanti, giacché non si confrontano neppure con le conclusioni peritali, limitandosi ad una prescrizione di farmaci (cfr. doc. IV 1). Al referto peritale, sia per quanto concerne il profilo diagnostico, sia per quanto concerne la valutazione dell’incapacità lavorativa, può pertanto essere riconosciuto un sufficiente valore probatorio. 2.5.2 Il ricorrente contesta il fatto che sebbene i periti abbiano accertato l’insorgenza dell’incapacità lavorativa (nozione medica) a

far tempo dal dicembre 2014 (cfr. supra consid. 1.8. e 2.5.1.1.), il medico SMR ha indicato quale dies a quo per l'insorgenza dell'incapacità lavorativa il 3 dicembre 2016 (doc. 234, pag. 667 incarto AI), ciò che è confluito anche nella decisione amministrativa del 21 giugno 2021 (doc. 265, pag. 756 incarto AI). Così facendo, soggiunge il ricorrente, l'amministrazione sarebbe incorsa in una contraddizione tra le conclusioni peritali e la decisione impugnata. Per spiegare tale incongruenza, l'amministrazione ha rinviato alla decisione – cresciuta incontestata in giudicato – dell'UAIE del 14 dicembre 2015 con la quale all'assicurato è stato negato il diritto ad una rendita (nozione giuridica) poiché l'incapacità lavorativa era durata meno di un anno, ovvero dal 5 novembre 2014 al 31 gennaio 2015 (doc. 91 incarto AI). La contestazione del ricorrente risulta pertinente, benché irrilevante ai fini del presente giudizio. In effetti, l'insorgenza dell'incapacità lavorativa è una questione prettamente medica e, ritenuto che il referto peritale è da considerarsi integralmente valido (cfr. supra consid. 2.5.1.5. in fine), non si può prescindere dal riprendere l'accertamento peritale dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa (dicembre 2014). In tal senso, il fatto che l'amministrazione si sia limitata al rinvio alla decisione del 2015 non merita tutela e questa Corte si allinea alle conclusioni peritali: pertanto, a far tempo dal dicembre 2014 il ricorrente presentava un'incapacità lavorativa del 65% nella precedente attività di custode, mentre in un'attività adeguata egli presentava un'incapacità lavorativa del 10% dal dicembre 2014 e del 20% dal 3 dicembre 2016 (doc. 226, pag. 597 e seg.).

2.6. Circa la valutazione economica, il ricorrente contesta i salari di riferimento usati per determinare il reddito da valido (doc. I, pag. 14), l'incompatibilità del correttivo dell'UAI con l'accertamento peritale (cfr. supra consid. 1.15; cfr. infra consid. 2.6.1. e seg.), come pure un'insufficiente riduzione percentuale dal reddito da invalido (doc. I, pag. 17; cfr. infra 2.6.3.).

2.6.1. Giusta l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Secondo la giurisprudenza federale, per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, cfr. STCA 35.2019.112 del 14 settembre 2020, consid. 2.2.2.), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante come persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato nel modo più concreto possibile. Di regola, ci si baserà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari, o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile (cfr. STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020, consid. 2.6.). Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (STF 9C_852/2018 del 5 marzo 2019, consid. 5.4.1.; DTF 139 V 28, consid. 3.3.2. e 129 V 222, consid. 4.3.1.). Le eccezioni al citato principio dell'esperienza comune sono – dal profilo del grado probatorio – assoggettate al grado di verosimiglianza preponderante (STF 8C_362/2014, consid. 5.2.3. con ulteriori rinvii giurisprudenziali; RAMI 1993 no. U 168, pag. 97 e segg., consid. 5b; 4a, b). Qualora l'ultimo salario percepito fosse superiore alla media, esso può essere preso come base per determinare il reddito da valido solo se, sempre secondo il grado di verosimiglianza

