

TI_GERICHTE 32.2024.80 vom 18. September 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-09-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.80

FR: TI_GERICHTE 32.2024.80 du 18 septembre 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.80 del 18 settembre 2024

Regeste

Scopo del preavviso. Ass. ha beneficiato di una riforma professionale benché abile al 100% in altre attività. Calcolo grado AI. Per reddito da invalido, tre possibilità, ma stante l'obbligo di ridurre il danno va ritenuto il reddito statistico in attività semplici e ripetitive dato il minor discapito

Erwägungen

E. 42

LPGA. Dal 1° gennaio 2021 è stato introdotto l'art. 57a cpv. 3 LAI - che riprende il testo dell'art. 73ter cpv. 1 OAI, abrogato dal 1° gennaio 2022 -, che prevede che le parti possono presentare le loro obiezioni in merito al preavviso entro 30 giorni. Giusta l'art. 73bis cpv. 1 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022, il preavviso di cui all'art. 57 a LAI concerne unicamente questioni che secondo l'art. 57 cpv. 1 lett. d e f-i LAI rientrano nei compiti degli uffici AI. Per l'art. 73bis cpv. 2 lett. a OAI, il preavviso è notificato all'assicurato, personalmente o al suo rappresentante legale. Secondo l'art. 73ter cpv. 2 OAI, l'assicurato può presentare le sue obiezioni all'ufficio AI per scritto oppure oralmente. Se le obiezioni sono presentate oralmente, l'ufficio AI redige un verbale sommario che deve essere firmato dall'assicurato. In seguito, terminata l'istruttoria, l'ufficio AI si pronuncia sulla richiesta di prestazioni (art. 74 cpv. 1 OAI). La motivazione della deliberazione tiene conto delle obiezioni formulate dalle parti sul preavviso, in quanto siano rilevanti per la deliberazione (art. 74 cpv. 2 OAI). A norma dell'art. 74ter OAI, modificato dal 1° gennaio 2022: " S e le condizioni per l'assegnazione di una prestazione sono manifestamente adempiute e tutte le richieste dell'assicurato sono accolte, le seguenti prestazioni possono essere accordate o protratte senza la notificazione di un preavviso o di una decisione (art. 58 LAI): a. provvedimenti sanitari; a bis . i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale; b. provvedimenti d'ordine professionale; d. mezzi ausiliari; e. rimborso delle spese di viaggio; f. rendite e assegni per grandi invalidi in seguito a una revisione effettuata d'ufficio, a condizione che non sia stata constatata alcuna modificazione della situazione atta a influenzare il diritto alle prestazioni; g. prestazione transitoria." Infine, l'art. 76 cpv. 1 lett. a OAI dispone che la decisione è notificata alle persone, agli istituti e agli assicuratori ai quali è stato notificato il preavviso. 2.2. L'art. 57a LAI va oltre al diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. fed., conferendo all'assicurato la possibilità di esprimersi non solo sull'oggetto in questione, ma anche sulla prevista decisione finale. Nella STF 9C_176/2010 del 4 maggio 2010, al considerando 1 l'Alta Corte si è infatti così espressa: " (...) Die Einwände im Vorbescheidverfahren sind nicht ein Rechtsmittel, das zurückgezogen werden könnte mit der Konsequenz, dass der Vorbescheid rechtskräftig würde. Sie sind vielmehr die Äusserung im Rahmen des Gehörsanspruchs. Das Vorbescheid-verfahren geht insoweit über den verfassungsrechtlichen

Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, als die versicherte Person Gelegenheit erhält, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (Art. 57a Abs. 1 IVG und Art. 73ter Abs. 1 IVV; BGE 134 V 97 E. 2.8.2 S. 107 mit Hinweisen; Urteil 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 E. 2.1). Die Verwaltung ist aber nicht verpflichtet, gemäß dem Vorbescheid zu verfügen. (...)" . Nella STF 9C_550/2020 del 3 marzo 2021, pubblicata in SVR 2021 IV Nr. 43 e confermata dalla recente STF 9C_551/2022 del 4 marzo 2024, pubblicata in SVR 2024 IV Nr. 24, il Tribunale federale ha ricordato che il senso e lo scopo della procedura di preavviso consistono nel consentire una discussione semplice della fattispecie e, con ciò, nel migliorare l'accettazione della decisione da parte degli assicurati. La procedura di preavviso serve anche all'esercizio del diritto di essere sentito, essa va però oltre alla garanzia minima prevista dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed., nella misura in cui offre l'opportunità di pronunciarsi sulla prevista applicazione del diritto, come pure sulla prospettata decisione finale (cfr. consid. 4.2). Inoltre, per l'Alta Corte l'inosservanza dell'obbligo legale di emanare il progetto, come pure la violazione delle regole sulla garanzia di essere sentito rispettivamente di accesso agli atti, da ossequiare nell'esecuzione della procedura di preavviso, vanno sanzionate in conformità ai principi applicabili in caso di violazione del diritto di essere sentito per quanto non si tratti di semplici prescrizioni d'ordine (cfr. consid. 4.3). Il TF ha ricordato che la rinuncia alla procedura di audizione imperativamente prescritta costituisce, secondo costante giurisprudenza, una grave violazione del diritto di essere sentito del ricorrente, per principio insanabile (cfr. consid. 5.1). Infine, dalla natura formale del diritto di audizione si deduce che non ha importanza sapere se la corrispondente procedura di audizione abbia in ultima analisi influito sulla decisione materiale o se una parte, stante l'esecuzione concreta della procedura amministrativa, doveva in qualche modo attendersi la decisione così come è stata alla fine emanata (cfr. consid. 5.3). Se una domanda di richiamo dell'incarto formulata dopo l'emanazione del preavviso o una presa di posizione sul preavviso non è stata considerata, c'è una grave violazione del diritto di essere sentiti (STF 9C_551/2022 consid. 4.3.2). Per costante giurisprudenza, 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) e nel caso di specie, il TCA dispone di un pieno potere di esame (STF 8C_923/2011 del 28 giugno 2012, consid. 2.3; STCA 32.2019.10 del 20 gennaio 2020; STCA 32.2018.107 del 2 agosto 2019, consid. 2.1). La prassi ha stabilito anche che 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 la cassazione 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 - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte di essere sentita nell'ambito di una celere trattazione della procedura di merito (DTF 142 II 218 consid. 2.8.1 pag. 226; 133 I 201 consid. 2.2 pag. 204 seg.; sentenza 8C_842/2016 del 18 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti; STCA 32.2018.3 del 30 gennaio 2019, consid. 2.2; STCA 32.2018.191 del 4 novembre 2019). 2.3. Nell'evenienza concreta, il 29 novembre 2023 (doc. 135) l'Ufficio AI ha inviato al rappresentante legale dell'assicurato una comunicazione intitolata " Provvedimenti professionali ultimati con successo - Nessun diritto a rendita né ad ulteriori provvedimenti professionali ", in cui è

