

TI_GERICHTE 32.2022.21 vom 9. März 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-03-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2022.21

FR: TI_GERICHTE 32.2022.21 du 9 mars 2022

IT: TI_GERICHTE 32.2022.21 del 9 marzo 2022

Regeste

Prima domanda di rendita respinta in quanto l'assicurato non presenta un grado d'invalidità pensionabile. Conferma della validità della perizia pluridisciplinare. Conferma dei redditi da invalido e da valido

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 vLAI prescriveva 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 2.4. Nel caso concreto, l'Ufficio AI ha conferito mandato al _____ di allestire una perizia pluridisciplinare. Dal rapporto datato 15 dicembre 2021 (doc. 67) risulta che i periti, oltre ad aver proceduto ad una valutazione internistica, hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne di natura reumatologica (dr. med. _____), psichiatrica (dr. med. _____), neurologica (dr. med. _____), cardiologica (dr. med. _____) e infettivologica (dr.ssa med. _____). Esposti l'anamnesi (familiare, personale-sociale, professionale, patologica e sistemica), i disturbi soggettivi e le affezioni attuali, la descrizione della giornata e le constatazioni obiettive, il referto riporta le conclusioni peritali che si fondano su un'esauriente discussione fra gli specialisti coinvolti. I periti hanno rilevato che l'unica patologia con incidenza sull'abilità lavorativa è quella reumatologica. Infatti, quali diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa sono state poste: " (...) Sindrome cervicovertebrale con componente cervicocefale e leggera sindrome cervicobrachiale a ds.su discopatia C5-C6 con possibile irritazione della radice di C6 con disturbi di formicolio al pollice ds. e leggera stenosi foraminale. Sindrome lombovertebrale a carattere spondilogeno sul lato ds., su una discopatia L4-L5 ed una spondilolisi di L5 bilaterale con anterolistesi di grado I di L5 su S1. Gonalgia a ds. in stato dopo quattro interventi chirurgici per lesione legamentare del crociato anteriore, plastica legamentare dello stesso e resezione del corno anteriore del menisco laterale e condroplastica del condilo femorale mediale e troclea." (pag. 303 incarto AI) Le diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa poste sono invece: " (...) Tendenza alla ipermobilità segmentate con episodi ripetuti di automanipolazioni alla colonna vertebrale sia cervicale che toracolombare. Sindrome da disadattamento con umore lievemente deflesso (ICD-10 F43.2). Episodi lipotimici di natura vasovagale con: - esame ecocardiografico, ECG holter 24 ore e prova ergometrica normale. Infezione pregressa da SARS COV2 con decorso lieve (marzo 2020). Sovrappeso (BMI 28,74 kg/m²). Ipercolesterolemia (colesterolo totale 6,1 mmol/L), non trattata. Ipotiroidismo subclinico (TSH 4,810 mIU/L). Tabagismo. Sindrome orale crociata pollini/alimenti (gennaio 2019 Dr. med. _____). (...) " (pag. 304 incarto AI) I periti hanno evidenziato le ripercussioni funzionali delle succitate patologie: " (...) Secondo ii

