

## **TI\_GERICHTE 32.2021.96 vom 6. Juli 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-07-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2021.96](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.96)

FR: TI\_GERICHTE 32.2021.96 du 6 juillet 2021

IT: TI\_GERICHTE 32.2021.96 del 6 luglio 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Cost. fed., le parti hanno diritto di essere sentite. Tale diritto ha valenza formale. La sua violazione conduce di massima, indipendentemente dalla fondatezza delle censure di merito, all'accoglimento del ricorso e all'annullamento della decisione impugnata (DTF 144 I 11 consid. 5.3 pag. 17 con rinvio alla DTF 137 I 195 consid. 2.2 pag. 197). Il diritto di essere sentito serve da un lato all'accertamento dei fatti e da un altro lato comprende la facoltà per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione, che interviene a modificare la posizione giuridica dell'interessato, segnatamente se il provvedimento si rivela sfavorevole nei suoi confronti. Egli ha diritto di consultare l'incarto, di offrire mezzi di prova su punti rilevanti, di esigerne l'assunzione (partecipando alla stessa) e di potersi esprimere sulle relative risultanze. Il diritto di essere sentito, quale diritto di cooperare alla procedura comprende tutte le facoltà che devono essere concesse a una parte, in modo tale che essa in una procedura possa difendere efficacemente la sua tesi. Perché ciò possa essere realizzato, la parte ha anche il diritto di essere informata previamente e in maniera adeguata dall'autorità sulla procedura per quanto attiene alle tappe decisive per il giudizio. Non è possibile in maniera generale e astratta stabilire in quale misura si estende questo diritto, ma occorre soppesare le circostanze concrete (DTF 144 I 11 consid. 5.3 pag. 17; 135 II 286 consid. 5.1 pag. 293; 135 I 279 consid. 2.3 pag. 282; DTF 132 V 368 consid. 3.1 pag. 370 e sentenze ivi citate ). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF U 397/05 del 24 gennaio 2007 con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). In concreto l'UAI nella decisione impugnata per quanto concerne l'aspetto medico ha precisato che l'attuale " situazione descritta nel rapporto dell' \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ concorda con la diagnosi posta in occasione della valutazione \_\_\_\_\_ di sindrome lombovertebrale cronica recidivante (valutazione Dr. \_\_\_\_\_). In assenza di una sostanziale modifica della diagnosi e della clinica non possiamo che confermare le conclusioni peritali " (doc. A). Circa l'aspetto economico l'amministrazione ha confermato la correttezza del calcolo eseguito (doc. A). L'Ufficio AI, seppur succintamente, ha pertanto preso posizione in merito alle contestazioni sollevate dall'assicurato. Non è pertanto ravvisabile una violazione del suo diritto di essere sentito. Del resto l'insorgente, rappresentato da un legale, ha potuto comprendere le motivazioni alla base della decisione impugnata e le ha diffusamente contestate in sede giudiziaria con un ricorso a questo Tribunale (doc. I). Come emerge dalla STF

8C\_482/2018 del 26 novembre 2018 consid. 4.4.2, una violazione non particolarmente grave del diritto di essere sentito può essere eccezionalmente sanata, quando la persona interessata ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che valuta liberamente la censura presentata dal ricorrente, ossia nel caso specifico un tribunale, che può esaminare liberamente sia l'accertamento (e l'apprezzamento) dei fatti sia l'applicazione del diritto (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Si può prescindere da un rinvio della causa all'autorità precedente persino in caso di grave violazione del diritto di essere sentito: una tale eventualità si realizza se l'annullamento della decisione viziata comporterebbe un inutile formalismo e in definitiva una tale soluzione condurrebbe a ritardi superflui, i quali non sarebbero compatibili con l'(equivalente) interesse della parte di essere sentita nell'ambito di una celere trattazione della procedura di merito (DTF 142 II 218 consid. 2.8.1; DTF 133 I 201 consid. 2.2; STF 8C\_842/2016 del 18 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti). Giova comunque ricordare che il principio di celerità (art. 52 cpv. 2 e 61 lett. a LPGa), caposaldo della procedura delle assicurazioni sociali, non è preminente e tale da porre in secondo piano il diritto di essere sentito e l'obbligo di chiarire i fatti con la necessaria diligenza (STF 8C\_433/2018 del 14 agosto 2018 consid. 5.1 e STF 8C\_210/2013 del 10 luglio 2013 consid. 3.2.1 con riferimenti). Nel caso di specie, il TCA dispone di un pieno potere di esame (cfr. anche STF 8C\_923/2011 del 28 giugno 2012, consid. 2.3) e, in applicazione del principio inquisitorio, può assumere le prove che ritiene necessarie per il chiarimento della fattispecie (art. 61 lett. c LPGa). Questo Tribunale può pertanto entrare nel merito del ricorso. nel merito 2.2. Va innanzitutto rilevato che il 1° gennaio 2022, ossia dopo l'emanazione della decisione impugnata, è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI. Per la disamina del diritto a una rendita di invalidità eventualmente già insorto in precedenza, di norma, occorre rifarsi alle regole generali del diritto intertemporale, secondo cui sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1, pag. 446 seg. con riferimento a DTF 130 V 329). In concreto al ricorso contro la decisione emanata il 6 luglio 2021, data che, di principio, delimita temporalmente il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali, si applicano le norme sostanziali in vigore fino a quel momento. Per cui ogni riferimento alle norme applicabili in concreto, salvo indicazione contraria, va inteso nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità ( Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p. 1411, n. 46 ). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGa). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGa e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in

considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. 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., p. 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 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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. DTF 129 V 222).

2.4. Trattandosi dell'attribuzione di una rendita limitata nel tempo, per costante giurisprudenza, quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ex art. 17 LPGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STF I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I 38/05 del 19 ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004). L'art. 17 cpv. 1 LPGA stabilisce che se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche in merito all'art. 17 LPGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione

allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C\_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C\_303/2012 e 8C\_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3).

2.5. In concreto, in seguito alla nuova domanda inoltrata dall'assicurato, l'UAI ha acquisito la perizia pluridisciplinare del SAM (reumatologica: dr. med. \_\_\_\_\_, FMH reumatologia; neurologica: dr. med. \_\_\_\_\_, FMH neurologia; internistica dr.ssa med. \_\_\_\_\_ [cfr. pag. 2171 incarto AI in fine]), fatta allestire dall'assicuratore malattie, \_\_\_\_\_, di complessive 121 pagine (incarto cassa malati, doc. 702). Nel referto del 27 luglio 2018 i periti, dopo aver descritto gli atti, l'anamnesi familiare, personale-sociale, professionale, patologica e sistemica, le affezioni attuali e le constatazioni obiettive, hanno posto la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di sindrome cervicospindillogena cronica prevalentemente sinistra, sindrome lombovertebrale cronica recidivante, periartropatia omeroscapolare bilaterale, con sintomatologia di attrito bilaterale, dolori cronici al polso destro su instabilità mediocarpica a destra e le diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa di sindrome cervicale senza deficit neurologici associati e obesità (pag. 108-109 della perizia, pag. 2168-2169 incarto AI). I periti hanno affermato che l'insorgente come titolare di un'impresa, addetto alla sorveglianza dei lavori, alla gestione dell'impresa, alla vendita di appartamenti, ecc. è totalmente abile al lavoro e questo a partire almeno dal maggio 2017 in avanti. Come idraulico ed installatore di impianti sanitari l'assicurato va considerato abile al lavoro nella misura del 40% a partire da novembre 2017 in avanti. In precedenza, come idraulico, l'assicurato è stato abile al lavoro nella misura del 50% da ottobre 2014 in poi (data della stipulazione del contratto con \_\_\_\_\_). Dopo un'incapacità lavorativa dovuta all'infortunio, l'insorgente è stato nuovamente abile al lavoro al 50% come idraulico da maggio 2017 a fine ottobre 2017 (pag. 112 perizia, pag. 2172 incarto AI). Essi hanno precisato che l'unica patologia che inficia la capacità lavorativa è quella reumatologica. Non vi è alcuna inabilità lavorativa dal lato neurologico e internistico (pag. 112 perizia, pag. 2172 incarto AI). Per gli specialisti, in un'attività adatta e confacente al suo stato di salute che rispetti i criteri posti dal dr. med. \_\_\_\_\_, il ricorrente risulta totalmente abile al lavoro (pag. 112 perizia, pag. 2172 incarto AI). Infine i periti del \_\_\_\_\_ hanno rilevato alcune discrepanze tra i disturbi lamentati e l'esame clinico (cfr. pag. 2178-2180 incarto AI). Il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, il 29 agosto 2018 ha confermato l'esito della perizia, precisando che nell'attività abituale l'insorgente è stato inabile al lavoro al 75% dal 26 gennaio 2015, al 100% dal 7 marzo 2016, al 50% dal maggio 2017, al 60% dal novembre 2017. In un'attività leggera egli è invece stato inabile al 75% dal 26 gennaio 2015 ed al 100% dal 7 marzo 2016. A partire dal 23 maggio 2017 è invece stato considerato totalmente abile al lavoro (pag. 636 incarto AI). Quali limitazioni funzionali, il medico SMR ha indicato un carico massimo di 5 kg, l'alternanza della postura al bisogno (già inclusa) e solo talvolta lavori sopra altezza spalla (pag. 636 incarto AI). Agli atti dell'incarto dell'assicuratore malattie vi è pure un referto del 18 febbraio 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_ che, dopo aver riassunto gli atti in ambito \_\_\_\_\_, propone una

