

# TI\_GERICHTE 32.2024.73 vom 6. September 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-09-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2024.73](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.73)

FR: TI\_GERICHTE 32.2024.73 du 6 septembre 2024

IT: TI\_GERICHTE 32.2024.73 del 6 settembre 2024

## Erwägungen

### E. 31

dicembre 2021 ". La Circolare concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare (C DT US AI), valida dal 1. gennaio 2022, stato al 1. luglio 2024, prevede in particolare ai marginali 1007, 1008 e 1009 che: " C onformemente alle DT LAI [Disposizioni transitorie, n.d.r.], le rendite AI rette dal diritto anteriore sono le rendite il cui diritto secondo l'articolo 29 capoversi 1 e 2 LAI è nato al più tardi il 31 dicembre 2021. Poiché il momento dell'insorgenza dell'invalidità (art. 28 cpv. 1 e 1 bis LAI) e quello della nascita del diritto alla rendita non sono necessariamente identici (se la richiesta è tardiva in base all'art. 29 cpv. 1 LAI), una rendita AI è retta dal nuovo diritto, se il diritto alla medesima nasce il 1° gennaio 2022 o successivamente, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data. Le rendite AI rette dal nuovo diritto sono pertanto le rendite il cui diritto è nato il 1° gennaio 2022 o successivamente conformemente all'articolo 29 capoversi 1 e 2 LAI. Per le decisioni di rendita emanate a partire dal 1° gennaio 2022 valgono le regole seguenti: - in caso di insorgenza dell'invalidità e inizio del diritto alla rendita al più tardi il 31 dicembre 2021: - prima fissazione della rendita → DR [diritto, n.d.r.] in vigore fino al 31 dicembre 2021, - modifica del grado d'invalidità tra il 1° gennaio 2022 e il 31 dicembre 2031 → C DT US AI; - in caso di nascita del diritto alla rendita secondo l'art. 29 cpv. 1 e 2 LAI il 1° gennaio 2022 o successivamente: - prima fissazione della rendita → DR in vigore dal 1° gennaio 2022". Secondo le citate circolari, dunque, qualora contestualmente ad una prima fissazione di rendita l'asserita invalidità e l'eventuale diritto alla rendita siano insorti al più tardi al 31 dicembre 2021, torna applicabile il diritto previgente, e ciò anche se la decisione è stata resa nel 2022. Per contro, se l'eventuale diritto ad una rendita è nato il 1. gennaio 2022, o successivamente, torna applicabile il diritto attualmente in vigore. In concreto, l'Ufficio AI ha respinto la domanda di prestazioni presentando il ricorrente dal 16 giugno 2024 (il giorno dopo la conclusione della riformazione professionale) un grado d'invalidità del 14.5%. Ne consegue che un'eventuale diritto alla rendita sorgerebbe dopo il 1. gennaio 2022, motivo per cui, sulla scorta di quanto sopra, in specie è applicabile il nuovo diritto. 2.7. 2.7.1. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 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 sono dunque 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, pag. 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 agli artt. 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%. Con il nuovo art. 28 b LAI il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: se il grado d'invalidità è compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2); se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera (cpv. 3); mentre se il grado d'invalidità si pone tra il 40% e il 49%, si ha che al grado d'invalidità del 40% la quota percentuale è del 25% di una rendita intera (un quarto di rendita) e per ogni grado d'invalidità supplementare si computa una quota del 2,5% (cpv. 4). In virtù dell'art. 28 a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b; Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213). 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 (DTF 129 V 222).

2.7.2. Per costante giurisprudenza (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*, 2022, art. 28a, n. 207). 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).

2.8. Il ricorrente non ha contestato le conclusioni a cui l'amministrazione è pervenuta riguardo al suo stato di salute e, valutata la documentazione medica agli atti, questo Giudice non ha motivo di metterle in dubbio. Va infatti condivisa l'analisi effettuata dal dr. med. \_\_\_\_\_ (specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore) nel suo apprezzamento medico, in cui lo specialista si è chinato sullo stato di salute del ricorrente, giungendo alla conclusione che l'attività di quest'ultimo non è più esigibile, mentre che: " Per attività adatte sul mercato generale del lavoro sussiste un'abilità completa. Sollevamento di pesi oltre 10 kg, attività ripetitive con la mano, soprattutto attività che necessitano una chiusura del pugno, la presa di pinza o attività in cui l'assicurato deve aggrapparsi sono escluse da questo profilo. La mano sinistra è quindi utilizzabile solo per attività leggere" (cfr. doc. 329 incarto LAINF, pag. 1).