preponderante, è accertato che l'assicurato lo avrebbe percepito anche successivamente senza il danno alla salute (tra le altre: STF 8C_362/2014 del 25 giugno 2014, consid. 5.2.3 in fine, 8C_671/2010 del 25 febbraio 2011, consid. 4.5.1., 9C_5/2009 del 16 luglio 2009, consid. 2.3. con rinvii). Per poter determinarsi su tale questione, i tribunali devono valutare tutte le circostanze del caso concreto (STF 8C_581/2020 e 8C_585/2020 del 3 febbraio 2021 consid. 6.3., pubblicata in SVR 7/2021, UV Nr. 26, pag. 123 e segg.). Inoltre, qualora l'ultimo salario percepito presenti forti fluttuazioni in un arco temporale relativamente breve, ci si dovrà basare sul reddito medio conseguito su una forchetta temporale più estesa (STF 9C_14/2019 del 24 aprile 2019, consid. 2.2.2. con ulteriori rinvii giurisprudenziali, 8C_443/2018 del 30 gennaio 2019, consid. 2.1. con ulteriori rinvii giurisprudenziali). Per costante giurisprudenza federale, qualora l'assicurato, come persona sana, non sarebbe stato più attivo presso il suo precedente posto di lavoro, il reddito da valido va determinato sulla base dei valori statistici (STF 8C_581/2020 e 8C_585/2020 succitata). L'utilizzo dei valori salariali statistici è quindi sussidiario, ovvero il ricorso a tali dati avverrà solo se non è possibile determinare il reddito da valido e/o da invalido sulla base e in conformità alle circostanze specifiche del singolo caso (DTF 142 V 178, consid. 2.5.7. con ulteriori rinvii giurisprudenziali; STCA 35.2020.49 del 25 gennaio 2021 consid. 1.6.). Il TF ha stabilito che per la determinazione del salario statistico sono di principio applicabili i dati salariali nazionali di cui alla tabella RSS TA1 (STFA U 75/03 del 12 ottobre 2006 e I 222/04 del 5 settembre 2006).

2.6.2. Nella presente fattispecie l'UAI ha desunto il reddito da valido per gli anni 2017 (fr. 70'338.-- p.a.; cfr. doc. 113, pag. 341; doc. 239), 2018 (71'019.--; cfr. docc. 235, 236 e 238 incarto AI) e 2019 (72'183.--; docc. 235 – 237 incarto AI) sulla base delle indicazioni dell'ultimo datore di lavoro. Il reddito da invalido (tenuto conto dell'incapacità lavorativa del 20% e applicando una riduzione percentuale del 15%) è stato invece determinato sulla base dei dati statistici ed ammontava a fr. 45'607.80 per il 2017 (doc. 239, doc. 265 incarto AI), fr. 46'081.34 per il 2018 (doc. 238 incarto AI) e a fr. 46'485.74 (doc. 237 incarto AI) per il 2019. Dal confronto dei redditi ex art. 16 LPGA l'amministrazione ha calcolato un grado d'invalidità del 35% per il 2017 e 2018 e del 36% per il 2019 fino al 21 giugno 2021 (docc. 237-239 e doc. 265, pag. 657 incarto AI). Nelle more ricorsuali il ricorrente ha contestato il fatto che nonostante prima della decisione impugnata fossero disponibili i dati statistici per il primo trimestre 2021, l'amministrazione abbia fondato i propri calcoli sui dati del 2019 (doc. I, p.to 4, pag. 14 e doc. VI). Dal canto suo, l'UAI, avendo constatato come il rapporto di lavoro fosse terminato con effetto al 31 ottobre 2017, ha apportato un correttivo al reddito da valido con riferimento ad attività semplici e ripetitive con l'importo di partenza stabilito in fr. 68'361.39 per il 2019 e fr. 68'953.09 per il 2020; operata una riduzione del 20% per incapacità lavorativa parziale in attività adeguate e di un ulteriore 15%, ottenendo un grado d'invalidità del 32% per attività leggere ed altri fattori di riduzione per entrambi gli anni (doc. VIII+1, pag. 2). A tal proposito il ricorrente ha asserito che “ Il correttivo proposto [...] per il salario da valido può essere applicato soltanto se si ammette che la perizia alla base della decisione [...] non può essere utilizzata. Difatti sono gli stessi periti a ritenere invalidanti le problematiche del ricorrente dal 2014 e dal 2021 (recte: 2016), a seconda delle problematiche.” (doc. X, pag. 2). A proposito del mancato uso dei dati del 2021, si conviene con il ricorrente che il 27 maggio 2021, dunque prima dell'emanazione della decisione impugnata (21 giugno 2021, cfr. doc. 265 incarto AI), l'Ufficio federale di statistica aveva reso disponibile la prima stima trimestrale (fino al 31 marzo 2021) dell'evoluzione dei salari nominali, ragione per cui i redditi da valido e da invalido avrebbero dovuto essere aggiornati in tal senso.