perizia specialistica della spalla (cfr. pag. 2187 incarto AI). In sede di osservazioni al progetto di decisione, l'insorgente ha prodotto un referto del 3 novembre 2020 dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, sottoscritto dal Prof. dr. med. \_\_\_\_\_ il quale, posta la diagnosi di “ rezidivierende Lumbago-Schübe bei diffuser degenerativer Veränderung der LWS und St. n. ventro-dorsaler Fusion L4/5 im 2005 ” e “ Asymptomatische mässige Spinalkanalstenose L2/3 und L3/4 ”, ha affermato: " Seit der ventralen und dorsalen Fusion L4/5 im Jahr 2005 ging es Herrn RI 1 bis vor einem Jahr von Seiten der LWS sehr gut. Er verspürte keine Beschwerden, hat Sport getrieben und normal gearbeitet. Innerhalb des letzten Jahres erlitt er dreimalig einen akuten Hexenschuss, wobei die Beine hin verlassen haben und er absitzen musste. Die drei Episoden wurden konservativ behandelt, die beiden ersten Schübe waren nach 2 Wochen regredient. Die letzte Episode war im September 2020, seither verspürt er noch immer etwas Kreuzbeschwerden. Beim Gehen bestehen überhaupt keine Beschwerden im Sinne einer Claudicatio spinalis. Er fühlt sich jedoch eingeschränkt, da er sich aus Angst von Kreuzbeschwerden nicht mehr ganz normal bewegen kann. Befund Bei der heutigen Untersuchung ist Herr RI 1, 52-jährig, käftig und gesund aussehend. Er geht normal. Der Zehenspitzen- und Hakengang sind normal möglich, der Unterschenkel kräftig beidseits. Die LWS-Beweglichkeit ist in Reklination, Seitwärtsneigung und Inklination mässig schmerzhaft, alle Bewegungen werden langsam durchgeführt. Finger-Boden-Abstand auf Kniehöhe. Das sich Wiederaufrichten langsam mit sich Halten an den Oberschenkeln. Es besteht eine Druckempfindlichkeit im Bereich der gesamten Narbe im LWS-Bereich, welche reizlos ist. Neurologisch finden sich keine Ausfälle, die Sensibilität ist normal, die Reflexe symmetrisch nicht auslösbar. MRI der LWS vom 01.10.2020 von \_\_\_\_\_ Es findet sich eine geheilte ventrale Fusion L4/5. Degenerative Veränderungen mit Dehydratation der Bandscheibe L5/S1, ferner der Bandscheiben L1/2, L2/3. Die Bandscheibe L3/4 ist noch schön erhalten. Im Bereich des Spinalkanals ist auf der Höhe L3/4 und L2/3 eine mässige Spinalkanalstenose sichtbar. Beurteilung und Prozedere Aufgrund der degenerativen Veränderungen erlitt Herr RI 1 im letzten Jahr dreimalig eine Episode von akuten Lumbago, welche konservativ behandelt wurden. Zum heutigen Zeitpunkt bestehen immer noch Beschwerden diesbezüglich, wobei die Ursache der Beschwerden nicht genau lokalisiert werden kann. Möglicherweise ist dies auf Höhe L5/S1, möglicherweise auch im oberen LWS-Bereich. Die auf Höhe L3/4 nachgewiesener Spinalkanalstenose hat zum heutigen Zeitpunkt keinen Einfluss auf die Beschwerden. Als Versuch einer konservativen Behandlung könnte eine peridurale Cortison-Infiltration auf der Höhe L5/S1 versucht werden. Eine operative Behandlung kommt zum aktuellen Zeitpunkt sicher nicht in Frage.” (pag. 816-817 incarto AI) Chiamato ad esprimersi in merito, il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, il 20 gennaio 2021, preso atto che dal referto dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ è emersa la presenza di tre colpi della strega nell'ultimo anno, l'assenza di sintomatologia neurologica, una stenosi a livello L3/4 che non ha nessun influsso e la proposta di un'infiltrazione peridurale in caso di dolori, ha concluso che “ l'attuale situazione descritta nel rapporto di \_\_\_\_\_ concorda con la diagnosi posta in occasione della valutazione \_\_\_\_\_ di sindrome lombovertebrale cronica recidivante (valutazione dr. \_\_\_\_\_). In assenza di una sostanziale modifica della diagnosi e della clinica non posso che confermare le conclusioni peritali ” (pag. 825 incarto AI). 2.6. 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.

#### **E. 2.10**

Alla luce di quanto precede, sulla base della documentazione medica agli atti, deve confermare la valutazione del medico SMR, dr. med \_\_\_\_\_, secondo cui l'insorgente, in qualsiasi attività, è stato inabile al lavoro al 75% dal 26 gennaio 2015 ed al 100% dal 7 marzo 2016, mentre dal 23 maggio 2017 è abile al lavoro al 100% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute con le limitazioni indicate nel rapporto finale del 29 agosto 2018 (pag. 635 incarto AI). Resta da esaminare se l'amministrazione ha correttamente calcolato il grado d'invalidità dell'insorgente, che l'assicurato contesta.

#### **E. 2.11**

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), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (STF 9C\_590/2020 del 19 ottobre 2021, consid. 4.3; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà 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 (STF 9C\_590/2020 del 19 ottobre 2021, consid. 4.3, con rinvio alle DTF 139 V 28 consid. 3.3.2 e DTF 135 V 58, consid. 3.1; cfr. anche DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (cfr. sentenza 9C\_710/2016 del 18 aprile 2017, consid. 4.3; sentenza 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016, consid. 3.2.3 e sentenza 9C\_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2 con riferimenti). 2.12. Preliminarmente va evidenziato che quanto accertato nelle precedenti procedure in merito al salario da valido del ricorrente, non è rilevante. Infatti, come rammenta il Tribunale federale nella sentenza 9C\_710 /2016 del 18 aprile 2017, conformemente alla giurisprudenza, se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 141 V 9 consid. 6.1 pag. 13 con riferimenti menzionati; cfr. anche sentenza 9C\_718/2016 del 14 febbraio 2017 consid. 6.2).