stato ricordato che al suo assistito sono stati assegnati dei provvedimenti professionali che egli ha concluso con successo il 30 giugno 2023 e che, dopo un periodo di prova di tre mesi, è stato assunto da _____ dal 1° ottobre 2023 con un grado di occupazione del 100%, ritenuto un rendimento del 70%. L'amministrazione ha quindi stabilito il grado di invalidità al termine dei provvedimenti professionali ed è giunta al 7,39%, tenuto conto di un reddito da valido statistico nella categoria 43 di CHF 71'560 e di un reddito da invalido risultante dall'importo maggiore fra il salario effettivo conseguito presso il posto di lavoro in essere (CHF 35'315), il reddito statistico come manutentore di edifici (CHF 65'406,50) e il reddito statistico in attività semplici e ripetitive (CHF 66'267,75). L'Ufficio assicurazione invalidità ha quindi concluso che avendo l'assicurato portato a termine con successo il provvedimento, era ritenuto convenientemente integrato, senza diritto a una rendita. In calce allo scritto v'è un capitolo intitolato " Comunicazione ", che indica che " Se non siete d'accordo con questa decisione, potete richiedere una decisione formale suscettibile di ricorso ". Il 17 gennaio 2024 (doc. 139) la RA 1 ha formulato le sue " Osservazioni alla vostra comunicazione del 29.11.2023 e richiesta di progetto di decisione ", prendendo nel dettaglio posizione sull'oggetto della comunicazione e quindi affermando espressamente che " La vostra posizione non ci trova consenzienti in merito alla definizione del reddito con invalidità "; in tre pagine fitte ha motivato le sue contestazioni riguardanti sia la valutazione medica sia quella economica. Infine, la rappresentante legale ha concluso la sua esposizione indicando che " Per tutti questi motivi chiedo di rivedere la vostra posizione ed emettere un progetto di decisione ". Non ottenendo risposta da parte dell'Ufficio AI, che ha interpellato il proprio servizio giuridico (doc. 142), il medico SMR (doc. 143) e il consulente in integrazione professionale (doc. 145), il 10 settembre 2024 (doc. 148) la patrocinatrice dell'assicurato ha inviato all'amministrazione uno scritto facente " riferimento: nostre osservazioni del 17.01.2024 alla vostra comunicazione del 29.11.2023 " e avente per oggetto un " SOLLECITO: richiesta di progetto di decisione ". In una pagina e mezza la legale dell'assicurato ha completato " quanto sollevato con le osservazioni citate che richiamo in toto " e ha in conclusione ribadito che l'interessato ha diritto a una rendita. Infine, ha "sollecito l'emissione di un progetto di decisione ". Il 12 settembre 2024 (doc. 150) l'Ufficio assicurazione invalidità ha emesso una decisione formale intitolata " Provvedimenti professionali ultimati con successo - Nessun diritto a rendita né ad ulteriori provvedimenti professionali ", in cui ha riportato il contenuto della comunicazione del 29 novembre 2023, aggiornando però gli importi riferiti al reddito da invalido e i gradi di invalidità per gli anni 2023 e 2024, in applicazione anche delle nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2024. Inoltre, ha riprodotto per esteso la presa di posizione del 15 luglio 2024 del consulente in integrazione professionale e ha riassunto le conclusioni del 5 febbraio 2024 del Servizio Medico Regionale, confermando infine il contenuto della comunicazione del 29 novembre 2023, ritenendo l'assicurato convenientemente reintegrato. L'amministrazione ha pertanto deciso che egli non aveva diritto né a una rendita né a ulteriori provvedimenti. Quali mezzi di diritto, la decisione riporta la possibilità entro 30 giorni di interporre ricorso presso l' " Ufficio AI del canton Ticino ", indicandone l'indirizzo e avvertendo l'interessato delle modalità per ricorrere e che la procedura di ricorso non è gratuita. Il 18 settembre 2024 (doc. 155) l'amministrazione ha emanato una nuova decisione che annullava e sostituiva la precedente, avendo modificato il reddito statistico da invalido secondo i nuovi parametri legali e giurisprudenziali e conseguentemente pure il grado di invalidità per l'anno 2024 (16%). L'assicurato ha impugnato il 22 ottobre 2024 (doc. I) davanti al TCA questa decisione, contestando l'aspetto medico e i calcoli economici alla base della stessa. 2.4.