Tuttavia, nel corso della procedura l'UAI ha ritenuto opportuno, a seguito del giustificato licenziamento dell'assicurato nel 2017 dovuto – tra l'altro – ad un'aggressione verbale e fisica, oltre alle gravi mancanze del signor RI 1 riconducibili già all'inizio del rapporto di lavoro (STA 52.2017.304 del 28 febbraio 2019, consid. 5.2. cresciuta incontestata in giudicato), applicare i dati statistici a partire dal 2019 anche per il reddito da valido. Tale procedere risulta conforme ai dettami giurisprudenziali (cfr. STF 8C_581/2020, consid. 6.1 e segg. con ulteriori rinvii giurisprudenziali e dottrinali e 8C_585/2020, consid. 6.1. e segg.), siccome in concreto anche senza il danno alla salute l'assicurato non avrebbe continuato a lavorare presso il precedente datore di lavoro (cfr. STF 9C_81/2017 e 9C_92/2017 del 4 luglio 2017). A tal proposito si rileva che il ricorrente non ha contestato la correttezza dei calcoli effettuati dall'UAI (contestualmente al correttivo), limitandosi ad asserire come il correttivo fosse incompatibile con l'eventuale fruibilità della perizia pluridisciplinare. A proposito dell'asserita incompatibilità della perizia pluridisciplinare con il correttivo prospettato dall'UAI, il TCA ritiene invece tale perizia integralmente utilizzabile (cfr. supra consid. 2.5.1.5.). Il ricorrente asserisce inoltre che dalla citata STA 52.2017.304 “ ben si evince che l'ultimo lavoro del ricorrente non era adatto alla sua situazione di salute, esso era per lui stressante e per lui non benevolo. Si indica infatti che egli era inefficiente e aveva scarsa iniziativa, ciò che, viste le problematiche psichiatriche attestate (depressione in particolare), non stupisce affatto. Il ricorrente ha poi spiegato al perito che sono le sue problematiche complessive a renderlo aggressivo [...]. Tale aggressività, così come le altre problematiche, è stata constatata nella sentenza [...], rendendo evidente il fatto che il ricorrente non era più in grado di lavorare come in passato .” (doc. X, pag. 2). Questa Corte ritiene che l'asserzione del ricorrente, secondo cui è stata la sua situazione valetudinaria l'unica causa delle sue mancanze e quindi del suo licenziamento, contraddice manifestamente le risultanze processuali secondo cui tali mancanze erano di molto precedenti al 2014, rispettivamente al 2016. A tal proposito, giova riproporre parte delle conclusioni della sentenza del Tribunale amministrativo: “ Dagli atti emerge che il rapporto di impiego [cfr. doc 35. pag. 132 e seg. incarto AI] è stato sin dal principio caratterizzato da una prestazione incostante e da diversi episodi che hanno condotto a segnalazioni o lamentele da parte del corpo docenti e della direzione [...]. Già la prima valutazione del ricorrente dopo sei mesi di lavoro aveva messo in luce lacune nel suo operato, come lavori eseguiti all'ultimo momento, scarsa iniziativa, in particolare nella mansione di custodire gli spazi e le infrastrutture e l'incostante qualità del lavoro eseguito. Oltre a ciò è stata segnalata difficoltà nella comunicazione e scarsa affidabilità, ciò che induceva i docenti a esitare dall'affidargli incarichi, provvedendo da sé a diversi compiti di competenza del custode. [...] i superiori del ricorrente hanno espresso un parere complessivamente negativo e auspicato un miglioramento (cfr. rapporto di valutazione del 1° gennaio 2007 prodotto dal Consiglio di Stato sub doc. E). Al decimo mese di lavoro i superiori [...] hanno confermato la presenza di diverse criticità nel rapporto di impiego riscontrate nei mesi successivi alla prima valutazione. In particolare [...] hanno segnalato che [...] sembrava non comprendere la gravità delle osservazioni espresse nella valutazione precedente e non aveva dato segni evidenti di voler modificare concretamente la propria attitudine rispetto alle manchevolezze riscontrate. Anzi: sembrava piuttosto attendere un cambiamento nelle persone che gli conferivano incarichi, anziché interrogarsi sulle proprie responsabilità rispetto alle lamentele segnalate.” E ancora: “Malgrado il miglioramento [...] negli anni seguenti l'operato del ricorrente ha dato adito a parecchie critiche, che hanno interessato con frequenza le riunioni del consiglio di direzione. Già nel 2009 il predetto

