

TI_GERICHTE 32.2023.30 vom 13. Februar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-02-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.30

FR: TI_GERICHTE 32.2023.30 du 13 février 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.30 del 13 febbraio 2023

Regeste

Conferma decisione di rigettare una domanda di rendita. Fattispecie secondo il nuovo diritto AI in vigore dal 1° gennaio 2022

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2022, art. 28a n. 227, pag. 375). 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). Inoltre, circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2 bis 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 LPGGA - 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 del SMR, l'Ufficio AI 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). 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, n. 263, pag. 385) 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).

2.4. Nel caso concreto, tenuto conto della documentazione medica della _____ raccolta dall'Ufficio AI, con rapporto 2 novembre 2022 (doc. 30) il dr. _____ del SMR ha posto le seguenti diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa: pubalgia a sinistra in stato dopo fissazione testicolare a sinistra il 27 aprile 2021 e dopo operazione ernia inguinale a sinistra eseguita nel mese di novembre 2021; senza ripercussione sulla capacità lavorativa: stato dopo operazione emorroidi dell'aprile 2022. Quali limitazioni funzionali il medico ha indicato un carico massimo di 5 chili, con necessità di alternanza della postura al bisogno. Ha poi ritenuto come esigibili lavori leggeri senza posizione seduta prolungata di oltre un'ora senza possibilità di cambiare posizione. Il medico SMR ha ritenuto l'assicurato inabile al 100% in qualsiasi attività dal 27 aprile 2021, inabile allo 0% dal 29 maggio 2021 e di nuovo al 100% dal 19 luglio 2021 in avanti solo per quel che concerne l'attività appresa di autista di camion, ma abile al 100% dal 19 luglio 2022 in attività adeguate (ossia dalla data della perizia dr. _____ per conto della cassa malati _____). Specificato che la sintomatologia invalidante era il dolore persistente inguinale sinistro post emiotomia, il perito aveva ritenuto l'assicurato totalmente inabile a tempo indeterminato nell'attività di camionista, ma abile in attività dove "potrebbe fare lavori parzialmente seduto e parzialmente in piedi dove non deve alzare pesi superiori a 5 chili ... " (pag. 111 inc. AI). L'assicurato ritiene che alcune delle attività ritenute esigibili dall'Ufficio AI "urtano grossolanamente con gli esiti del rapporto peritale del dr. med. _____. Tra di esse figurano attività per le quali la possibilità di sollevare pesi superiori è altamente probabile", senza tuttavia specificare quali esse siano. Al riguardo, come riportato nella decisione contestata, con rapporto 9 febbraio 2023 il consulente IP ha elencato le attività nelle quali l'assicurato potrebbe essere reintegrato in maniera autonoma, senza necessità di adottare provvedimenti professionali, ossia: " (...) n Addetto alla logistica e gestione magazzino nel settore food (Migros, Denner, Manor, Coop, ...) e nel campo della componentistica industriale: · addetto al controllo e alla verifica delle merci, magazziniere, etichettatura e prezzi · addetto all'insieme delle operazioni di smistamento interne n Controllo qualità: · verificare la qualità dei prodotti prima, durante e dopo la fase di produzione dove si rileva e si segnala i difetti e propone idee per migliorare il livello qualitativo · restare in continuo aggiornamento su protocolli, tecniche e norme. n Incapsulamento e confezionamento nel campo farmaceutico, orologiero n Aiuto vendita e consulenza nel campo dei veicoli pesanti, commerciali · Accoglienza e ricezione nel campo automobili · ricevere i clienti e di fornire loro informazioni e assistenza · gestione degli appuntamenti, eventi e del calendario dell'azienda · soddisfare totalmente il cliente in ogni sua richiesta. " (pag. 120 inc. AI) A mente di questa Corte, le succitate attività non necessitano il sollevamento di pesi superiori

ai 5 chili. Dubbi potrebbero sorgere in merito a quella di addetto alla logistica ed alla gestione nel settore food. Ciononostante, in quelle attività l'assicurato potrebbe utilizzare macchinari sollevatori di peso che gli permetterebbero di evitare di caricare pesi oltre il limite esigibile. Va poi rilevato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3). Al riguardo, come è stato ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4 [denominato ora livello di competenze 1]) – un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata – esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. In queste circostanze, dunque, merita conferma la valutazione del consulente IP, il quale nel già citato rapporto 9 febbraio 2023 ha specificato che “si rimane comunque disposizione su richiesta dell'assicurato per un aiuto al collocamento comprensivo delle misure di accompagnamento e degli incentivi”, come del resto indicato nella decisione contestata.