Con la comunicazione del 29 novembre 2023, l'amministrazione ha stabilito che l'assicurato non aveva diritto a una rendita di invalidità dopo avere terminato con successo dei provvedimenti professionali, che l'hanno visto ottenere il 30 giugno 2023 l'attestato federale di capacità come operatore di edifici e infrastrutture. Dal calcolo economico effettuato è infatti risultato un grado di invalidità del 7,39%, quindi non pensionabile. Questa comunicazione, come visto, recava in calce l'indicazione che l'interessato poteva richiedere una decisione formale suscettibile di ricorso, mentre egli ha chiesto l'emanazione di un progetto di decisione conformemente all'art. 57a LAI, vedendosi invece intimare la decisione formale del 18 settembre 2024. Al di là di come la presa di posizione dell'Ufficio AI del 29 novembre 2023 sia stata formalmente intitolata, e di quale sia stato il rimedio di diritto ivi indicato, ad ogni modo si è senza alcun dubbio di fronte a un sostanziale progetto di decisione. Esso contiene, infatti, le motivazioni su cui l'amministrazione si è basata per rifiutare all'assicurato l'attribuzione di una rendita di invalidità e di ulteriori provvedimenti professionali, ritenendolo " convenientemente integrato " stante un grado di invalidità del 7,39%. L'Ufficio AI ha dunque ben argomentato le sue ragioni per rifiutare all'interessato il riconoscimento di una rendita, esponendo nel dettaglio i criteri che poi gli hanno permesso di fondare e motivare le sue contestazioni con le osservazioni del 17 gennaio 2024. Queste argomentazioni hanno infatti portato l'amministrazione a chiedere un parere giuridico ai suoi servizi interni e all'SMR un nuovo rapporto finale sulla base delle norme in vigore dal 1° gennaio 2022, giunto il 5 febbraio 2024. Dopodiché è stato pure risentito il consulente in integrazione professionale (15 luglio 2024). Tutte queste motivazioni sono poi confluite nella decisione formale del 18 settembre 2024. Non va dimenticato di osservare che anche nel sollecito del 10 settembre 2024 l'assicurato ha potuto confrontarsi con il tema del rifiuto delle prestazioni ben esposto nella comunicazione del 29 novembre 2023, perciò anche in quella evenienza egli ha potuto esprimersi su tutti gli aspetti determinanti ivi esposti. Non si ravvisa pertanto, in specie, nessun pregiudizio. Il ricorrente ha potuto orientarsi sulla base della comunicazione che ha ricevuto, indipendentemente dalla qualifica terminologica della stessa. Il fatto che sia stata chiamata "comunicazione" non giustifica, nel caso concreto, l'annullamento della procedura. Ravvisare un grave vizio secondo il principio ancora ricordato nella citata STF 9C_551/2024 del 4 marzo 2024 ridurrebbe tutto a un mero esercizio di sterile formalismo, perché nel caso in esame tutte le informazioni sono state date all'assicurato con la comunicazione del 29 novembre 2023 e quindi, anche grazie all'intervento del suo rappresentante legale, egli ha potuto compiutamente determinarsi sul merito fino davanti alla scrivente Corte. Di conseguenza, alla luce delle circostanze del caso in esame, non si giustifica l'applicazione del predetto principio. Si deve pertanto concludere che l'interessato ha dunque avuto la possibilità di esercitare il suo diritto di essere sentito previsto dall'art. 57a LAI e quindi di presentare le sue obiezioni entro trenta giorni (art. 73ter cpv. 1 OAI), per iscritto (art. 73ter cpv. 2 OAI) e che, terminata l'istruttoria, il 18 settembre 2024 l'Ufficio AI ha emanato la decisione formale (art. 74 OAI). In altri termini, si deve ritenere che la comunicazione del 29 novembre 2023 funge alla stregua di un progetto di decisione, che le osservazioni del 17 gennaio 2024 sono state formulate correttamente nei termini legali e che la successiva decisione formale del 18 settembre 2024 è stata impugnata al TCA. Nell'evenienza concreta l'agire impreciso dell'Ufficio AI non ha portato alla violazione del diritto dell'assicurato ad essere sentito, egli ha potuto pronunciarsi nel merito e quindi tale vizio può essere sanato davanti alla scrivente autorità giudiziaria. Nulla ostacola perciò il Tribunale dall'esaminare nel merito la decisione formale dell'Ufficio assicurazione invalidità, che ha negato al ricorrente l'attribuzione di una rendita