consiglio aveva avvertito la necessita di sottoporre il ricorrente a un controllo stretto [...]. Il consiglio di direzione ha dato atto in altre occasioni del malcontento generale espresso da parecchi docenti in relazione all'operato dell'insorgente. Dal verbale della riunione del 20 aprile 2012 [...] emerge che al medesimo sono state esposte alcune problematiche che si trascinavano da tempo, come il non rispetto delle attività pianificate [...] e l'atteggiamento nei confronti di altri collaboratori che talvolta risultava indisponente. Gli è inoltre stato segnalato il bisogno di poter contare su una persona che si assuma la responsabilità di custodire la scuola, che agisca in autonomia – senza necessitare di reiterati controlli e di richieste scritte per ogni intervento – e si dimostri disponibile e collaborante nei confronti degli altri colleghi. In quell'occasione, è riportato a verbale di un acceso alterco nato tra il ricorrente e un membro del consiglio di direzione. I una successiva riunione del consiglio di direzione del 10 maggio 2012 è stata manifestata preoccupazione per la situazione del ricorrente [...]" (STA 52.2017.304, consid. 5.1., sottolineature del redattore) Come ben si evince da quanto riportato, il comportamento come pure le croniche, sistematiche mancanze del ricorrente erano presenti ben prima dell'accertata insorgenza dell'incapacità lavorativa del 2014. A ciò si aggiunge il fatto che, come dichiarato dall'assicurato medesimo al perito psichiatra, " er sei psychisch immer gesund gewesen. Erst die Arbeitsunfälle 2014 und 2016 mit den nachfolgenden Krankheitszeiten und vor allem die als ungerecht empfundene Kündigung seiner Anstellung als Hausmeister habe ihm schwer zu schaffen gemacht und dem Hausarzt Anlass für die Überweisung zum Psychiater gegeben. " (doc. 226, pag. 633 incarto AI). Dal profilo diagnostico, il dr. _____ ha inoltre ritenuto che: " Bis zum Alter von ca. 50 Jahren sind beim Exploranden keine psychiatrischen Erkrankungen nachweisbar. Den ersten Arbeitsunfall vom 05.11.2014 [...] scheint er ohne nennenswerte psychiatrische Symptomatik überstanden zu haben. Wahrscheinlich nach dem 2. Unfall am 3.12.2016, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach der Kündigung der Arbeitsstelle Anfang 2017, zeigte er Symptome einer Anpassungsstörung mit mittelschweren depressiven Symptomen [...], die im weiteren Verlauf in eine depressive Episode überging, die zum Zeitpunkt der jetzigen Untersuchung leicht ausgeprägt war [...]" (doc. 226, pag. 644 incarto AI) Del resto, la credibilità del ricorrente risulta oltremodo dubbia giacché, nonostante quanto emerso dalla sentenza del Tribunale amministrativo, egli affermava di fronte al perito psichiatra che: " Das einschneidende Erlebnis der letzten Jahre sei der Verrat seiner Kollegen beim Kanton gewesen, die nicht für ihn eingestanden seien, als er gekündigt werden sollte. Er habe immer beste Zeugnisse erhalten . Die Kündigung sei nicht nachvollziehbar gewesen. Er hätte sich gewünscht, dass sie die Wahrheit gesagt hätten und für ihn eingestanden wären." (doc. 226, pag. 636 incarto AI, sottolineatura del redattore) Tutto ciò ben considerato, il TCA ritiene che la valutazione economica operata dall'amministrazione non presta il fianco a critiche. Pertanto, rilevato come il ricorrente non abbia contestato la correttezza del calcolo del grado d'invalidità operato dall'UAI con il correttivo del 12 ottobre 2021 (doc. VIII+1, pag. 2 e allegato), esso può essere fatto proprio da questa Corte. Ne consegue che anche questa censura del ricorrente cade nel vuoto.