2.5. Venendo alla valutazione economica, va evidenziato che il nuovo art. 28a LAI (Valutazione del grado d'invalidità), in vigore dal 1. gennaio 2022, dispone quanto segue: " 1 Per valutare il grado d'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce i redditi lavorativi determinanti per la valutazione del grado d'invalidità e i fattori di correzione applicabili. 2 Il grado d'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutato, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. 3 Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti.” In merito al confronto dei redditi, il nuovo art. 25 OAI, anch'es-so in vigore dal 1. gennaio 2022, stabilisce tra l'altro che “ i redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGA vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera ” (cpv. 2) e che se per la determinazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici “ vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso ” (cpv. 3), dovendosi inoltre adeguare i valori statistici “ in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali ” (cpv.

4). 2.6. Occorre esaminare il grado d'invalidità mediante il consueto raffronto dei redditi (cfr. consid. 2.2). 2.6.1. In merito al reddito senza invalidità (ai sensi dell'art. 16 LPGA), il nuovo art. 26 OAI cpv. 1 OAI prevede che lo stesso "è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato". Se il reddito (medio) effettivamente percepito è inferiore di almeno il 5% del valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'art. 25 cpv. 3 OAI, il reddito da valido corrisponde al 95% di questo valore centrale (art. 26 cpv. 2 OAI, cosiddetta parallelizzazione), tranne nel caso in cui anche il reddito con invalidità ex art. 26 bis cpv. 1 OAI è inferiore di almeno il 5% al valore centrale usuale del settore secondo la RSS o se il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente (art. 26 cpv. 3 OAI: esclusione della "parallelizzazione"; cfr. CIRAI, marginale 3312). Con tale soluzione il legislatore ha voluto creare un automatismo a favore degli assicurati, non ponendosi più la domanda a sapere quali fattori hanno comportato un reddito inferiore alla media e/o se l'assicurato si fosse accontentato di tale, modesto, reddito (cfr. Rapporto esplicativo (successivo alla procedura di consultazione) edito dall'UFAS del 3 novembre 2021 sulle Disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI), pag. 49 con rinvio giurisprudenziale). Se il reddito effettivamente conseguito non può essere determinato (in misura sufficientemente precisa), il reddito da valido è determinato su base statistica ex art. 25 cpv. 3 OAI relativo a persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe (art. 26 cpv. 4 OAI). Se l'invalidità insorge dopo che l'assicurato ha previsto o iniziato una formazione professionale, il reddito da valido corrisponde al reddito statistico ex art. 25 cpv. 3 OAI che egli avrebbe potuto conseguire se avesse concluso la formazione (art. 26 cpv. 5 OAI). Qualora l'assicurato non può iniziare o concludere alcuna formazione professionale a causa dell'invalidità, il reddito senza invalidità è determinato secondo i valori statistici di cui all'art. 25 cpv. 3 OAI ma senza differenziare in base al sesso (art. 26 cpv. 6 OAI). Nella decisione contestata l'Ufficio AI ha determinato il reddito da valido come segue: "(...) Reddito da valido di CHF 63'586.00 (fonte: reddito statistico tabelle RSS, settore maschile, divisione economica 49-83 trasporto e immagazzinaggio – attività semplici e ripetitive): Dal questionario datore di lavoro del 25.11.2021 redatto dalla _____ risulta che in data 30.11.2021 è subentrato un licenziamento. La causa del licenziamento è stata giustificata da datore di lavoro con la seguente motivazione: "riduzione degli stipendi dovuta all'adeguamento della struttura salariale dell'azienda." Possiamo quindi verosimilmente determinare che la causa di tale licenziamento non è stato il danno alla salute e che se tale danno non fosse intervenuto, lei non avrebbe comunque continuato a lavorare per la _____. In una situazione del genere, lo scrivente Ufficio deve forzatamente utilizzare come reddito da valido un dato statistico. Tuttavia, ai fini di una puntualizzazione, abbiamo inviato nuovamente il dossier al Servizio Integrazione Professionale (SIP); dopo attenta analisi il consulente SIP ha indicato che dal momento che lei detiene effettivamente il diploma di autista, il livello di qualifica da prendere in considerazione è quello superiore a quello indicato nel progetto di decisione. Abbiamo quindi provveduto a modificare il suindicato confronto dei redditi con il reddito da valido corretto di CHF 67'251.00. (...)” (pag. 124 inc. AI) Con il ricorso l'assicurato contesta l'utilizzo dei dati statistici. Siccome va preso il reddito più concretamente possibile, egli fa riferimento "all'ultimo reddito conseguito" di, a suo dire, fr. 74'100, motivo per cui non va