di invalidità. nel merito 2.5. Oggetto del contendere è sapere se a giusta ragione l'Ufficio AI ha negato all'assicurato il diritto alla rendita di invalidità avendo determinato un grado d'invalidità non pensionabile (art. 28 LAI). 2.6. Va innanzitutto rilevato che il 1° gennaio 2022 è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI denominata " Ulteriore sviluppo dell'AI " e che concerne (anche) il diritto alla rendita (RU 2021 705). La Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione invalidità (CIRAI), valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2024, prevede, al marginale 9100, che " Le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022 sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto è nato a partire dal 1° gennaio 2022 " e il marginale 9101 che " Se la decisione sulla prima concessione di una rendita è emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data, sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 ". La Circolare concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare (C DT US AI), edita dall'UFAS, valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2024, prevede in particolare ai marginali 1007, 1008 e 1009 che: " Conformemente alle DT LAI [Disposizioni transitorie, ndr.], 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 1bis 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, ndr.] 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 sono insorti al più tardi al 31 dicembre 2021, torna applicabile il diritto previgente, e ciò anche se la decisione è stata resa nel 2024. 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'invalidità (teorica) giusta l'art. 28 LAI sarebbe insorta al più presto il 1° luglio 2023, ossia al termine dei provvedimenti professionali ultimati dall'assicurato con successo il 30 giugno 2023. Ne consegue che è applicabile il diritto in vigore dal 1° gennaio 2022 (cfr. Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), n. 2027 con esempio; cfr. anche Valterio , Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n. 1, 3 e 4 ad art. 29 LAI). 2.7. 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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 LPGGA, 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 LPGGA 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. Con il nuovo art. 28b LAI il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70% (cpv. 3) e ad un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40% (cpv. 4), mentre se il grado d'invalidità si pone tra il 40% e il 49%, l'importo della rendita viene computato del 2,5% per ogni grado d'invalidità supplementare (cpv. 4); se il grado d'invalidità è compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2). Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA, 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). 2.8. A seguito della domanda di prestazioni del 18 ottobre 2019 l'Ufficio assicurazione invalidità, raccolta la documentazione necessaria presso l'assicuratore infortuni che si è assunto il caso dei disturbi alla spalla destra, l'ha sottoposta al Servizio Medico Regionale, il quale il 21 aprile 2020 (doc. 19) l'ha ritenuta esaustiva e ha reso un rapporto finale. Posta la diagnosi di lesione SLAP tipo II e di stato dopo trauma distorsivo alla spalla destra e al IV dito della mano sinistra il 28 novembre 2018, da quel giorno ha riconosciuto che l'assicurato era inabile al 100% in qualsiasi attività lavorativa fino al 9 dicembre 2019, ovvero a quando l'assicuratore infortuni ha chiuso il caso per cessazione del nesso di causalità. Dal 10 dicembre 2019 l'ha invece ritenuto inabile al lavoro al 20% - inteso come riduzione del rendimento - nell'attività abituale semplice e ripetitiva senza qualifica (visto che quando è diventato inabile al lavoro beneficiava delle indennità di disoccupazione), mentre allo 0% in attività adeguate. Quali limitazioni funzionali il dr. med. _____ ha indicato un carico massimo di 10kg e l'alternanza della postura al bisogno, che però era già inclusa nella determinazione della capacità lavorativa. A ciò si aggiungeva che con la spalla destra l'assicurato non poteva sollevare/spostare ripetitivamente pesi superiori a 5kg oltre l'orizzontale e maneggiare con il braccio destro oggetti vibranti o pericolosi. Sulla scorta di queste conclusioni, il 23 aprile 2020 (doc. 20) l'Ufficio AI ha stabilito un grado di invalidità nullo, ritenuto che il reddito statistico da invalido, ridotto del 5% per attività leggere, era superiore al reddito da valido determinato effettuando la media salariale dell'interessato degli anni 2014-2016 (doc. 21). Pertanto, l'affermazione del ricorrente secondo cui " il consulente professionale ha reputato che ci fosse una perdita di guadagno da giustificare il riconoscimento di una formazione professionale. La perdita di guadagno è poi stata confermata dall'istruttoria. Infatti, il grado d'invalidità nullo indicato nella nota del 23.04.2020 si è rivelato errato, poiché calcolato in base ai salari 2014-2016 (...). Ne consegue che in considerazione di tutti i problemi di salute accusati vi erano verosimilmente le condizioni per una riforma professionale " (doc. VIII pagg. 1 in fine e 2 in alto), non è corretta e si scontra con la documentazione che il consulente aveva a disposizione quando ha deciso di proporre all'assicurato una riqualifica breve. La circostanza che l'Ufficio AI abbia in seguito ricalcolato il grado di invalidità dell'assicurato e che l'abbia fissato dapprima nel 7,39% con la comunicazione del 29 novembre 2023 (doc. 135), nell'8% per l'anno 2023 e nel 16% per l'anno 2024 con la decisione del 18 settembre 2024, oggetto del contendere, è ininfluenza. Ci si deve infatti porre a quando il consulente in integrazione professionale ha disposto la formazione breve a favore dell'assicurato. A quel momento, l'informazione esistente era che il calcolo del grado di invalidità effettuato il 23 aprile 2020 dava un " Grado d'invalidità nullo " (doc. 20). Pertanto, come ha correttamente osservato l'amministrazione pendente causa (doc. V e XII), non erano dati i presupposti per accordare dei provvedimenti professionali, 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; STCA 32.2021.10 del 21 marzo 2021; STCA 32.2020.31 del 15 ottobre 2020) . L'Ufficio AI ha però precisato che era invece nella facoltà del consulente, per prassi, assegnare all'assicurato un corso breve, anche se non erano date le condizioni per una riqualifica professionale giusta l'art. 17 LAI, che prevede: " L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa se la sua invalidità esige una riconversione professionale e grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata

". L'averne erroneamente accordato all'assicurato una formazione professionale non può certo portare a trarre delle conclusioni errate, quali quella che, poiché una riqualifica professionale richiede un grado minimo di invalidità del 20%, egli l'abbia quindi implicitamente raggiunto avendo beneficiato di una tale misura. Tale censura va dunque integralmente respinta. 2.9. Riguardo alla questione medica, l'insorgente ha sostenuto che la sua capacità lavorativa in attività adeguate non sarebbe del 100% come stabilito il 21 aprile 2020 dal Servizio Medico Regionale e confermato il 5 febbraio 2024 in un nuovo rapporto finale, poiché il dr. med. _____ non avrebbe tenuto conto anche dei disturbi ad entrambe le ginocchia. Questa Corte considera, invece, corretta la valutazione dell'SMR. In effetti, agli atti non sono contenuti certificati medici che attestino validamente che ancora nel corso del 2023 e del 2024, periodo oggetto del ricorso, l'assicurato lamentasse problemi alle ginocchia tali da renderlo inabile al lavoro. Il referto del 17 ottobre 2024 (doc. A5) del Prof. dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, certifica infatti unicamente che " negli ultimi 2 anni ho prescritto al paziente sopraccitato delle sedute di fisioterapia ". Non pone, però, una diagnosi, non indica per quale patologia l'assicurato avrebbe beneficiato di sedute di fisioterapia, non attesta il numero di cicli prescritti e men che meno precisa la parte del corpo interessata. Neppure specifica se ha certificato un'inabilità lavorativa. Pur se il certificato del 23 giugno 2017 (doc. A4) della dr.ssa med. _____, specialista in medicina interna e oncologia, riferisce espressamente dei problemi al ginocchio destro dell'assicurato, rilevando che qualche giorno prima " è scivolato sul posto di lavoro cadendo su spalla, mano e ginocchio DX. Attualmente lamenta dei dolori nelle zone sopraccitate. È previsto di eseguire risonanze magnetiche su spalla, mano e ginocchio DX ", tale atto medico non è di utilità per il ricorrente siccome si tratta di certificato che si riferisce a quel periodo e non dimostra che le affezioni presenti all'epoca siano ancora rilevabili nel periodo d'interesse di questa procedura. La dr.ssa med. _____ non è, per di più, specialista in ortopedia e traumatologia come il prof. dr. med. _____. Si può ritenere che, nel settembre 2020, quando il consulente in integrazione professionale ha avuto il primo colloquio con l'assicurato, questi lamentava ancora dei disturbi a un ginocchio. Nel verbale del 30 settembre 2020 (doc. 28) figura infatti che " È chiaro che l'attività di piastrellista, considerate le limitazioni mediche date non può più svolgerle (oltretutto al momento si è pure lesionato un ginocchio, cosa che non gli permetterebbe per nulla di svolgere questa professione) ". Il 5 ottobre 2020 (doc. 32) l'assicurato ha informato il consulente di essere caduto e di essersi fatto male a un ginocchio, divenendo inabile al 100% (doc. 42 e 46) e dal 25 gennaio 2021 al 14 febbraio 2021 al 50% (doc. 47 e 58). A causa di questi infortuni, l'assicurato non ha potuto espletare la parte pratica della formazione breve di manutentore, motivo per cui lo stage è iniziato soltanto il 1° marzo 2021 e anziché terminare il 30 giugno 2021, come la parte teorica, ha preso fine il 31 dicembre 2021 (doc. 63). Anche le valutazioni intermedie della prestazione rilasciate dal datore di lavoro nel 2023 (doc. 104 e 115) riferiscono soltanto di problemi alla spalla e nulla dicono a proposito di disturbi alla salute riferiti alle ginocchia o anche ad un ginocchio solo. Ne discende che, se nel 2020 era possibile sostenere che il danno alla salute lamentato dal ricorrente derivasse sia dalla spalla destra sia da una od entrambe le ginocchia, non è qui possibile ritenere, in assenza di valide attestazioni e certificazioni mediche atte a comprovare un diverso stato di salute, che negli anni 2023 e 2024 la capacità di lavoro dell'assicurato fosse inferiore a quanto stabilito dall'SMR a causa di un danno alla salute riferito non soltanto alla spalla, ma anche alle ginocchia. Va per contro condiviso quanto il Servizio Medico Regionale ha ritenuto il 21