2.6.3. Sempre sotto il profilo economico, il ricorrente contesta l'entità della riduzione sociale applicata dall'amministrazione (15%, cfr. supra consid. 1.9.) al reddito statistico da invalido. A tal proposito, va ricordato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato,

viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TF 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). Il TF ha inoltre precisato 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 ancora 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 (cfr. sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 consid. 4.2). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, la Corte federale ha infine confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (consid. 5.4.). Questa giurisprudenza è stata confermata anche nella STF 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 4.6. Nella concreta evenienza, con la decisione impugnata, l'UAI ha operato una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, e meglio 5% poiché l'assicurato è in grado di svolgere soltanto delle attività leggere e 10% per, non meglio precisati, "svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari" (cfr. doc. I, allegato B, pag. 2; doc. 237 incarto AI). Con la propria impugnativa, il ricorrente pretende invece che gli venga riconosciuta una deduzione del 25%, tenuto conto sia della sua nazionalità che delle limitazioni funzionali accertate dal perito psichiatra (cfr. doc. I, p.to 7). Chiamato ora a pronunciarsi in proposito, il TCA ritiene che la pretesa decurtazione del 25% del reddito statistico da invalido sia priva di fondamento. Quo al primo aspetto, infatti, il ricorrente risulta essere cittadino svizzero (docc. 69 e 99 incarto AI), come rettamente rilevato dall'UAI (doc. VIII+1, pag. 2). Conseguentemente, in casu il criterio della nazionalità non giustifica alcuna riduzione. Per quanto attiene alle limitazioni funzionali dell'insorgente, i periti hanno espresso la seguente valutazione circa la capacità lavorativa residua in attività adeguata: " [...] Aufgrund der neurologischen Diagnose mit chronischem Kopfschmerz besteht für jegliche Arbeitstätigkeit seit dem 03.12.2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 20 %). Dabei sollte es sich aufgrund der psychiatrischen Diagnosen mit leichter depressiver Episode zusätzlich um Arbeiten in wohlwollender zwischenmenschlicher Umgebung, mit der Möglichkeit von Austausch in einem Team, ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung und ohne erforderliche geistige Flexibilität und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln ." (doc. 226, pag. 597 e seg. incarto AI, sottolineatura del redattore) Nel suo rapporto finale del 5 novembre 2020 il medico SMR ha indicato, quali limiti funzionali, un carico massimo di 10 kg, la necessità di alternare la postura e, tra le osservazioni circa l'attività adeguata, " attività leggere in aree temperate, possibilità di cambiare spesso postura, senza posizioni obbligate in rotazione, inclinate o reclinate " (doc. 234, pag. 666 e seg. incarto AI). Il consultante AI, riprendendo il rapporto del medico SMR, indicava quali limiti funzionali: " Attività leggere in aree temperate, possibilità di cambiare spesso la postura, senza posizioni obbligate in rotazione, inclinate o reclinate Carico massimo in kg senza limitazioni: 10 kg", soggiungendo che "Dal lato medico teorico l'Assicurato è