preso in considerazione quello di fr. 67'251 indicato nell'impugnata decisione. Il ricorrente sostiene inoltre che, viste le sue competenze acquisite, il licenziamento sarebbe avvenuto non per necessità aziendali, bensì a motivo del danno alla salute. Secondo la giurisprudenza, in generale per valutare il reddito senza invalidità è determinante l'ultimo salario percepito dall'assicurato prima del danno alla salute (DTF 135 V 59). Tuttavia, la giurisprudenza ritiene che quando l'assicurato ha perso il lavoro per motivi non legati alla sua invalidità, non si può presumere che avrebbe continuato a lavorare con lo stesso datore di lavoro, ed è quindi giustificato applicare valori statistici medi (cfr. STF 8C_636/2021 del 10 novembre 2021 consid. 3.2. con riferimenti). Per la determinazione del valore statistico ai sensi dell'art. 26 cpv. 4 OAI, come visto sopra, va fatto riferimento all'art. 25 cpv. 3 OAI [cfr. al riguardo: Rapporto esplicativo (successivo alla procedura di consultazione) in merito alle Disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI), edito dall'UFAS il 3 novembre 2021 (in seguito: Rapporto OAI), pag. 50]. Inoltre, va ricordato che, in caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità va preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell'ultima professione esercitata, rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ed in base all'esperienza professionale concreta e non il salario statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva (STCA 32.2019.219 del 15 luglio 2020 consid. 2.9, 32.2017.175 del 30 maggio 2018 consid. 2.7, 32.2013.216 del 22 settembre 2014 e 32.2013.61 del 22 novembre 2013; STCA 35.2019.57 del 14 ottobre 2019, consid. 2.6, 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6 e 35.2018.123 del 27 marzo 2019). Nel caso concreto, pertanto, l'Ufficio AI, in applicazione dell'art. 26 cpv. 4 OAI, ha correttamente tenuto conto dei dati salariali statistici relativi alla divisione economica "49 – 83 trasporto e immagazzinaggio" delle citate tabelle RSS, corrispondente al campo di attività svolto senza il danno alla salute dall'assicurato. Non vi sono inoltre i presupposti per tener conto, in via eccezionale, dei dati salariali concreti di assicurati disoccupati prima del danno alla salute (in argomento cfr. STCA 32.2021.67 del 7 marzo 2022 consid. 2.7.2). Del resto, come si vedrà nel prosieguo (cfr. consid. 2.6.3), anche volendo utilizzare l'asserito ultimo salario prima del danno alla salute di fr. 74'000, l'assicurato non avrebbe comunque diritto né ad una rendita né a provvedimenti professionali. 2.6.2. Per quel che concerne il reddito da invalido, il nuovo art. 26 bis cpv. 1 OAI prevede che se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue una retribuzione lavorativa, quest'ultima rappresenta il reddito da invalido, a patto che essa gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità lavorativa residua in relazione ad un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile (cpv. 1). Ai sensi dell'art. 26 bis cpv. 2 OAI, in mancanza di una retribuzione lavorativa o se la retribuzione lavorativa non può essere computata quale reddito da invalido, quest'ultimo si determina su base statistica ex art. 25 cpv. 3 OAI. In deroga all'art. 25 cpv. 3 OAI per gli assicurati di cui all'art. 26 cpv. 6 OAI (ossia gli assicurati invalidi dalla nascita o precoci) vanno impiegati valori indipendentemente dal sesso. Va qui fatto presente che, come già detto (cfr. consid. 2.6.1), l'art. 25 cpv. 3 OAI prevede che se per la determinazione dei redditi lavorativi si impiegano valori statistici, vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica e possono essere impiegati altri valori statistici se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS e vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso. L'art. 26 bis cpv. 3 OAI prevede che se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1 bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento

per attività lucrativa a tempo parziale. Va qui ricordato che nella citata DTF 148 V 174 il TF ha stabilito che “ attualmente non si presenta alcun motivo oggettivo serio per un cambiamento di giurisprudenza secondo cui per l'accertamento del reddito da invalido sulla base dei dati statistici occorre fondarsi di principio sui valori centrali o mediani delle RSS (consid. 9.2.3 e 9.2.4). Un cambiamento di giurisprudenza non è nemmeno opportuno alla luce della revisione della LAI e dell'OAI entrata in vigore il 1° gennaio 2022 (consid. 9.3)”. Ritornando alla fattispecie concreta, come si evince dalla decisione impugnata, per la determinazione del reddito da invalido l'Ufficio AI ha preso in considerazione le tabelle RSS, valori federali, settore maschile, attività semplici e ripetitive, senza riconoscere una riduzione per attività a tempo parziale, per un totale di fr. 68'959. Sono state utilizzate le tabelle salariali del 2020 (cfr. pag. 121 inc. AI). Con il ricorso l'assicurato contesta il mancato riconoscimento di una deduzione salariale, postulandone una nella misura del 15 (10% per attività leggere e 5% per i limiti fisici). A proposito della riduzione percentuale (cosiddetta riduzione sociale) dal reddito da invalido, occorre esporre quanto segue. La giurisprudenza federale sviluppata in relazione al diritto previgente (valido fino al 31 dicembre 2021) ammetteva una riduzione del 25% dal reddito da invalido determinato su base statistica, così da poter debitamente tener conto di diversi fattori segnatamente l'entità del danno alla salute, l'età, gli anni di servizio, la nazionalità, il tipo di permesso di dimora, il grado d'occupazione - che possono impedire ad un assicurato di mettere completamente a frutto la sua capacità lavorativa residua sul mercato di lavoro che si suppone equilibrato (cfr. pro multis DTF 126 V 75 consid. 5b)bb), 135 V 297 consid. 5.2., 148 V 174 consid. 6.3.), circostanza che, di regola, comporta una retribuzione inferiore alla media. Nella DTF 148 V 174 del 9 marzo 2022 (riferita al diritto valido fino al 31 dicembre 2021) l'Alta Corte ha sottolineato l'importanza della riduzione percentuale (ted. Leidensbedingter Abzug) quale strumento per poter determinare il reddito da invalido in modo il più concreto possibile (consid. 6.3.- 6.5 e 9.2.2 e seg.). Con la revisione dell'OAI, il Consiglio federale ha codificato i fattori di correzione sviluppati dalla giurisprudenza con l'obiettivo di ridurre il margine d'apprezzamento degli Uffici AI e dei tribunali cantonali, di creare una trattazione più uniforme («unité de doctrine») e, di riflesso, diminuire il numero di vertenze aventi quale punto litigioso la graduazione dell'invalidità (cfr. Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI), FF 2017 2191 , pagg. 2382, 2324 e 2382). L'Esecutivo federale ha ritenuto che l'unico fattore che giustifichi una riduzione percentuale sia quello relativo all'attività lucrativa a tempo parziale. Anche l'UFAS indica che "verrà mantenuto soltanto il fattore «lavoro a tempo parziale», che non è preso in considerazione altrove " adducendo come gli altri fattori di riduzione siano debitamente considerati nella valutazione della capacità funzionale residua (limitazioni qualitative e quantitative nello svolgimento di un'attività lucrativa dovute a fattori medici), nella (sistematica) parallelizzazione del reddito da valido (per esempio per i fattori quali il permesso di soggiorno o nazionalità) o del tutto soppressi (fattori età e anni di servizio) [cfr. Rapporto esplicativo (successivo alla procedura di consultazione) in merito Disposizioni d'esecuzione relative alla modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (Ulteriore sviluppo dell'AI), edito dall'UFAS il 3 novembre 2021 (in seguito: Disposizioni OAI) alle pagg . 53 ss]. In tal senso il marg. 3414 CIRAI (Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità), valida dal 1° gennaio 2022, prevede: " Al reddito con invalidità statistico può essere applicata soltanto una deduzione per attività lucrativa a tempo parziale (v. N. 3417). Altri fattori sono presi in considerazione come segue: - le limitazioni quantitative e qualitative della persona assicurata dovute a