aprile 2020 e confermato il 5 febbraio 2024 sulla scorta degli atti medici raccolti, che ha posto le diagnosi di lesione SLAP di tipo II della spalla destra e di uno stato dopo trauma distorsivo alla spalla destra e al IV dito della mano sinistra nel 2018. Nulla è invece emerso riguardo agli arti inferiori. Si deve dunque concludere per un grado di capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate dal 10 dicembre 2019. 2.10. Per quanto concerne l'aspetto economico, e meglio l'incidenza del danno alla salute sulla capacità lavorativa residua del ricorrente, quest'ultimo ha contestato il calcolo alla base del rifiuto delle prestazioni, nella misura in cui l'amministrazione ha ritenuto un reddito da invalido corrispondente al reddito statistico in attività semplici e ripetitive al 100% (CHF 66'267,75) anziché il salario effettivamente conseguito come manutentore di edifici lavorando al 100% (CHF 50'450), ma rendendo al 70% (CHF 35'315). Per l'insorgente, l'art. 26bis cpv. 1 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2022, impone di computare quale reddito con invalidità il reddito che l'assicurato consegue dopo il danno alla salute. Nel suo caso, avendo beneficiato di misure reintegrative in una nuova professione al cui termine egli svolge proprio quella attività, il salario con invalidità va stabilito sulla base di quanto percepito effettivamente, purché corrisponda ai salari usuali in questa professione (STF 8C_419/2021 del 16 dicembre 2021). Considerato che il salario di partenza stabilito dal datore di lavoro (CHF 50'450) si distanzia poco dai salari usuali nel settore di operatore di edifici e di infrastrutture (CHF 53'109 secondo il dato RSS 2020 TA1_gr. in Ticino, CHF 52'000 per l'Associazione ticinese custodi di immobili e CHF 52'493 nel settore pubblico secondo il Regolamento dei dipendenti dello Stato), costituisce una valida base di partenza per definire il reddito con invalidità. Inoltre, onde valutare se il salario concreto ricevuto risulta essere nettamente inferiore a quello che potrebbe conseguire in un mercato del lavoro equilibrato, e quindi per potere concludere che egli non mette pienamente a frutto la sua capacità di lavoro esigibile, il ricorrente ritiene che il suo salario concreto andrebbe confrontato con quello statistico nel ramo economico 77, 79-82, livello 1, riportato su 42 ore, indicizzato al 2023 e ridotto del 10% giusta l'art. 26bis cpv. 2 OAI, corrispondente a CHF 53'477,50. Così facendo, si dovrebbe concludere che anche per questo motivo il salario di partenza riconosciuto all'assicurato si distanzia di poco dai salari usuali nel suo settore economico e costituisce dunque una valida base di partenza per stabilire il reddito da invalido. L'assicurato sottolinea poi di avere conseguito, con successo, una misura di reintegrazione professionale e che stava lavorando proprio nel ramo per cui è stato formato. Dovrebbe quindi essere preso in considerazione il reddito effettivo conseguito lavorando al 70%, poiché presenterebbe delle limitazioni funzionali tali da potere svolgere il suo lavoro soltanto con una riduzione del rendimento del 30%. Il reddito con invalidità andrebbe perciò definito in base al salario concreto ottenuto e non al salario statistico generale per tutte le attività semplici e ripetitive considerato dall'amministrazione per determinare il grado di invalidità al termine della riformazione professionale come manutentore di immobili. 2.11. Il TCA constata che nei diversi contatti avuti dall'Ufficio assicurazione invalidità con i rappresentanti del futuro datore di lavoro dell'assicurato non è stato evidenziato che vi sarebbe stata la possibilità di un'assunzione con stipendio ridotto a causa di un rendimento ridotto. Non è neppure stato chiaramente indicato che la posizione aperta offerta all'interessato sarebbe stata a tempo pieno e con relativa retribuzione piena. È comunque più che verosimile che un investimento di tempo (3 anni) e di denaro da parte dell'ente pubblico mirava, in concreto, a fare ottenere un lavoro remunerato al 100% al ricorrente. In effetti, le condizioni di salute di RI 1 erano tali, nel 2020, che la sua inabilità lavorativa nell'attività abituale (semplice e ripetitiva, senza qualifica, avendo svolto prima dell'insorgenza del