reintegrabile in qualsiasi attività lavorativa rispettosa delle limitazioni espresse in sede medica. Possiamo pensare ad attività nel settore industriale (operaio di fabbrica addetto alla lavorazione di piccoli pezzi, addetto all'assemblaggio) così come al settore dei servizi (autista fattorino addetto al trasporto di merce leggera, aiuto in ambito amministrativo). Per tutte queste attività non è necessaria una formazione specifica.” (doc. 241, pag. 686 e seg. incarto AI). Chiamato ad esprimersi circa l'incongruenza tra il proprio rapporto e quanto indicato dai periti, il medico SMR ha osservato che “ Per quanto concerne la presa di posizione [...] riguardo le limitazioni psichiatriche devo rilevare che si tratta di limitazione generiche di lieve entità, così come la diagnosi definita dal perito psichiatrico (si parla aspecificamente in perizia di stress e carico emozionale limitati) di fatto attribuibili alle professioni leggere considerate dal consulente in integrazione professionale. ” (doc. IV+1, allegato). Questa Corte, richiamata la giurisprudenza suevocata concernente la riduzione per attività leggere, conviene con la presa di posizione del medico SMR. In effetti, è presupposto di pressoché ogni attività lavorativa quello di poter lavorare in un ambiente benevolo e, nella misura in cui si tratti di un lavoratore dipendente – come nel caso di specie – i contatti interpersonali sono giocoforza inevitabili. Inoltre, le ulteriori limitazioni indicate dal perito psichiatra, ovvero il fatto che l'ambiente lavorativo non comporti una tensione emotiva ed uno stress accresciuti e che non richieda troppa flessibilità mentale o un cronico carico di lavoro eccessivo sono manifestamente conciliabili con attività semplici e ripetitive, le quali per definizione sono quelle che, oltre a non prevedere alcuna qualifica specifica, incidono di meno sul lavoratore. A tal proposito, si evidenzia che la tipologia delle attività prospettate dal consulente AI tengono sufficientemente conto anche delle più specifiche limitazioni indicate dai periti. Visto quanto precede, questo Tribunale ritiene che le limitazioni indicate dai periti, seppure non tutte esplicitate nel rapporto SMR e del consulente AI, siano state debitamente considerate e che la riduzione percentuale operata dall'UAI al salario da invalido sia in concreto congrua. A titolo abbondanziale, giova ricordare che in una fattispecie che presentava diverse analogie con il caso di specie, il Tribunale federale ha, in primo luogo, ribadito che anche in un mercato del lavoro equilibrato vi sono posti di lavoro che prevedono un venir incontro (ted. *Entgegenkommen*) al dipendente da parte del datore di lavoro e, in secondo luogo, che non è sufficiente che con l'impugnativa il ricorrente si limiti ad elencare singoli aspetti che potenzialmente potrebbero giustificare una riduzione percentuale dal reddito da invalido, in particolare se è stata accertata una capacità lavorativa residua del 70% in attività adeguata che, così l'Alta Corte, permette comunque di gestire un carico di lavoro rispettabile (cfr. STF 8C_190/2019 del 12 febbraio 2020, consid. 4.1. e seg.). 2.7. Il ricorrente chiede la garanzia della presa a carico dei costi per ottenere la patente di autista di bus di piccole dimensioni (doc I, p.to 8). Chiamato ad esprimersi a tal proposito, l'UAI ha rinviato integralmente ai precedenti rapporti del SIP (doc. IV+1, p.to 3.3.). Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità (art. 8 LPGa) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto (lett. a) essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete e (lett. b) le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari o idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. La loro estensione non è definibile in maniera astratta; occorre piuttosto tenere conto delle circostanze concrete del singolo caso, in particolare delle capacità soggettive e oggettive d'integrazione, che variano da persona a persona (stato di salute, capacità di rendimento, idoneità all'istruzione, motivazione, ecc.);