nostro consulente reumatologo l'A. è limitato in attività lavorative non ergonomiche per la colonna vertebrale, sia cervicale che lombare, nella quale debba mantenere posizioni statiche, sia in piedi, che seduto, per più di 2 ore sino a 4 ore. Egli è limitato anche in attività in cui debba lavorare su terreni scoscesi, è limitato nell'inginocchiarsi ripetutamente con il ginocchio ds. e vi è una leggera limitazione nel salire e scendere ripetutamente le scale. In ambito infettivologico la Dr.ssa med. _____ ritiene che la diminuzione dell'olfatto potrebbe costituire un limite, laddove l'A. volesse svolgere un'attività in un campo dove l'olfatto fosse fondamentale (per esempio cuoco). Dal punto di vista neurologico, cardiologico, psichiatrico ed internistico non vengono rilevati limiti funzionali. (...)” (pag. 304 incarto AI) I periti hanno poi globalmente ritenuto che l'assicurato “presenta una capacità lavorativa nell'attività da ultimo svolta di operatore ecologico pari al 100% in ambito cardiologico, neurologico, psichiatrico, infettivologico e internistico. In ambito reumatologico capacità lavorativa dello 0% a partire dal 15.10.2019. Se ne ricava una capacità lavorativa globale nell'attività da ultimo svolta dello 0%” (pag. 305). In attività adeguate, rispettosa delle succitate limitazioni l'assicurato è stato ritenuto abile al 100% (cfr. punto H della perizia, pag. 306). Nel descrivere l'evoluzione nel tempo della capacità lavorativa, gli esperti hanno inoltre riconosciuto un periodo d'incapacità lavorativa completa del 100% dal 1° marzo 2020 al 30 aprile 2020 per infezione da SARS COV2. Da ultimo, i periti hanno indicato i provvedimenti sanitari e le terapie con influenza sulla capacità lavorativa da intraprendere. Con rapporto 7 gennaio 2022 il dr. _____ del SMR ha aderito alle conclusioni peritali (doc. 70). Con osservazioni 15 febbraio 2022 l'assicurato ha prodotto il rapporto 22 febbraio 2022 del dr. med. _____, specialista in reumatologia e quello datato 23 febbraio 2022 del medico curante (doc. 81). In data 9 marzo 2022 il dr. med. _____ del SMR ha ritenuto tale documentazione non sufficiente per modificare la valutazione del _____ (doc. 84). Contestata è la perizia _____, in particolare la valutazione reumatologica. 2.5. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 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, 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; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a, pag. 398-399) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.6. Nella fattispecie in esame questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute dell'assicurata è stato accuratamente vagliato dal _____, non ha motivo per mettere in dubbio le valutazioni formulate nella perizia pluridisciplinare del 15 dicembre 2021, poiché la stessa va considerata dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. In effetti, i periti hanno considerato tutta la documentazione medica agli atti e l'insorgente non ha prodotto documentazione specialistica atta a mettere in dubbio le conclusioni a cui essi sono giunti. Per quel che concerne la valutazione della patologia psichiatrica, neurologica, cardiologica e infettivologica questo TCA non può che fare riferimento ai singoli rapporti specialistici allegati alla perizia e riassunti dal _____ nel rapporto 15 dicembre 2021. I periti coinvolti non hanno riscontrato un'affezione invalidante, né del resto questa conclusione è stata messa in discussione dall'assicurato. Come detto, l'unica patologia invalidante è quella reumatologica. A tal riguardo, nella perizia del _____ è stato riportato: " (...) L'A. è stato visitato in data 27.4.2021 dal Dr. med. _____, specialista in reumatologia e riabilitazione. Egli riporta gli atti a disposizione, riassume le anamnesi, descrive lo status reumatologico e prende visione degli esami radiologici. Al termine pone le seguenti diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa: sindrome cervicovertebrale con componente cervicocefale e leggera sindrome cervicobrachiale a ds. su discopatia C5-C6 con possibile irritazione della radice di C6 con disturbi di formicolio al pollice ds. e leggera stenosi foraminale; sindrome lombovertebrale a carattere spondilogeno sul lato ds., su una