Ciò vale a maggiore ragione nel caso di specie, ritenuto che la procedura in esame concerne una nuova domanda di prestazioni dopo che la precedente rendita, attribuitagli dal 1° maggio 2005, è stata soppressa con effetto al 28 febbraio 2006. In secondo luogo va ribadito che il ricorrente è stato dichiarato inabile al lavoro in qualsiasi attività al 75% dal 26 gennaio 2015 e che gli è stata attribuita una rendita AI intera dal 1° gennaio 2016 (dopo un anno di attesa, ma con diritto al versamento dal 1° aprile 2016) al 31 agosto 2017 (cfr. decisione impugnata). In concreto, dall'anamnesi professionale riportata nella perizia \_\_\_\_\_ emerge: " L'A. dopo aver terminato le scuole nel 1987 ca. inizia a lavorare presso la ditta \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, a partire da questa data. (...) Lavora per la ditta \_\_\_\_\_ fino all'agosto 1989 ca., con diversi periodi d'incapacità lavorativa dal 1987 in poi (le date non sono così chiare). Dopo aver lavorato da \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, seguono vari tentativi di riformazione professionale nell'ambito dell'assicurazione invalidità (tecnico, tecnico della vendita e disegnatore di impianti di riscaldamento/ventilazione), che purtroppo non consentono di ottenere una riqualifica professionale. La riformazione da parte dell'A. avviene in seguito ad un infortunio avvenuto nell'ottobre 1986 con trauma di iperflessione al polso ds. ed intervento in data 13.2.1989 a \_\_\_\_\_. In seguito l'A. non lavora più presso \_\_\_\_\_. L'A. dice che i tentativi di riqualifica professionale tramite l'Ufficio AI non vanno a buon fine. Avrebbe percepito IPG dalla \_\_\_\_\_ fino al 1991 ca. La \_\_\_\_\_ dall'1.10.1993 paga una rendita del 15% per la problematica al polso ds., di circa Fr. 600.-/mese. In seguito l'A. lavora quale gerente di un negozio di abbigliamento a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), questo tra il 1993 in poi, con vari periodi anche di disoccupazione. Ha lavorato come assicuratore presso \_\_\_\_\_, poi divenuta \_\_\_\_\_. Ha pure gestito il bar \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, che ha lasciato dopo ca. 1-2 anni. Dopo un periodo di disoccupazione, a partire da giugno 2002, è assunto dalla \_\_\_\_\_, quale rappresentante di prodotti per l'edilizia. Lavora presso \_\_\_\_\_ dal 1999 al 2003 ca. a \_\_\_\_\_, come rappresentante venditore. È poi operato alla schiena, quando presenta un periodo d'incapacità lavorativa nel 2005. Nel 2004 fa richiesta di prestazioni AI. Dal 1.10.2005 beneficia di Indennità di Disoccupazione in misura del 50%. Nel 2006 l'Ufficio AI decide per un grado AI del 35.5%. A partire dal 1.9.2006 ha un contratto di lavoro con la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dove lavora come installatore di impianti sanitari e riscaldamenti. Lavora poi in proprio come RI 1 dal 2009 ca. fino al 2014, attivo sempre come montatore di impianti sanitari e riscaldamenti. Dall'1.10.2014 è il proprietario della \_\_\_\_\_, impresa generale, con lavoro principale quale montatore di impianti sanitari e riscaldamenti. La ditta attualmente è aperta, ma non è più attiva da quando l'A. ha concluso gli ultimi lavori; l'ultimo giorno in cui è stato attivo un dipendente è stato in novembre 2016. L'A. dice che tra il 2015 ed il 2016 sono stati licenziati tutti i dipendenti (ne ha avuti fino a 6 o 7). Quando lavorava per la ditta \_\_\_\_\_ guadagnava Fr. 7'000.- lordi." (pag. 45-46 perizia, pag. 2105-2106 incarto AI) Nella perizia figura anche che: " (...) da un punto di vista lavorativo risulta quanto segue: negli annunci di infortunio alla \_\_\_\_\_ l'A. si dichiara il 28.1.2015 come "installatore idraulico, quadro superiore", l'8.3.2016, sempre in ambito dell'annuncio di infortunio si dichiara "idraulico". Ora un quadro superiore, titolare di una ditta e proprietario palazzina propria, di proprietà, con 3 appartamenti su cui pesa oltre 1 Mio. di Fr. di debiti e un'altra palazzina di recente costruzione di 12 appartamenti, su cui pesa un'ipoteca di oltre 6 Mio. di Fr., ha certamente negli ultimi anni dovuto occuparsi della costruzione dell'immobile e della gestione dello stesso, per questo il 22.2.2018 nella decisione su opposizione della \_\_\_\_\_ si dice: "... ha intrapreso un'attività parallela di

costruttore di immobili”. Con molta probabilità in questo contesto l’A. si è dedicato prevalentemente alla sorveglianza dei lavori di costruzione, della gestione ed organizzazione degli appartamenti, nonché della vendita dei 12 appartamenti della palazzina di sua proprietà (forse proprio per questo motivo, gestione e costruzione della palazzina, è stata creata la \_\_\_\_\_) (...)” (pag. 118 perizia, pag. 2178 incarto AI) Per quanto concerne la sua carriera professionale, dagli atti emerge che l’insorgente ha conseguito l’AFC di idraulico e di installatore di impianti sanitari nel 1987 (pag. 386 incarto AI, cfr. anche pag. 443 incarto AI). Quale attività principale figura quella di idraulico al 100% per la \_\_\_\_\_ dal 1° ottobre 2014 con un reddito annuo di fr. 130'000. In precedenza dal 2009 al 30 settembre 2014 ha lavorato quale idraulico indipendente (pag. 386 incarto AI). Interpellato dall’UAI l’insorgente ha precisato che l’attività presso la \_\_\_\_\_ consisteva nel 10% in lavori dirigenziali e nel 90% in lavori di idraulico (pag. 450 incarto AI). Nel rapporto d’inchiesta per l’attività professionale indipendente del 19 febbraio 2020 emerge che “ l’assicurato dichiara di aver costituito la ditta \_\_\_\_\_ nel settembre 2014 per poter gestire al meglio, a livello fiscale e assicurativo, i dipendenti e gli immobili di sua proprietà. La \_\_\_\_\_, specifica, non è altro che la continuazione dell’attività che svolgeva in precedenza a livello indipendente. La sua attività, ci dice, riguarda tutta la parte acqua e cioè impianti sanitari, riscaldamenti e ventilazioni. Continua indicando come abbia sempre lavorato con una persona accanto ma mai specialisti, in quanto egli stesso lavorava sui cantieri e indicava all’operaio cosa eseguire. Gli orari di lavoro vengono indicati in 8/9 h giornalieri sui cantieri. Durante l’orario di lavoro si occupava anche di contatti con clienti, architetti, etc. mentre per i preventivi li svolgeva la sera o nel week end. Per la parte burocratica spiega che fino al momento che era indipendente si appoggiava ad una ditta esterna contro compensi mensile. In generale quantifica il proprio mansionario in 10% amministrativo 90% idraulico. Riguardo alla ditta \_\_\_\_\_ il Sig. RI 1 specifica come dal momento della sua costituzione vi fosse tanto lavoro perché egli stesso a livello personale aveva investito molto per la costruzione di un proprio stabile da 12 appartamenti. Dal 2016 la ditta risulta ferma e il 3 dicembre scorso ha inaugurato la palazzina ove al momento risultano occupati 10 appartamenti. La ditta \_\_\_\_\_ non ha più dipendenti. Riguardo i propri impegni spiega come la sua presenza fosse molto importante per seguire gli operai, tuttavia l’opera è stata portata a termine (...) Nel 2013 visti a livello fiscale i bassi introiti, l’assicurato spiega come non abbia lavorato direttamente come installatore di impianti sanitari ma che si sia dedicato alla progettazione dello stabile di sua proprietà ” (pag. 692 incarto AI). Il 9 ottobre 2020, acquisita nuova documentazione economica, la consulente del servizio di inchiesta ha completato il rapporto: " Nel 2012, spiega l’assicurato nel corso dell’inchiesta, ha affidato a un architetto il progetto della palazzina (...). Si tratta di un’unica palazzina con due entrate e 12 appartamenti. Non è la prima esperienza di costruzione (...). Il 2013 è stato un anno dedicato a molteplici attività inerenti la costruzione della palazzina dovendosi dedicare alla progettazione e ai compiti ad essa correlati, ha preferito non attribuirsi un salario, per quanto la sua attività lavorativa si sia stata svolta a tempo pieno. In quell’anno ha cercato attivamente artigiani, valutandone i preventivi, ha contattato l’impresa di costruzioni e simili. Sempre in quell’anno anche la \_\_\_\_\_ non ha avuto dipendenti. I lavori di costruzione della palazzina si sono protratti tra il 2014 e il dicembre 2016 (momento in cui è iniziata la vendita degli appartamenti); (...) L’attività della \_\_\_\_\_ è proseguita sino al termine della costruzione della palazzina, poi il personale è stato licenziato. Attualmente la società è inattiva. Nel periodo di attività la \_\_\_\_\_ si è occupata dei lavori idraulici