STFA I 529/01 del 19 marzo 2002, consid. 1a con riferimenti). Di principio, la persona assicurata ha diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefissato, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Questo perché l'integrazione deve essere garantita solo nella misura necessaria, ma anche sufficiente (DTF 124 V 108, consid. 2a; Frey/Mosimann/Bollinger, AHVG/IVG Kommentar, 2018, n. 6 e segg. ad art. 8 LAI). Ora, preso atto del rapporto finale SMR, il consulente AI ha ritenuto l'assicurato reintegrabile in qualsiasi attività lavorativa rispettosa delle limitazioni espresse in sede medica (cfr. supra consid. 2.6.3). Alla domanda a sapere se il caso fosse da considerarsi chiuso o se si rendessero necessari dei provvedimenti d'integrazione professionale, il consulente si è così espresso: "[...] non si ritiene di dover mettere in atto formazioni specifiche in quanto l'assicurato è da subito collocabile in attività adeguate e rispettose delle limitazioni espresse in sede medica." (doc. 241, pag. 688 incarto AI) In considerazione della capacità lavorativa residua in attività adeguate dell'insorgente (cfr. supra consid. 2.5.2.), della giurisprudenza suevocata secondo cui l'assicurato ha diritto a provvedimenti professionali solo nella misura necessaria o idonea all'integrazione nella vita professionale, come pure della presa di posizione del SIP, questo Tribunale ritiene che la domanda di provvedimenti professionali vada respinta. A titolo abbondanziale, la conciliabilità della professione di autista di bus di piccole dimensioni presuppone l'ottenimento della licenza di condurre D1; visti i requisiti per tale licenza, in concreto risulta perlomeno dubbio che il signor RI 1 possa ottenerla in considerazione dei plurimi elementi emersi dalle tavole processuali, come ad esempio la necessità di cambiare spesso la postura (doc. 241, pag. 687 incarto AI), i dolori lombari e alla testa (doc. 226, pagg. 589, 591 e 619 incarto AI), il fatto che l'insorgente medesimo ha asserito che i dolori di cui soffre lo rendono nervoso, creando un deficit d'attenzione e di concentrazione, circostanza che lo ha spinto a non guidare più l'auto preferendo i mezzi pubblici (doc. 226, pag. 620 incarto AI). 2.8. Visto tutto quanto precede, ne consegue che, confermata la decisione contestata, il ricorso è integralmente respinto. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA 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 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500 sono poste a carico del ricorrente, il quale ha chiesto di potere beneficiare dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. 2.10. Come accennato, il ricorrente chiede di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (doc. I, p.to 10). 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. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo

di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella presente fattispecie, non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto 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 (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso. In effetti, visto il tenore della perizia amministrativa (cfr. doc. 226 incarto AI) e le precisazioni che sono state successivamente fornite dagli stessi esperti, ai quali l'UAI aveva chiesto di prendere posizione sulle obiezioni sollevate in sede di osservazioni al progetto di decisione (cfr. docc. 233 e 262 incarto AI), considerato che, secondo la giurisprudenza federale, le perizie elaborate da medici esterni all'amministrazione hanno piena forza probante nell'ambito dell'apprezzamento dei fatti ed è consentito scostarsene soltanto in presenza di indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro fondatezza (e ciò diversamente dai rapporti medici interni all'amministrazione, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza degli stessi), alla patrocinatrice dell'assicurato doveva apparire evidente che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità esito favorevole va giudicato inadempito. In tali condizioni, l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio deve essere respinta.

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