motivi medici (p. es. maggiore bisogno di pause, peso massimo che essa è in grado di sollevare o portare ecc.) sono prese in considerazione nello stabilire la sua capacità funzionale (art. 49 cpv. 1bis OAI); - i fattori economici già presenti prima dell'insorgere del danno alla salute (p. es. statuto di soggiorno, nazionalità, mancanza di una formazione professionale, età, numero di anni di servizio ecc.) sono presi in considerazione nella parallelizzazione con il reddito senza invalidità (v. N. 3325 segg.; art. 26 cpv. 2 e 3 OAI).”

Va al proposito segnalato il parere contrario degli autori Meyer e Reichmuth al succitato marginale. Essi evidenziano come la citata prassi amministrativa, la quale, ai sensi dell'art. 26bis cpv. 2 e 3 OAI, ammette la deduzione dal salario statistico "solo" in caso di lavoro a tempo parziale, mentre tutti gli altri aspetti (precedentemente descritti come rilevanti dalla giurisprudenza) debbano essere presi in considerazione nella valutazione dell'incapacità lavorativa o nel parallelismo dei redditi. Gli autori sostengono che, in quest'ultimo punto la prassi non è sostenibile alla luce della DTF 146 V 16 in quanto il Tribunale federale ha chiaramente affermato che se nel parallelismo del raffronto dei redditi vanno sempre esaminati i fattori personali già presenti prima del danno alla salute dell'assicurato, nel caso della riduzione sociale sono in primo piano i fattori legati alla salute che di norma diventano decisivi solo in caso di malattia e che influenzano l'importo del salario ipoteticamente ancora ottenibile. Entrambi gli aspetti richiedono un esame separato della questione se debba essere effettuata una deduzione per parallelismo o sociale (“ Die Verwaltungspraxis steht mit Blick auf die Verordnungsregelung in Art. 26bis Abs. 2 und 3 IVV auf dem Standpunkt, dass im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage ein Abzug vom statistischen Tabellenlohn «einzig» bei Teilzeitarbeit zulässig sei; alle anderen (bisher von der Rechtsprechung als relevant bezeichneten) Aspekte seien bei der Schätzung der Arbeitsunfähigkeit oder der Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu berücksichtigen (Rz. 3414 KSIR). Letztes kann u.E. im Lichte von BGE 146 V 16 mangels Sachgerechtigkeit keinen Bestand haben, hielt doch das Bundesgericht darin mit aller Deutlichkeit fest: Sind bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen immer die persönlichen Faktoren zu untersuchen, die bereits im Gesundheitsfall vorlagen, so stehen beim leidensbedingten Abzug die gesundheitsbezogenen Faktoren im Vordergrund, die in der Regel erst im Krankheitsfall massgebend werden und die Höhe des hypothetisch noch erzielbaren Lohns beeinflussen. Beide Aspekte erfordern eine getrennte Prüfung je bei der Frage, ob eine Parallelisierung oder ein Leidensabzug vorzunehmen sei (E. 6.2.1).”, Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a n. 3, pag. 296; cfr. degli stessi autori, op. cit., art. 28a n. 129, pag. 344). Nel caso concreto, siccome l'assicurato è stato ritenuto abile al 100% in attività adeguate, l'Ufficio AI non ha riconosciuto alcuna riduzione. La questione della conformità alla legge della citata disposizione dell'ordinanza (in particolare la sua esaustività) e delle direttive (cfr. al riguardo