danno alla salute lavori quale riparatore di autoveicoli e di aiuto piastrellista) era stata stabilita nel 20% ed era nulla in attività adeguate che tenessero conto di determinati limiti funzionali. Pertanto, in assenza di un'incapacità lavorativa in attività adatte, è a giusta ragione che il consulente in integrazione professionale poteva considerare come molto verosimile che, al termine della formazione, durata dapprima un anno con la formazione breve e poi prolungata di altri due con la formazione serale volta all'ottenimento dell'attestato federale di capacità, l'assicurato avrebbe trovato un lavoro a tempo pieno come operatore di edifici e di infrastrutture, possibilmente proprio presso lo stesso datore di lavoro per cui aveva svolto un periodo di pratica durante tre anni. D'altronde, gli scambi di corrispondenza avuti dalle parti nel corso di questi tre anni lasciavano intendere che il ricorrente avrebbe potuto lavorare ed essere retribuito come manutentore/custode presso _____ nella misura del 100%. Il 30 settembre 2020 (doc. 28) il consulente professionale ha incontrato l'assicurato e " Gli ho quindi chiesto se avrebbe svolto l'attività di manutentore. Mi risponde di sì. Gli organizzerò uno stage a breve e lo farò andare un giorno a scuola a _____ al corso OPAI. Lo informerò a breve su questi due stage (scuola e lavoro) quale manutentore ". Accettata questa proposta e disposta la frequentazione a scuola della parte teorica, il 1° febbraio 2021 (doc. 53) il consulente in integrazione professionale ha contattato per email _____ di _____ per sondare la possibilità di far " svolgere la parte pratica (4 giorni su 5 alla settimana). Noi copriremmo tutto il periodo con indennità giornaliera, fino a fine anno (per recuperare la parte persa causa Covid). Se poi voi vorreste assumerlo a fine anno, si può valutare come procedere. ". Le ha poi spiegato che "Attualmente - da ottobre 2020 - sta svolgendo una formazione breve per conto dell'AI presso la Scuola (...) e a giugno terminerà la parte teorica ". Nel formulario " Proposta misure e provvedimenti " l'11 febbraio 2021 (doc. 60) lo stesso consulente in integrazione professionale ha specificato che dal 1° al 12 marzo 2021 " Autorizziamo stage di 2 settimane presso _____ che poi - se va bene - si trasformerà in una formazione breve di 10 mesi quale manutentore/custode ". Poco dopo, il 3 marzo 2021 (doc. 72) il consulente ha informato l'assicurato che " L'idea con _____ era quella che tu terminassi lì la tua formazione di base - sempre che tu gli vada bene a fine periodo di stage - quale operatore di edifici/infrastrutture (corso OPAI4), fino a fine anno 2021 e poi valuteremo come procedere (assunzione o altro). Nel frattempo potrebbero presentarsi altre occasioni con assunzione immediata, che avrebbero quindi la precedenza. Potrebbe entrare in considerazione pure la partecipazione ai costi dell'art. 33 (corso serale). A questo punto credo sia opportuno trovarci ed allestire un piano di riqualifica per te. L'obiettivo alla fine è quello di reintegrarti nel mondo del lavoro, nel pieno rispetto del tuo danno alla salute ". Dall'incontro dell'11 marzo 2021 fra l'assicurato, il consulente e due responsabili di _____ è stato deciso che: "a) Terminerà la formazione breve attuale fino al 31.12.2021 (la parte teorica a scuola terminerà a giugno 2021 mentre dovrà recuperare la parte pratica sul posto di lavoro. Ciò significa che per concludere la formazione breve di operatore di edifici ed infrastrutture dovrà lavorare fino a fine anno). b) Nel contempo - se l'assicurato è d'accordo e se la sente (abbiamo già un preavviso favorevole da parte del vice-direttore (...) potrà a settembre 2021 iniziare la scuola serale art. 33 (privatista) di operatore di edifici ed infrastrutture con AFC (durata due anni - fino a giugno 2023). Da parte di _____ vi è la disponibilità di svolgere entrambe le formazioni presso di loro e a formazione conclusa potrebbe esserci la possibilità di assunzione (è in previsione pure un ampliamento della struttura, cosa che permetterebbe l'assunzione di un custode)". Il 12 maggio 2021 (doc. 87) è stata formalizzata la garanzia