discopatia L4-L5 ed una spondilolisi di L5 bilaterale con anterolistesi di grado I di L5 su S1; gonalgia a ds. in stato dopo quattro interventi chirurgici per lesione legamentare del crociato anteriore, plastica legamentare dello stesso e resezione del corno anteriore del menisco laterale e condroplastica del condilo femorale mediale e troclea. Come diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa egli formula: tendenza alla ipermobilità segmentale con episodi ripetuti di automanipolazioni alla colonna vertebrale, sia cervicale, che toracolombare. Nella sua valutazione il nostro consulente reumatologo scrive, che alta colonna cervicale, vi è una sindrome cervicovertebrale con componente cervicocefale ed una certa irradiazione al braccio ds. nell'ambito di una componente cervicobrachiale con possibile irritazione della radice di C6 a ds. con formicolii al pollice; ciò su delle alterazioni degenerative soprattutto al segmento C5-C6 con leggero restringimento del forame intervertebrale. A livello lombare vi sono dei dolori a carattere intercorrente, su una discopatia L4-L5, nonché una spondilolisi L5 bilaterale con anterolistesi di grado I di L5 su S1. Per quanto riguarda i disturbi cervicali, il Dr. med. _____ ritiene che vi sia anche una componente probabilmente di tipo psicologico, da riferire a delle sensazioni di svenimento, cefalee intense ed alle volte difficoltà alla deglutizione ed alla parola, che erano molto frequenti nel periodo 2018, 2020, attualmente in regressione. Secondo il nostro consulente non vi sono segni di aggravazione ed i disturbi sono comprensibili nell'ambito delle alterazioni degenerative evidenziate e, per il ginocchio ds., in relazione con gli interventi avuti. Secondo il Dr. med. _____ l'A. presenta dei limiti funzionali per attività lavorative non ergonomiche per la colonna vertebrale, nella quale debba mantenere posizioni statiche, sia in piedi che da seduto, per più di 2 ore sino a 4 ore. Inoltre l'A. è limitato nelle attività in cui debba lavorare su terreni sconnessi, in cui debba inginocchiarsi ripetutamente con ginocchio ds. e presenta pure una leggera limitazione nel salire e scendere le scale ripetutamente. Sulla scorta di tali dati, il Dr. med. _____ attesta una capacità lavorativa dello 0% nella professione da ultimo svolta di operatore ecologico, a partire al più tardi dal 15.10.2019 e cioè dalla valutazione del reumatologo Dr. med. _____. In un'attività adeguata, che tenga in considerazione le limitazioni funzionali sopra descritte, capacità lavorativa piena sempre a partire dal 15.10.2019. (...)” (pag. 300-301 incarto AI) Con il ricorso l'assicurato ripropone lo scritto 23 febbraio 2022 del dr. med. _____ (cfr. consid. 1.2). Poste le note diagnosi di natura reumatologica, egli conclude che “il paziente summenzionato secondo le diagnosi ed il quadro clinico purtroppo non può compiere lavori pesanti e sicuramente non può lavorare né come macellaio né come operatore ecologico. Chiedo, per cortesia, quindi di rivalutare il suo caso con riqualifica professionale”. L'insorgente ha anche allegato lo scritto 22 febbraio 2022 del dr. med. _____ al medico curante, già prodotto in sede amministrativa (cfr. consid. 1.2): " (...) DIAGNOSI: - Cervico-dorso-lombalgia cronica recidivante in presenza di: . Osteocondrosi C5-6, protrusione 13-4, osteocondrosi L4-5 con ernia discale, spondilolisi con spondilolistesi L5 su S1, spondilartrosi L4-S1 bilaterale. - Gonalgia del ginocchio dx con/su: . Lassità plastica-legamento crociato anteriore, condropatia grado III trocleare e grado II contro-femorale mediale. Mi rifaccio alla mia precedente lettera del 28.01.22. In definitiva il paziente presenta le problematiche citate in diagnosi, che ne limitano sicuramente la sua capacità lavorativa nei suoi mestieri abituali come macellaio o operatore ecologico ma anche in altri lavori pesanti, Per quello che concerne lavori più adeguati, il paziente presenta comunque dei blocchi occasionali in particolare cervicali e lombari, con delle esacerbazioni che possono limitare la sua capacità lavorativa in maniera anche totale per svariati giorni. Nell'attività svolta finora egli presenta quindi una capacità