all'interno della palazzina ma anche di altre commesse. (...). A questo riguardo ha spiegato che la \_\_\_\_\_ ha uno scopo societario di carattere generale, che comprende anche la costruzione e non solo i lavori di idraulica, tuttavia "non c'è stato il tempo di svilupparlo": di fatto si è occupata sempre e solo di lavori idraulici. Mansioni prima e dopo il danno  
Riguardo ai sopralluoghi in cantiere, spiega come questi ultimi dipendessero dalla mole di lavoro; ritiene che mediamente comportassero un dispendio di 4 ore settimanali. Se possibile cercava di occuparsene il sabato mattina. Dei sopralluoghi l'assicurato si è occupato non solo prima del danno, anche dopo il danno; parimenti si è fatto carico di tutte le attività di carattere amministrativo che si rendevano necessarie (contatti con i clienti, organizzazione del lavoro dei dipendenti eccetera). Oltre ai sopralluoghi, doveva incontrare o sentire telefonicamente i clienti. Per la preparazione delle offerte "si era organizzato": aveva creato uno stampato con un'offerta "base"; tale modello veniva inviato ai clienti dalle segretarie, pertanto anche questo compito non implicava un dispendio sensibile di tempo. Si è occupato altresì di prestito di mano d'opera ad altre ditte. La fornitura di materiali veniva effettuata dagli operai di volta in volta, dunque non era necessaria alcuna ordinazione previa. (...).

### **E. 2.15**

Il ricorrente contesta tuttavia la prassi del Tribunale federale di far capo ai dati statistici nazionali ed al mercato del lavoro equilibrato, e fa riferimento ad un dibattito riportato in Plädoyer n. 4/21 a pag. 8 tra il giudice federale emerito Ulrich Meyer ed il presidente dell'associazione Touché Reiner Deecke. La giurisprudenza favorirebbe le persone assicurate con redditi alti, segnatamente per quanto concerne le misure di reintegrazione (poiché le persone con reddito basso non raggiungerebbero la necessaria soglia del 20% di invalidità) e gli aiuti all'occupazione. Inoltre una perizia eseguita da Philipp Egli e collaboratori come pure indagini statistiche dell'Ufficio Bass mostrerebbero che lavoratori affetti da un danno alla salute subirebbero una riduzione del salario dal 15 al 20%. In concreto questo Tribunale, non ha motivo per scostarsi dalla consolidata giurisprudenza federale. Il TCA rileva comunque che sul tema della determinazione del reddito senza invalidità sono state previste delle modifiche (cfr. interpellanza del 13 settembre 2021 del consigliere nazionale Marco Romano [n. 21.3986] e risposta del 17 novembre 2021 del Consiglio federale, nonché art. 26 cpv. 2-4 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022). Del resto, l'insorgente, con un reddito da valido teorico lordo superiore a fr. 90'000 annui, fa parte delle persone che conseguiva una retribuzione elevata. Tant'è che l'UAI, nel caso di specie, ha calcolato un grado d'invalidità superiore al 20%. Il rifiuto della messa in atto di misure di reintegrazione è semmai dovuta alla circostanza che l'insorgente, ancora relativamente giovane (nato nel 1968), abile al lavoro al 100% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, capace di destreggiarsi nel mondo del lavoro, avendo più volte cambiato professione, avendo esercitato sia attività dipendenti che indipendenti ed avendo creato una propria società, è immediatamente integrabile nel mondo del lavoro. Infatti nell'attività di imprenditore, addetto alla costruzione e controllo dei lavori, gestore dei preventivi e materiali, organizzatore delle vendite degli appartamenti è abile al 100% fin dal mese di maggio 2017 (cfr. pag. 2178 incarto AI). Per quanto concerne invece l'aiuto all'occupazione, l'UAI ha deciso che "su richiesta scritta è possibile valutare l'aiuto al collocamento" (doc. A). Circa il mercato del lavoro equilibrato, basta invece rinviare a quanto già indicato al consid. 2.8, mentre relativamente all'asserita penalizzazione del salario a causa del danno alla salute, cfr. consid. 2.16. 2.16. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale

(affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Con sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il Tribunale federale ha affermato che nella sua prassi applica abitualmente alle deduzioni a titolo di circostanze particolari dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica, poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Il 17 gennaio 2014 l'Alta Corte ha rammentato nella sentenza 8C\_80/2013 che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. Non è dunque possibile procedere separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, ma la deduzione va fatta complessivamente tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (STF 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 consid. 6.2.1). Nel caso di specie l'UAI ha ridotto il reddito da invalido complessivamente del 10% per attività leggera e altri fattori di riduzione (cfr. doc. A). Il ricorrente contesta tale valutazione e chiede una riduzione maggiore, almeno del 17%, a causa delle patologie di cui è affetto che determinano notevoli limitazioni funzionali nell'affrontare sforzi e posture e nel trasportare pesi, anche tenuto conto del peggioramento nel frattempo intervenuto con conseguente necessità di far capo ad ulteriori terapie per ripetuti blocchi alla schiena. Inoltre nel 2007 l'UAI aveva tenuto conto di una riduzione del 13%, malgrado le patologie erano meno invalidanti. Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), secondo il TCA la riduzione globale (cfr. sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 e sentenza 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 al consid. 6.2.1) del 10% applicata dall'UAI merita tutela poiché l'amministrazione non ha abusato del proprio potere di apprezzamento. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'UAI abbia debitamente tenuto conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato. Essa è del resto conforme a quanto giudicato dal Tribunale federale in altri casi simili (cfr. sentenza 8C\_549/2016 del 19 gennaio 2017 dove il TF, in ambito di assicurazione contro gli infortuni, ha confermato la riduzione del 10% ad un assicurato capace al lavoro al 60% che chiedeva una riduzione maggiore [consid. 6]; sentenza 8C\_418/2015 del 7 ottobre 2015 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% mentre il ricorrente ne chiedeva una del 25% [consid. 6.5]; sentenza 9C\_191/2015 del 1° giugno 2015 dove il TF ha annullato la riduzione del 10% calcolata dal Tribunale cantonale sangallese perché le limitazioni derivanti dalla patologia psichica [possibilità di lavorare solo in certi luoghi, attività in cui non sia messo sotto pressione] erano già comprese nella

riduzione del rendimento); sentenza 9C\_845/2014 del 25 febbraio 2015 dove il TF ha accolto un ricorso dell'UAI che aveva calcolato un grado d'invalidità del 39% senza assegnare alcuna riduzione, allorché i giudici cantonali basilesi avevano ridotto del 10% il salario da invalido ed avevano assegnato all'assicurato un quarto di rendita [consid. 5.2]; sentenza 9C\_248/2013 del 17 ottobre 2013 dove il TF ha confermato una riduzione del 10% per un assicurato abile al 50% nella precedente attività [consid. 3.5.3]; sentenza 9C\_44/2011 del 1° settembre 2011 al consid. 5.4.1. dove per un assicurato capace al lavoro al 40% in attività leggere [consid. 4.1] a causa di una patologia cardiaca, è stata riconosciuta una riduzione del 10%). Rammentato che quanto stabilito dall'amministrazione nelle precedenti procedure non è vincolante in caso siano dati i motivi di revisione (cfr. 9C\_710/2016 del 18 aprile 2017), e a maggior ragione in caso di nuova domanda, una riduzione ulteriore, oltre a quella del 10% riconosciuta dall'UAI, dovuta agli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute non può trovare accoglimento. Infatti in una sentenza 8C\_765/2019 del 10 giugno 2020, al consid. 5.4.4 – 5.4.5, ha affermato: " 5.4.4. 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)" In concreto la riduzione del 10% già tiene conto della circostanza che l'interessato può svolgere solo attività leggere ed ha alcune limitazioni funzionali. Non vi è pertanto alcun motivo, nel preciso caso di specie, per scostarsi dalla riduzione del 10% effettuata dall'UAI. Raffrontando il reddito da valido di fr. 91'185.25 con quello da invalido di fr. 67'124.30, ridotto del 10% a fr. 60'411.90, si ottiene un grado d'invalidità del 33.74%, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), al 34%, che non dà diritto ad alcuna rendita (art. 28 cpv. 2 LAI), dopo il 31 agosto 2017. In queste condizioni è a giusta ragione che l'UAI ha riconosciuto al ricorrente il diritto ad una rendita intera (grado d'invalidità del 75% e poi del 100% [tre mesi dopo il peggioramento del 7 marzo 2016 {art. 88a cpv. 2 OAI}]) dal 1° gennaio 2016 (dopo un anno di attesa [art. 28 cpv. 1 lett. b LAI]) limitatamente al 31 agosto 2017 (tre mesi dal miglioramento dello stato di salute del 23 maggio 2017 [art. 88a cpv. 1 OAI]), con versamento della prestazione dal 1° aprile 2016, ossia 6 mesi dopo l'inoltro della domanda dell'ottobre 2015 (art. 29 cpv. 1 LAI). Ne segue che la decisione impugnata va confermata, mentre il ricorso deve essere respinto. 2.17. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a 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). Vista la soccombenza del ricorrente, le spese di fr. 500.-- sono poste a suo carico.