2.9. 2.9.1. Riguardo alle conseguenze economiche del danno alla salute del ricorrente, va innanzitutto rilevato che il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute, altrimenti detto reddito da valido, come ricordato nella recente STF 9C\_445/2022 del 27 settembre 2023 al considerando 4.2.1, non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, ma il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, adeguandolo all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1). Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 144 I 103 consid. 5.3; DTF 134 V 322 consid. 4.1). Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute, dunque, occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante come persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato nel modo più concreto possibile (STF 8C\_234/2022 del 27 gennaio 2023, consid. 6.1). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia, gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito

un salario più elevato devono essere reali (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi, ecc. (Pratique VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]). Se la perdita del lavoro è dovuta a motivi non legati all'invalidità, il valore del salario da valido va determinato sulla base dei valori statistici (STF 8C\_561/2022 del 4 agosto 2023, consid. 5.3.1). Come ricordato nella STF 9C\_104/2022 del 7 settembre 2022 al considerando 4, nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, in circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dalla Rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) edita dall'Ufficio federale di statistica. 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 (STF 9C\_151/2020 del 5 maggio 2020, consid. 6.1), come nel recente caso ticinese giudicato dall'Alta Corte (STF 9C\_445/2022 del 27 settembre 2023).

2.9.2. Riguardo al reddito da invalido, l'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGA. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). La capacità di una persona assicurata di sfruttare la propria capacità residua sul mercato del lavoro generale equilibrato dipende dalle circostanze concrete del singolo caso. Secondo la giurisprudenza, sono fattori decisivi il tipo e la natura del danno alla salute e le sue conseguenze, lo sforzo prevedibile di adattamento e di riconversione e, in questo contesto, anche la struttura della personalità, le attitudini e le capacità esistenti, la formazione, la carriera professionale o l'applicabilità di esperienza professionale proveniente dal settore tradizionale (STF 8C\_452/2023 del 19 dicembre 2023, consid. 2.4.1; STF 8C\_346/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 2.3; STF 9C\_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2). Occorre anche ricordare che il concetto

d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta, implicante da una parte un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Il mercato del lavoro equilibrato è una misura teorica, per cui non si può facilmente presumere che la capacità residua sia inutilizzabile (STF 8C\_346/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 2.3; STF 9C\_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2). Il mercato del lavoro equilibrato include anche i cosiddetti posti di lavoro di nicchia, cioè offerte di posti e di lavori in cui le persone con disabilità possono aspettarsi un venire incontro di stampo sociale ("sozial Entgegenkommen" = "accondiscendenza sociale") da parte del datore di lavoro (STF 9C\_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2; SVR 2018 IV Nr. 60; SVR 2016 IV Nr. 3). Secondo questi criteri si dovrà, di caso in caso, stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata, e quindi si può presumere che la capacità lavorativa residua sia inutilizzabile, se l'attività ragionevole è possibile solo in una forma così limitata da essere praticamente sconosciuta al mercato del lavoro equilibrato o sarebbe possibile soltanto con concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro medio e trovare un posto di lavoro adeguato appare quindi impossibile sin dall'inizio (STF 8C\_346/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 2.3; STF 9C\_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2; STF 8C\_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C\_641/2008 del 14 aprile 2009, consid. 5.2; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276). 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\_tirage\_skill\_level 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. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui possono venire eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2 (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.; STF 8C\_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; STF 9C\_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C\_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Va ancora rilevato che, per giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado d'invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto da lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Va poi ricordato che la determinazione del grado AI è il risultato di un puro calcolo economico che spetta al consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche; egli valuta infatti quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta quindi al consulente, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie,

valutare l'esigibilità e la possibilità per l'assicurato di cercare un nuovo impiego su un mercato equilibrato del lavoro (a proposito degli elementi da prendere in considerazione cfr. DTF 125 V 256 consid. 4; RtiD II-2008 pag. 274; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Occorre infine rilevare che la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/aa ha stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (" Soziallohn "). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali ufficiali, edite dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). 2.10. Il ricorrente non ha contestato le conclusioni a cui l'amministrazione è pervenuta riguardo alla sua capacità lavorativa residua e, esaminata la documentazione agli atti, questo Giudice non ha motivo di metterle in dubbio. Va infatti condivisa la valutazione dell'Ufficio AI, secondo cui il ricorrente è in grado di svolgere al 100%, in un mercato del lavoro generale equilibrato, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni stabilite dal perito e derivanti dal danno alla salute (doc. 109 incarto AI). Su queste basi, non presta il fianco a critiche – peraltro non espresse dal ricorrente – nemmeno il confronto dei redditi che porta a un grado d'invalidità del 14.5%. Inferiore al 40%, questo grado d'invalidità – oltre a non permettere l'adozione di ulteriori provvedimenti professionali (cfr. consid. 2.4) – non dà diritto a una rendita. 2.11. L'Ufficio AI ha pertanto correttamente negato al ricorrente il diritto a ulteriori provvedimenti professionali e a una rendita. Il ricorso va di conseguenza respinto e la decisione impugnata confermata. 2.12. Per l'art. 69 cpv. 1 bis LAI, 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 fr. 500 vanno poste a carico del ricorrente.

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