lavorativa nulla a partire dal 15.10.19. Viceversa potrebbe esercitare attività in cui possa cambiare frequentemente posizioni da seduto ad in piedi a camminare, ma deve evitare di lavorare su terreni sconnessi, salire o scendere ripetutamente scale, lavorare inginocchiato o accovacciato, lavorare in posizioni di rotazioni del tronco, di sollevare pesi superiori a 5-10 kg, solo raramente e con le braccia in posizione anatomica. Deve inoltre poter beneficiare di momenti di riposo in caso di episodi acuti. Tutte queste problematiche ne rendono impossibile una capacità lavorativa anche in mestieri adattati in misura del 100%, ma limitano la sua capacità lavorativa in misura del 30-35%, questo nel senso di una riduzione del rendimento e della presenza sul posto di lavoro, considerando le limitazioni funzionali del paziente, i dolori e gli episodi acuti che determinano delle incapacità lavorative anche durature, in questo senso ritengo che l'assicurazione invalidità debba rivedere la sua presa di posizione, considerare un'incapacità lavorativa parziale del paziente e metterlo a beneficio di una riqualifica professionale, cosa che sarebbe sicuramente la migliore soluzione per tutti. Non ho previsto di rivederlo ma resto a completa disposizione in caso di bisogno.” (doc. A3) I succitati due scritti sono stati esaminati dal SMR, nel cui rapporto il dr. _____ ha giustamente ritenuto che gli stessi “non permettono di modificare quanto indicato dal _____...” (doc. 64). A ragione. Infatti, il medico curante ha sostenuto che l'assicurato, non potendo più svolgere attività pesanti, non può più lavorare né come macellaio né come operatore ecologico, ciò che è anche emerso dalla perizia _____. Per quanto concerne la richiesta di riqualifica professionale va fatto riferimento al prossimo considerando. Quanto alla valutazione del dr. med. _____ va fatto presente che egli non ha posto nuove e diverse diagnosi rispetto a quelle poste dal _____. Egli ha poi indicato sostanzialmente le medesime limitazioni esposte dal perito reumatologo. Ciò che diverge è la capacità lavorativa in attività adeguate che il dr. med. _____ ritiene esigibili al 100% con una riduzione di rendimento del 30-35%. A tal proposito il dr. med. _____ ha invece ritenuto una completa abilità lavorativa con un rendimento al 100% sull'arco dell'intera giornata (pag. 336). Si tratta quindi di una diversa valutazione della stessa situazione da parte del perito, alla quale va prestata adesione. Il perito reumatologo non ha infatti riscontrato il bisogno da parte dell'assicurato di introdurre delle pause durante l'esecuzione di un'ipotetica attività adeguata. Del resto, nel precedente rapporto 15 ottobre 2019, riportato nell'elenco degli atti esaminati dal dr. med. _____, il dr. med. _____ non aveva riscontrato alcuna riduzione di rendimento in altre attività in una situazione simile a quella da lui riscontrata nel rapporto 22 febbraio 2022. Visto quanto sopra, tenuto conto delle affidabili e concludenti risultanze della perizia pluridisciplinare del 15 dicembre 2021, confermata dal SMR (cfr. doc. 70) e alla quale va conferito valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.5), richiamato inoltre l'obbligo che incombe alla persona assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati) che l'assicurato è inabile al 100% nella sua abituale attività, ma pienamente abile in attività adeguate rispettose delle limitazioni fisiche elencate nella perizia, il tutto da ottobre 2019. 2.7. Occorre ora procedere alla graduazione dell'invalidità. 2.7.1. Per quanto concerne la valutazione della residua capacità lavorativa va fatto riferimento al rapporto 4 maggio 2020 della consulente IP, la quale, tenuto conto delle indicazioni mediche, ha ritenuto che

l'assicurato può esercitare un'attività adeguata: " (...) Nel settore della filiera alimentare vi sono sufficienti realtà lavorative dove l'A.to può mettere a disposizione le conoscenze e competenze acquisite nell'apprendistato e nei lavori effettuati successivamente, di fatto le attività svolte finora comprendono anche lavori leggeri con possibilità all'alternanza alla postura e attività dove non vi è la necessità di sollevare pesi eccessivi e a rispetto allo stato di salute attuale, vedi gestione di attività organizzative svolte presso la città di _____.