#### **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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Ciò è proprio quanto avvenuto in concreto, dove il consulente, il 30 novembre 2020, ha indicato le professioni esigibili (pag. 775 incarto AI: operaio generico in attività di imballaggio, etichettatura, piccoli trasporti, impiegato nel settore amministrativo quale aiuto per attività collaterali semplici). Per quanto concerne invece l'osservazione secondo cui la cervicobrachialgia, per la perizia \_\_\_\_\_, a pag. 116, determina un'incapacità lavorativa del 10%, va rilevato che ciò concerne unicamente l'attività precedentemente svolta di montatore di impianti sanitari e di riscaldamenti e che comunque essa " va ad integrarsi nelle riduzioni del rendimento dettate dalle altre patologie di pertinenza reumatologica presenti descritte " (pag. 116 perizia) e non le attività semplici e ripetitive, dove egli rimane abile al 100% dal mese di maggio 2017 (cfr. pag. 116 perizia). Non vi sono pertanto motivi oggettivi per scostarsi dalle valutazioni del \_\_\_\_\_. Del resto le conclusioni peritali sono state confermate anche con il rapporto finale del medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ del 29 agosto 2018. A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurati-ve, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell'SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Il ricorrente, del resto, non ha prodotto, in sede di ricorso, alcuna documentazione medica atta a sovvertire le motivate e convincenti conclusioni peritali. Pur sostenendo che la perizia è ormai datata e che nel frattempo la situazione dal profilo valetudinario è peggiorata, sia per quel che concerne il polso destro, sia per la colonna cervicale e lombosacrale, sia per le due spalle, si è limitato a produrre, in sede di osservazioni al progetto di decisione, un referto del 3 novembre 2020 del Prof. dr. med. \_\_\_\_\_ dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Quest'ultimo, oltre ad indicare che, per quanto concerne la colonna vertebrale, l'interessato fino ad un anno prima era in ottima salute e che dall'intervento subito nel 2005 ha sempre lavorato e praticato sport (pag. 816 incarto AI: " Seit der ventralen und dorsalen Fusion L4/5 im Jahr 2005 ging es Herrn

RI 1 bis vor einem Jahr von Seiten LWS sehr gut. Er verspürte keine Beschwerden, hat Sport getrieben und normal gearbeitet [...] ”), ha affermato che nell’ultimo anno l’insorgente ha subito tre colpi della strega, di origine ignota, da curare, al bisogno, con un’infiltrazione epidurale. Non ha invece ritenuto necessario procedere con un intervento e non ha rilevato alcuna problematica neurologica. Il referto del Prof. dr. med. \_\_\_\_\_, che pone una diagnosi simile a quella descritta dai periti del \_\_\_\_\_ e non si esprime in merito alla capacità lavorativa del ricorrente, non è pertanto atto a mettere in dubbio le conclusioni della perizia amministrativa. Ne segue che non vi sono motivi per scostarsi da quanto stabilito dagli specialisti del \_\_\_\_\_. 2.8. Quanto alla circostanza che egli non sarebbe in grado neppure di svolgere un’attività leggera e confacente al suo stato di salute e che alla sua età, visto il mercato concreto del lavoro, in particolare nel Canton Ticino, non potrebbe trovare un’attività adeguata e che il dr. med. \_\_\_\_\_ e la decisione non indicano quali attività può svolgere, va rammentato che all’assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d’attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Specialmente nell’ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d’incasso, d’assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Occorre ricordare che il concetto d’invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest’ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall’altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l’invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l’esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall’interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell’offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall’inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C\_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all’amministrazione rispettivamente al giudice, non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all’invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l’assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un’occupazione confacente all’interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del

lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b). Alla luce della svenunciata giurisprudenza questo Tribunale non ha motivo per sovvertire le valutazioni del consulente in integrazione professionale che ha riassunto la formazione del ricorrente e, preso atto della documentazione medica, ha indicato le professioni esigibili dall'assicurato (pag. 775 incarto AI: operaio generico in attività di imballaggio, etichettatura, piccoli trasporti, impiegato nel settore amministrativo quale aiuto per attività collaterali semplici). Non va invece tenuto conto della situazione epidemiologica, anche perché l'eventuale diritto alla continuazione della rendita sarebbe sorto nel 2017, ossia prima dell'inizio della pandemia da COVID-19.

2.9. Per quanto concerne la problematica alle spalle, ancora sollevata dal dr. med. \_\_\_\_\_ nel referto del 18 febbraio 2019, va rammentato che il Tribunale federale ed il Tribunale cantonale delle assicurazioni hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni importanti. In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un " importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipsersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare ", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco " (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco implicanti unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello delle due spalle; STF I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TF ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del

bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015).

## **E. 9**

Valutazione dell'invalidità Al fine di definire il reddito senza invalidità, indispensabile per eventuali provvedimenti di integrazione, ritengo che il dossier venga sottoposto al Servizio giuridico e che questi si esprima al riguardo.” (pag. 758-761 incarto AI) Il 4 novembre 2020 il Servizio giuridico dell'UAI ha preso posizione, affermando: " È considerato reddito ipotetico senza invalidità il reddito che la persona probabilmente conseguirebbe, considerato l'insieme delle circostanze, se non fosse diventata invalida. Il reddito senza invalidità va calcolato per principio in funzione dell'ultimo salario conseguito. È infatti determinante il reddito che l'assicurato conseguirebbe effettivamente, non quello che potrebbe conseguire nel migliore dei casi. Dalla lettura dell'incarto risulta che : - Dal 2009 fino al 2015 (momento dell'infortunio assunto dalla \_\_\_\_\_) l'.ato ha svolto attività nel settore idraulico/impianti sanitari e riscaldamenti, dapprima quale indipendente, indi dal 9.2014 tramite la \_\_\_\_\_, di cui è socio e gerente (...) - La \_\_\_\_\_ è ancora esistente, tuttavia è inattiva e senza dipendenti dal 2017; - In assenza di dati economici congruenti agli atti il reddito senza invalidità va stabilito su base statistica. L'ambito professionale da ritenere è quello relativo all'attività svolta e di formazione dell'a.to (quindi, ambito dell'idraulica/impianti sanitari/riscaldamenti). Si ritorna il caso a chi di dovere per definire il reddito senza invalidità secondo le indicazioni summenzionate.” (pag. 771 incarto AI) Il 6 novembre 2020 l'ispettrice \_\_\_\_\_, circa il reddito senza invalidità, ha affermato: " Anno 2014 Procedendo su basi statistiche, prenderemo a riferimento le RSS, TA1 skill-level, posizione 41-43, livello 3, “uomini”, dove per il 2014, anno che precede il danno, è indicato un reddito, tenuto conto delle ore di settore, di fr. 7'514.- mensili, fr. 90'175.- annuali lordi. Anno 2015 Se attualizziamo il dato al 2015, otteniamo il seguente reddito: fr. 90'506.- lordo. Anno 2016 Prendendo a riferimento la stessa posizione (41-43) nella TA1 skill-level del 2016 (stesso livello di competenze), abbiamo un salario mensile di fr. 7'613.- lordi, annuale di fr. 91'361.- lordi. Anno 2017 Se attualizziamo il dato al 2017, otteniamo un reddito annuale di fr. 91'725.- lordi. Anno 2018 Disponendo delle TA1 skill-level 2018, procediamo con la definizione del reddito come sopra. Alla posizione e al livello sopra indicati, tenuto conto come sopra delle ore di settore, abbiamo un reddito mensile di fr. 7'630.-, annuale di fr. 91'562.- lordi. Anno 2019 Il dato, attualizzato al 2019, sarà di fr. 92'396.- lordi.” (pag. 770 incarto AI) 2.13. In concreto, alla luce di quanto sopra, è a giusta ragione che l'UAI ha fatto capo ai dati statistici. Il ricorrente prima del danno alla salute insorto nel gennaio 2015 ha lavorato dapprima come indipendente (dal 2009) in qualità di idraulico e installatore di impianti sanitari e di riscaldamento ed in seguito, nel 2014, ha costituito una sagl, di cui è socio e gerente, svolgendo, secondo quanto da lui stesso affermato, l'attività di idraulico nella misura del 90% e attività amministrative nella misura del 10%. Accertato che dall'inchiesta economica per indipendenti eseguita dall'ispettrice incaricata dall'UAI non sono emersi elementi economici congruenti ed affidabili per stabilire l'ammontare del reddito conseguito prima