pure Th. Gächter in SZS/RSAS 3/2023 pag. 161: “ Nicht weniger kritisch geht es im Vorwort weiter, wenn die Autoren - aus meiner Sicht zu Recht - anzweifeln, dass die neuen Bestimmungen in IVV zur Invaliditätsbemessung überhaupt gesetzeskonform sind oder eine abschliessende Ordnung darstellen können, weil sie die vom Gesetzgeber geforderte, möglichst konkrete Festlegung auch des Invalideneinkommens (vgl. Art. 28a N 81, 93) bei der Invaliditätsbemessung in weiten Teilen ausschliessen. Hierzu liegen bislang noch keine höchstrichterlichen Präjudizien vor; sie werden jedoch mit Spannung erwartet ”) può rimanere aperta in questa occasione. Infatti, anche volendo applicare la giurisprudenza del TF relativa alle riduzioni del reddito da invalido per motivi personali, nel caso concreto l'assicurato non potrebbe comunque beneficiare di alcuna riduzione per attività leggere e limitazioni fisiche. La più recente giurisprudenza federale ha infatti stabilito che 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. Negli altri casi non viene applicata nessuna deduzione a questo titolo neppure se la capacità lavorativa è totale in attività adeguate e non si pone dunque il problema di un'indebita doppia deduzione (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; 8C_730/2019 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; 8C_765/2019 del 10 giugno 2020 consid. 5.4.4; 8C_9/2020 del 10 giugno 2020 consid. 4.4.4; in questo senso, si veda pure Bernasconi, "8C_9/2020 du 10 juin 2020 - Abatement sur le revenu d'invalides selon l'ATF 126 V 75", in SZS/RSAS 1/2021 n. 49; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4). Occorre inoltre 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 sino a medio leggere 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; STCA 35.2021.74 del 29 novembre 2021, consid. 2.11.4; STCA 35.2022.64 del 20 marzo 2023, consid. 2.4.13). Ritornando al caso in esame, come visto (consid. 2.4), l'assicurato sarebbe ancora in grado di svolgere, con pieno rendimento, attività leggere parzialmente seduto e parzialmente in piedi e dove non deve alzare pesi superiori a 5 chili. Visto l'ampio spettro di attività ritenute esigibili dal consulente IP, la richiesta decurtazione del reddito da valido non sarebbe giustificata. Ne consegue che l'ammontare di fr. 68'959 quale reddito da invalido va confermato. 2.6.3. Procedendo al raffronto tra il reddito da valido fr. 74'100 (cfr. consid. 2.6.1) e quello da invalido di 68'959 risulta un grado d'invalidità non pensionabile del 6,9%, arrotondato al 7%. Inoltre, nella misura in cui l'Ufficio AI ha rifiutato all'assicurato il riconoscimento di provvedimenti d'integrazione, la decisione impugnata merita conferma (STCA 32.2021.10 del 21 marzo 2021; STCA 32.2020.31 del 15 ottobre 2020; STCA 32.2017.194 del 28 settembre 2018; STCA 32.2017.62 del 26 ottobre 2017; STCA 32.2017.46 del 12 ottobre 2017), giacché la soglia minima di diminuzione della capacità di guadagno conferente diritto a provvedimenti di riforma professionale è del 20% (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). Ne discende che la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto. 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGa nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'insorgente.