L'apprendistato AFC di macellaio comprende la conoscenza della gestione della merce, il trattamento conservativo, la gestione dello stoccaggio, la gestione della tracciabilità, i trattamenti igienici che rispecchiano una grande quantità di prodotti alimentari e non. Per ciò che riguarda i siti di stoccaggio (magazzini) e la vendita di merciologia alimentare, ad oggi la maggior parte sono muniti delle necessarie attrezzature per il movimento della merce a salvaguardia della protezione dei dipendenti (vedi sollevamento pesi e trasporto).” (pag. 174 incarto AI)

Visto quanto sopra, questo Tribunale non ha ragioni per scostarsi dalla succitata valutazione.

2.7.2 In merito alla determinazione del reddito da valido va ricordato che, secondo la giurisprudenza, occorre stabilire quanto la persona assicurata, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. 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 adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (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 dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. STF 9C_151/2020 del 5 maggio 2020 consid. 6.1; 9C_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Nella decisione contestata riguardo al reddito da valido l'Ufficio AI ha sostenuto che "... senza il danno lei è in grado di percepire un salario annuo di Fr. 62'229 (fonte: massimo reddito soggetto a contributi AVS del 2014, non aggiornato in quanto superiore alla media in carriera”. Si tratta del salario determinato iscritto nel conto individuale dell'assicurato per il 2014 allorquando era alle dipendenze del _____ di _____.

Trattasi della retribuzione maggiore percepita durante il periodo lavorativo presso il suddetto datore di lavoro (cfr. estratti conto individuale in pag. 94 e 96). Questo importo va confermato e del resto è rimasto incontestato.

2.7.3. 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 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). 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). 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). Nel caso concreto, sempre dalla decisione impugnata si rileva che l'Ufficio AI ha correttamente utilizzato la citata tabella TA dell'inchiesta sulla struttura dei salari elaborata dall'Ufficio federale di statistica ed ha riconosciuto una riduzione sociale complessiva del 10%, giungendo ad un importo di fr. 65'505. Anche in questo caso non vi sono motivi per non aderire a simile conclusione, ricordato che in caso di valutazione della deduzione globale il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc), motivo che in casu non risulta né dato né fatto valere. Il TCA constata in via abbondanziale che, prima della perizia _____, con rapporto 4 maggio 2020 (riprendendo quello precedente del 21 febbraio 2021) la consulente IP ha riconosciuto una riduzione del 20%, per giungere ad un grado d'invalidità del 13% (doc. 26), come riportato nel progetto di decisione 5 maggio 2020 poi annullato (doc. 30). Va al riguardo fatto presente che in entrambi i casi di riduzione (10 o 20%), come si vedrà, l'assicurato non presenta un grado d'invalidità pensionabile. 2.7.4. Dal raffronto dei redditi esposti nella decisione contestata risulta un grado d'invalidità nullo e quindi non vi è un diritto ad una rendita. Non vi è parimenti diritto alla rendita volendo considerare una riduzione del 10% del reddito da invalido, anche in tale evenienza il grado d'invalidità del 13% non raggiungerebbe il minimo pensionabile (40%). 2.8. Il ricorrente ha chiesto di essere posto al beneficio di una riqualifica professionale. Se con l'art. 17 cpv. 1 LAI l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari a circa il 20% (STF 8C_689/2015 del 15 gennaio 2016: "(...) von rund 20% voraussetzt, wobei es sich dabei lediglich um einen Richtwert handelt."); DTF 130 V 489 consid. 4.2; DTF 124 V 110 consid. 2b; STFA I 164/05 del 22 dicembre 2006 consid. 7; SVR 2010 IV Nr. 24; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). La soglia minima di diminuzione della capacità di

guadagno conferente diritto a provvedimenti di riforma professionale è quindi del 20%. Ricordato che l'assicurato non raggiunge il grado d'invalidità del 20%, rettamente l'amministrazione non gli ha riconosciuto una riforma professionale. Questo TCA non misconosce la volontà espressa dall'assicurato di "voler lavorare", ma, come spiegato, non può fare capo all'aiuto dell'AI. 2.9. Visto quanto sopra, l'amministrazione ha correttamente respinto la domanda di prestazioni. Ne consegue che, confermata la decisione contestata, il ricorso è respinto. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500 sono poste a carico del ricorrente.

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