dell'insorgenza del danno alla salute del gennaio 2015 (cfr. anche estratto conto individuale, pag. 1067-1069 incarto AI da cui emerge che a parte nel 2012 e nel 2014 i redditi dal 2005 sono sempre stati inferiori a fr. 67'000), considerato in particolare che la \_\_\_\_\_ è stata costituita pochi mesi prima del danno alla salute (11 settembre 2014) e che i redditi da attività indipendente erano molto fluttuanti (2010: reddito di fr. 43'000 [pag. 479 incarto AI]; 2011: fr. 60'000 [pag. 500 incarto AI]; 2012 fr. 116'000 [pag. 519 incarto AI]; 2013 fr. 4'000 [pag. 540 incarto AI], 2014: fr. 110'000 [pag. 610 incarto AI], occorre far capo ai dati statistici relativi alla formazione di installatore di impianti sanitari e installatore di riscaldamenti ( cfr. anche sentenza 9C\_710/2016 del 18 aprile 2017, consid. 4.3; sentenza 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016, consid. 3.2.3). Infatti è plausibile che senza il danno alla salute egli avrebbe continuato a svolgere la professione appresa da giovane. Tale formazione è quella che l'insorgente ha concluso quale apprendista prima del sorgere del primo danno alla salute quando, dal 1° agosto 1990 al 30 settembre 1993, è stato posto al beneficio di una rendita intera (pag. 89-90, 96-97 e 105 e seguenti incarto AI) e che lo ha poi portato, nel corso degli anni, a cambiare numerose attività, prima di ritornare alla professione iniziale (cfr. a questo proposito anche la STF 9C\_590/2020 del 19 ottobre 2021, consid. 4.5). Per contro non è possibile far capo al salario che la ditta \_\_\_\_\_ ha dichiarato quale retribuzione potenziale che l'interessato avrebbe potuto conseguire lavorando presso di loro quale possessore dei diplomi di installatore di impianti sanitari e installatore di impianti di riscaldamento, e pari ad un importo che varia tra fr. 106'000 e fr. 116'000 lordi. Infatti l'insorgente non lavora più presso questa ditta dagli inizi degli anni '90 e pertanto non è possibile prendere in considerazione tale dato, ma occorre far capo ai dati statistici (cfr. anche STF 9C\_710/2016 del 18 aprile 2017). Per lo stesso motivo non è neppure possibile prendere in considerazione il salario conseguito lavorando al 50% dal 1° settembre 2006 per la ditta \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, di cui del resto si sa poco (nel conto individuale risulta un reddito di fr. 18'581 nel 2006 e di fr. 29'123 nel 2007, cfr. pag. 1067 incarto AI). Al ricorrente, di formazione installatore di impianti sanitari e installatore di riscaldamenti, tornano applicabili i dati statistici dell'ISS 2016, aggiornati al 2017 (anno di eventuale diritto alla continuazione della rendita) e meglio i dati della Tabella TA1 2016, *tirage\_skill\_level*, settore 41-43 riferito alla costruzione (cfr. a tal riguardo il fascicolo edito dall'Ufficio federale di statistica sulle note esplicative concernenti la nomenclatura generale delle attività economiche, NOGA 08, in cui si fa riferimento ai lavori di installazione di impianti idraulici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, n. 4322, pag. 36 e a quelli di installazione di impianti sanitari e di riscaldamento, n. 432203, pag. 36) per gli uomini, livello di competenza 3 (“ attività pratiche complesse che richiedono ampie conoscenze in ambito specifico ”), alla luce della sua esperienza e del possesso di due diplomi AFC. Tale salario, del resto, come si vedrà di seguito, non si scosta molto da quanto percepito dall'insorgente prima del danno alla salute del 2015, come da lui indicato (“ [...] Quando lavorava per la ditta \_\_\_\_\_ guadagnava Fr. 7'000.- lordi [...] ”; pag. 45-46 perizia, pag. 2105-2106 incarto AI; cfr. anche pag. 2008 incarto AI, notifica di malattia con salario lordo prima dell'incapacità al lavoro di fr. 7'000 per tredici mensilità). Dalla tabella emerge che il salario mensile mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per il settore d'attività costruzione 41-43, per un'attività di livello 3 di competenza, per 40 ore settimanali nel settore privato, ammonta a fr. 7'356. Ciò corrisponde ad un salario annuo, tenuto conto di un orario settimanale di 41.3 ore (cfr. settore 43, ritenuto che egli va inserito nei settori 4322 e 432203; cfr. supra), di fr. 91'140.85 (7'356 : 40 x 41.3 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa [STF U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a]). Nel 2017

esso ammonta a fr. 91'185.25 (91'140.85 : 102.9 X 103.2 : 41.3 X 41.2). 2.14. Per quel che concerne il reddito da invalido, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). In concreto, dalla documentazione economica allegata, emerge che l'insorgente, malgrado il danno alla salute, insorto nel gennaio 2015, ha conseguito nel 2015 un reddito di fr. 86'399 (cfr. pag. 603 incarto AI, tassazione 2015) e nel 2016 di fr. 88'006 (cfr. dichiarazione fiscale 2016, pag. 617-618 incarto AI), dichiarando quale attività quella di idraulico. Ci si potrebbe pertanto chiedere se non si debba prendere in considerazione questo importo quale reddito da invalido, maggiormente elevato rispetto a quello evinto dalle tabelle RSS edite dall'Ufficio federale di statistica e utilizzate dall'UAI. Ritenuto che comunque, anche prendendo in considerazione i redditi statistici maggiormente a lui favorevoli, come si vedrà di seguito, egli non avrebbe comunque diritto ad una rendita, la questione non va maggiormente approfondita. L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STF I 222/04 del 5 settembre 2006). D all 'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2016 ( cfr., a proposito del 2012, la sentenza 9C\_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2016 `tirage_skill_level` (salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr., per il 2012, la sentenza 9C\_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178 ), emerge che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un ' attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. sentenza 9C\_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7 ) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato , cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 64'080.- (Fr. 5 '340 .- x 12 mesi). Riportando tale dato su 41.7 ore di durata media lavorativa settimanale, il dato statistico corrisponde a fr. 66'803.40 per un impiego a tempo pieno. Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino al 2017 , si ottiene un salario di fr. 67'124.30 (fr. 66'803.40 : 104.1 x 104.6; cfr. Tabella T1.1.10 Indice dei salari nominali, Uomini, 2011-2018, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C\_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2).

## **E. 23**

maggio 2017 è invece stato considerato totalmente abile al lavoro (pag. 636 incarto AI).

Quali limitazioni funzionali, il medico SMR ha indicato un carico massimo di 5 kg, **■**alternanza della postura al bisogno (già inclusa) e solo talvolta lavori sopra altezza spalla (pag. 636 incarto AI).

Agli atti dell'incarto dell'assicuratore malattie vi è pure un referto del 18 febbraio 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_ che, dopo aver riassunto gli atti in ambito \_\_\_\_\_, propone una perizia specialistica della spalla (cfr. pag. 2187 incarto AI).

In sede di osservazioni al progetto di decisione, l'insorgente ha prodotto un referto del 3 novembre 2020 dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, sottoscritto dal Prof. dr. med. \_\_\_\_\_ il quale, posta la diagnosi di rezidivierende Lumbago-Schübe bei diffuser degenerativer Veränderung der LWS und St. n. ventro-dorsaler Fusion L4/5 im 2005 e Asymptomatische mässige Spinalkanalstenose L2/3 und L3/4, ha affermato:

Chiamato ad esprimersi in merito, il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, il 20 gennaio 2021, preso atto che dal referto dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ è emersa la presenza di tre colpi della strega nell'ultimo anno, l'assenza di sintomatologia neurologica, una stenosi a livello L3/4 che non ha nessun influsso e la proposta di un'infiltrazione peridurale in caso di dolori, ha concluso che l'attuale situazione descritta nel rapporto di \_\_\_\_\_ concorda con la diagnosi posta in occasione della valutazione \_\_\_\_\_ di sindrome lombovertebrale cronica recidivante (valutazione dr. \_\_\_\_\_). In assenza di una sostanziale modifica della diagnosi e della clinica non posso che confermare le conclusioni peritali (pag. 825 incarto AI).

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

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

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

Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3).

Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'■autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2).

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

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

2.7. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'■amministrazione prima dell'■emissione della decisione impugnata, questo Tribunale non ha motivo di mettere in dubbio la perizia pluridisciplinare del \_\_\_\_\_ del 27 luglio 2018.

Il referto è da considerare dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati ai considerandi precedenti. I periti si sono espressi su tutte le patologie lamentate dall'■assicurato, hanno esaminato accuratamente tutta la documentazione messa loro a disposizione ed hanno valutato la capacità lavorativa dell'■insorgente sulla base delle indicazioni risultanti dalle visite effettuate presso i consulenti del \_\_\_\_\_.

Al referto va attribuita piena forza probante.

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

L'■insorgente critica la circostanza secondo la quale nel referto si farebbe spesso riferimento alla sola attività di idraulico: ■i vari periti non sembrano ancora essere in grado di capire quali siano effettivamente i compiti e le mansioni che il signor RI 1 avrebbe continuato a svolgere se non fossero intervenuti i numerosi danni alla salute, continuando alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_ ■ (doc. I, pag. 6). Egli afferma che ■ci si può legittimamente chiedere quale valore abbiano le conclusioni tratte dalla perizia \_\_\_\_\_ riguardo alle limitazioni sulla capacità lavorativa e agli impedimenti funzionali del signor RI 1 riguardo alla sua capacità lavorativa prima dell'■insorgenza del danno alla salute ■

(doc. I, pag. 6). Inoltre sostiene che vi sono incongruenze nella valutazione del grado d'incapacità lavorativa nella precedente attività (cfr. doc. I, pag. 7).

Questo aspetto, ossia le mansioni esatte del ricorrente allorquando sul finire degli anni 80 lavorava per la \_\_\_\_\_, o l'esatta attività svolta in precedenza, non deve tuttavia essere ulteriormente approfondito poiché, in ogni caso, all'interessato incombe l'obbligo di ridurre il danno e dunque di mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua in un'attività leggera e confacente al suo stato di salute, dove è stato ritenuto abile al lavoro in maniera completa dal mese di maggio 2017 (cfr. anche il consid. 2.8). Per cui eventuali limitazioni funzionali nell'attività svolta per la \_\_\_\_\_ od asserite incongruenze circa l'incapacità lavorativa nella precedente attività non sono determinanti.

D'altra parte lo stesso ricorrente, in più occasioni, sin dalla richiesta di prestazioni del 7 ottobre 2015 (cfr. pag. 386 incarto AI) ha indicato di svolgere l'attività di idraulico ed interpellato dall'UAI l'11 marzo 2016, ha precisato di lavorare per la \_\_\_\_\_, impianti sanitari e riscaldamenti, quale idraulico al 90% e lavori dirigenziali al 10% (cfr. pag. 450 incarto AI). Per cui non può essere rimproverato ai periti di aver accennato anche all'attività di idraulico quale attività da ultimo esercitata.

Non va poi dimenticato che il medesimo ricorrente da una parte afferma che nella perizia \_\_\_\_\_ quella appresa dal signor RI 1 viene chiamata: di idraulico ed installatore di impianti sanitari (pag. 112) e dall'altra ammette che questo nonostante che sia il dott. \_\_\_\_\_ (pag. 114) sia il dott. \_\_\_\_\_ (pag. 116) correttamente si esprimano con riferimento a una attività di montatore di impianti sanitari e riscaldamenti, il che è tutt'altra cosa di un semplice idraulico (doc. I, pag. 6).

Per cui il consulente del \_\_\_\_\_, dr. med. \_\_\_\_\_, che ha valutato la patologia invalidante (cfr. pag. 112 perizia del \_\_\_\_\_: [ ] l'unica patologia invalidante che inficia la capacità lavorativa è quella reumatologica [ ]), ha espresso la sua valutazione sulla base della professione che il ricorrente ritiene corretta.

Quanto alla circostanza che nella perizia non figurerebbero le professioni esigibili in maniera completa dal mese di maggio 2017, basti qui rammentare, come si vedrà meglio nel prossimo considerando, che compito del medico consiste 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). Ciò è proprio quanto avvenuto in concreto, dove il consulente, il 30 novembre 2020, ha indicato le professioni esigibili (pag. 775 incarto AI: operaio generico in attività di imballaggio, etichettatura, piccoli trasporti, impiegato nel settore amministrativo quale aiuto per attività collaterali semplici).

Per quanto concerne invece l'osservazione secondo cui la cervicobrachialgia, per la perizia \_\_\_\_\_, a pag. 116, determina un'incapacità lavorativa del 10%, va rilevato che ciò concerne unicamente l'attività precedentemente svolta di montatore di impianti sanitari e di riscaldamenti e che comunque essa va ad integrarsi nelle riduzioni del rendimento dettate dalle altre patologie di pertinenza reumatologica presenti descritte (pag. 116 perizia) e non le attività semplici e ripetitive, dove egli rimane abile al 100% dal mese di

maggio 2017 (cfr. pag. 116 perizia).

Non vi sono pertanto motivi oggettivi per scostarsi dalle valutazioni del \_\_\_\_\_.

Del resto le conclusioni peritali sono state confermate anche con il rapporto finale del medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ del 29 agosto 2018.

A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGa - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi.

Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell'SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti).

Il ricorrente, del resto, non ha prodotto, in sede di ricorso, alcuna documentazione medica atta a sovvertire le motivate e convincenti conclusioni peritali. Pur sostenendo che la perizia è ormai datata e che nel frattempo la situazione dal profilo valetudinario è peggiorata, sia per quel che concerne il polso destro, sia per la colonna cervicale e lombosacrale, sia per le due spalle, si è limitato a produrre, in sede di osservazioni al progetto di decisione, un referto del 3 novembre 2020 del Prof. dr. med. \_\_\_\_\_ dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.

Quest'ultimo, oltre ad indicare che, per quanto concerne la colonna vertebrale, l'interessato fino ad un anno prima era in ottima salute e che dall'intervento subito nel 2005 ha sempre lavorato e praticato sport (pag. 816 incarto AI: ■Seit der ventralen und dorsalen Fusion L4/5 im Jahr 2005 ging es Herrn RI 1 bis vor einem Jahr von Seiten LWS sehr gut. Er verspürte keine Beschwerden, hat Sport getrieben und normal gearbeitet[ ]■), ha affermato che nell'ultimo anno l'insorgente ha subito tre colpi della strega, di origine ignota, da curare, al bisogno, con un'infiltrazione epidurale. Non ha invece ritenuto necessario procedere con un intervento e non ha rilevato alcuna problematica neurologica.

Il referto del Prof. dr. med. \_\_\_\_\_, che pone una diagnosi simile a quella descritta dai periti del \_\_\_\_\_ e non si esprime in merito alla capacità lavorativa del ricorrente, non è pertanto atto a mettere in dubbio le conclusioni della perizia amministrativa.

Ne segue che non vi sono motivi per scostarsi da quanto stabilito dagli specialisti del \_\_\_\_\_.

2.8. Quanto alla circostanza che egli non sarebbe in grado neppure di svolgere un'attività leggera e confacente al suo stato di salute e che alla sua età, visto il mercato concreto del lavoro, in particolare nel Canton Ticino, non potrebbe trovare un'attività adeguata e che il dr. med. \_\_\_\_\_ e la decisione non indicano quali attività può svolgere, va rammentato che all'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei

settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività di incasso, di assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011).

Occorre ricordare che il concetto di invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C\_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).

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

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

Alla luce della suenunciata giurisprudenza questo Tribunale non ha motivo per sovvertire le valutazioni del consulente in integrazione professionale che ha riassunto la formazione del ricorrente e, preso atto della documentazione medica, ha indicato le professioni esigibili dall'assicurato (pag. 775 incarto AI: operaio generico in attività di imballaggio, etichettatura, piccoli trasporti, impiegato nel settore amministrativo quale aiuto per attività collaterali semplici).

Non va invece tenuto conto della situazione epidemiologica, anche perché l'eventuale diritto alla continuazione della rendita sarebbe sorto nel 2017, ossia prima dell'inizio della

pandemia da COVID-19.

2.9. Per quanto concerne la problematica alle spalle, ancora sollevata dal dr. med. \_\_\_\_\_ nel referto del 18 febbraio 2019, va rammentato che il Tribunale federale ed il Tribunale cantonale delle assicurazioni hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni importanti.

In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco" (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.).

È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005).

È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco implicantemente unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello delle due spalle; STF I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1).

Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TF ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica).

In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che il

ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015).

2.10. Alla luce di quanto precede, sulla base della documentazione medica agli atti, deve confermare la valutazione del medico SMR, dr. med \_\_\_\_\_, secondo cui l'insorgente, in qualsiasi attività, è stato inabile al lavoro al 75% dal 26 gennaio 2015 ed al 100% dal 7 marzo 2016, mentre dal 23 maggio 2017 è abile al lavoro al 100% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute con le limitazioni indicate nel rapporto finale del 29 agosto 2018 (pag. 635 incarto AI).

Resta da esaminare se l'amministrazione ha correttamente calcolato il grado d'invalidità dell'insorgente, che l'assicurato contesta.

Nella perizia figura anche che:

Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b).

2.15. Il ricorrente contesta tuttavia la prassi del Tribunale federale di far capo ai dati statistici nazionali ed al mercato del lavoro equilibrato, e fa riferimento ad un dibattito riportato in Plädoyer n. 4/21 a pag. 8 tra il giudice federale emerito Ulrich Meyer ed il presidente dell'associazione Touché Reiner Deecke. La giurisprudenza favorirebbe le persone assicurate con redditi alti, segnatamente per quanto concerne le misure di reintegrazione (poiché le persone con reddito basso non raggiungerebbero la necessaria soglia del 20% di invalidità) e gli aiuti all'occupazione. Inoltre una perizia eseguita da Philipp Egli e collaboratori come pure indagini statistiche dell'Ufficio Bass mostrerebbero che lavoratori affetti da un danno alla salute subirebbero una riduzione del salario dal 15 al 20%.

In concreto questo Tribunale, non ha motivo per scostarsi dalla consolidata giurisprudenza federale. Il TCA rileva comunque che sul tema della determinazione del reddito senza invalidità sono state previste delle modifiche (cfr. interpellanza del 13 settembre 2021 del consigliere nazionale Marco Romano [n. 21.3986] e risposta del 17 novembre 2021 del Consiglio federale, nonché art. 26 cpv. 2-4 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022).

Del resto, l'insorgente, con un reddito da valido teorico lordo superiore a fr. 90'000 annui, fa parte delle persone che conseguiva una retribuzione elevata.

Tant'è che l'UAI, nel caso di specie, ha calcolato un grado d'invalidità superiore al 20%.

Il rifiuto della messa in atto di misure di reintegrazione è semmai dovuta alla circostanza che l'insorgente, ancora relativamente giovane (nato nel 1968), abile al lavoro al 100% in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, capace di destreggiarsi nel mondo del lavoro, avendo più volte cambiato professione, avendo esercitato sia attività dipendenti che indipendenti ed avendo creato una propria società, è immediatamente integrabile nel mondo del lavoro.

Infatti nell'attività di imprenditore, addetto alla costruzione e controllo dei lavori, gestore dei preventivi e materiali, organizzatore delle vendite degli appartamenti è abile al 100% fin dal mese di maggio 2017 (cfr. pag. 2178 incarto AI).

Per quanto concerne invece l'aiuto all'occupazione, l'UAI ha deciso che su richiesta scritta è possibile valutare l'aiuto al collocamento (doc. A).

Circa il mercato del lavoro equilibrato, basta invece rinviare a quanto già indicato al consid. 2.8, mentre relativamente all'asserita penalizzazione del salario a causa del danno alla salute, cfr. consid. 2.16.

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

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

Con sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il Tribunale federale ha affermato che nella sua prassi applica abitualmente alle deduzioni a titolo di circostanze particolari dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica, poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria.

Il 17 gennaio 2014 l'Alta Corte ha rammentato nella sentenza 8C\_80/2013 che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o il tasso d'occupazione.

Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. Non è dunque possibile procedere separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, ma la deduzione va fatta complessivamente tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (STF 9C\_211/2016 del 18 ottobre 2016 consid. 6.2.1).

Nel caso di specie l'UAI ha ridotto il reddito da invalido complessivamente del 10% per attività leggera e altri fattori di riduzione (cfr. doc. A).

Il ricorrente contesta tale valutazione e chiede una riduzione maggiore, almeno del 17%, a causa delle patologie di cui è affetto che determinano notevoli limitazioni funzionali nell'affrontare sforzi e posture e nel trasportare pesi, anche tenuto conto del peggioramento nel frattempo intervenuto con conseguente necessità di far capo ad ulteriori terapie per ripetuti blocchi alla schiena. Inoltre nel 2007 l'UAI aveva tenuto conto di una riduzione del 13%, malgrado le patologie erano meno invalidanti.

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

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

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

Rammentato che quanto stabilito dall'amministrazione nelle precedenti procedure non è vincolante in caso siano dati i motivi di revisione (cfr. 9C\_710/2016 del 18 aprile 2017), e a maggior ragione in caso di nuova domanda, una riduzione ulteriore, oltre a quella del 10% riconosciuta dall'UAI, dovuta agli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute non può trovare accoglimento.

Infatti in una sentenza 8C\_765/2019 del 10 giugno 2020, al consid. 5.4.4 ■ 5.4.5, ha affermato:

In concreto la riduzione del 10% già tiene conto della circostanza che l'interessato può svolgere solo attività leggere ed ha alcune limitazioni funzionali.

Non vi è pertanto alcun motivo, nel preciso caso di specie, per scostarsi dalla riduzione del 10% effettuata dall'UAI.

Raffrontando il reddito da valido di fr. 91'185.25 con quello da invalido di fr. 67'124.30, ridotto del 10% a fr. 60'411.90, si ottiene un grado d'invalidità del 33.74%, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), al 34%, che non dà diritto ad alcuna rendita (art. 28 cpv. 2 LAI), dopo il 31 agosto 2017.

In queste condizioni è a giusta ragione che l'UAI ha riconosciuto al ricorrente il diritto ad una rendita intera (grado d'invalidità del 75% e poi del 100% [tre mesi dopo il peggioramento del 7 marzo 2016 {art. 88a cpv. 2 OAI}]) dal 1° gennaio 2016 (dopo un anno di attesa [art. 28 cpv. 1 lett. b LAI]) limitatamente al 31 agosto 2017 (tre mesi dal

miglioramento dello stato di salute del 23 maggio 2017 [art. 88a cpv. 1 OAI]), con versamento della prestazione dal 1° aprile 2016, ossia 6 mesi dopo l'■inoltro della domanda dell'■ottobre 2015 (art. 29 cpv. 1 LAI).

Ne segue che la decisione impugnata va confermata, mentre il ricorso deve essere respinto.

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