per una formazione breve dal 14 marzo al 31 dicembre 2021 e il 28 gennaio 2022 (doc. 101) è stata rinnovata la garanzia per una formazione pratica quale custode d'immobili dal 1° gennaio 2022 al 30 giugno 2023 presso _____. Come evidenziato dal consulente nel documento di istruttoria di pari data (doc. 102), " Alla fine di questo periodo, se tutto va bene e l'assicurato ottiene l'AFC, è prevista l'assunzione quale custode di _____. Al momento sono molto contenti del suo operato e l'andamento scolastico è pure buono. L'assicurato si sta impegnando molto, vuole rifarsi una vita (...) ". Agli atti v'è una prima " valutazione della prestazione " intermedia dell'assicurato da parte del datore di lavoro, tuttavia non datata (doc. 104), in cui sono state indicate le mansioni da svolgere (manutenzione stabile/giardino, piccole riparazioni, pulizie e servizio di sicurezza) e le valutazioni delle prestazioni effettuate. In sostanza, tutte le valutazioni sono risultate positive, tanto che nelle osservazioni finali è indicato che " Entrambe le parti sono soddisfatte del percorso formativo ". Solo la resistenza fisica nel " comportamento professionale " non è stata quantificata sufficiente o insufficiente e una nota indica che " alcune mansioni necessitano più tempo causa problema alla salute (spalla) ". Inoltre, al capitolo sull' " atteggiamento personale " la resistenza psico-fisica è stata considerata al 60%, così come il rendimento lavorativo alla voce " rendimento/apprendimento ". Nella seconda valutazione intermedia, sottoscritta il 7 aprile 2023 (doc. 115) dall'assicurato, dal consulente in integrazione professionale e dal datore di lavoro, i risultati ottenuti per le attività di " cura edificio (giardino), piccole riparazioni, pulizie, manutenzione generale e servizio sicurezza " fondamentalmente ricalcano i precedenti, ma con alcune specifiche. Per quanto concerne il " comportamento professionale ", è stato precisato che l'autonomia dell'interessato è sufficiente " su delle mansioni di concetto e di concentrazione (inventario, piano di manutenzione, stoccaggio) ", mentre per la resistenza fisica, questa volta ritenuta sufficiente, che " per le attività tipo (taglio siepe, vetri pulizia, neve) la resistenza non è ottimale ". Infine, il ritmo di lavoro è stato ritenuto un po' meno rapido rispetto a prima così come nelle conoscenze professionali l'assicurato è risultato un po' meno preparato. Le osservazioni finali precisano che " Sulle attività di concentrazione dove bisogna sviluppare un determinato concetto ha difficoltà di resistenza, siamo comunque contenti del operato di RI 1 ". Dal verbale di incontro fra i tre attori allestito quello stesso giorno (doc. 116) dal consulente, " Ne emerge che RI 1 lavora bene, a volte un po' lungo nelle esecuzioni ma che sono di ottima qualità. Ha qualche problema con le tabelle ed i documenti da elaborare (utilizzo computer lenta). Questo non sembra pregiudicare però il lavoro di manutenzione e di pulizia che deve svolgere presso _____. Ho chiesto se a fine provvedimento ci sono possibilità di assunzione da parte di _____. Il signor _____ mi conferma che la Direzione molto probabilmente lo assumerà con data 1.7.2023 in qualità di manutentore e pulitore. Determinati lavori ora dati in appalto alla ditta di pulizie, verranno svolti da RI 1. Lui sarebbe d'accordo e gli piacerebbe poter lavorare presso _____ dove viene rispettato pienamente e tengono in considerazione il suo danno alla salute. Attendo fine aprile per sapere se verrà assunto ". Giunto quasi al termine della formazione l'assicurato, per il tramite della rappresentante legale, il 30 maggio 2023 (doc. 119) ha chiesto all'Ufficio AI di potere prolungare il provvedimento professionale, poiché " abbiamo discusso con la direzione di _____ in merito ad un'eventuale assunzione al termine della formazione. La direzione ci ha confermato la seria intenzione di assumere il signor RI 1. In considerazione delle limitazioni funzionali e del fatto che durante il provvedimento la presenza dell'assicurato è stata inferiore ad un tempo pieno, sia per ragioni di formazione sia per seguire la fisioterapia, le chiedo gentilmente un prolungo del

provvedimento di un minimo di tre mesi per poterne quantificare la resa con una presenza al 100% ". Nel documento d'istruttoria del 20 giugno 2023 (doc. 122) risulta che il consulente ha deciso " di concedere questi ulteriori 3 mesi come "lavoro a titolo di prova" nella speranza che l'assicurato venga poi assunto ". Infine, con email del 21 settembre 2023 (doc. 128) RA 1 ha informato un collega del consulente che seguiva l'assicurato dal 2020, che " il Datore di lavoro ha seriamente intenzione di assumerlo a partire dal 01.10.2023" e il 25 settembre 2023 (doc. 128) gli ha scritto che "le anticipo che probabilmente in data odierna il signor RI 1 firmerà già il contratto propostogli da _____ ", senza però specificare che non sarebbe stato a tempo pieno, ma con una riduzione del 30%, così come è stato poi formalizzato quel giorno (doc. 130): " occupazione al 100.00% con rendimento al 70.00% ". Il datore di lavoro si è dunque sempre dimostrato soddisfatto dell'operato del ricorrente. In tre anni di lavoro pratico non ha mai sollevato dei dubbi sulla sua abilità lavorativa e nemmeno sul suo rendimento come manutentore/custode. Anzi, è sempre stato contento del suo operato. È vero che nella valutazione del 7 aprile 2023 il rendimento lavorativo è stato quantificato nel 60% e la resistenza fisica come non ottimale, ma con la specifica che si riferiva al taglio della siepe, allo spalare la neve e alla pulizia dei vetri a causa dei problemi alla spalla destra, attività quindi ben determinate e sporadiche. Inoltre, le difficoltà di resistenza psico-fisica concernevano le attività che esigevano della concentrazione. In effetti, come ha correttamente evidenziato il consulente in integrazione nelle prese di posizione del 12 novembre 2024 (doc. V/2) e del 16 dicembre 2024 (doc. XII/1), i limiti funzionali dell'assicurato difficilmente comportavano una riduzione del rendimento del 30% nel svolgere il lavoro di manutentore di immobili. A ben vedere, quindi, un'assunzione dell'assicurato sì a tempo pieno, ma con resa, e riconoscimento di salario, in misura solo del 70%, stride con le risultanze agli atti riportate in precedenza riferite ai contatti tra gli attori in questione durante tre anni. 2.12. Gli artt. 25, 26 e 26 bis OAI, nel nuovo tenore dal 1° gennaio 2022, hanno concretizzato i principi giurisprudenziali in materia e ora definiscono le regole per il confronto dei redditi e come si debba determinare il reddito con e senza invalidità. L'art. 25 OAI riguarda i principi per il confronto dei redditi: " 1 Sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGGA i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS, escluse tuttavia: a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio o malattia, se l'incapacità lavorativa è debitamente comprovata; b. le indennità di disoccupazione, le indennità di perdita di guadagno secondo la LIPG e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità. 2 I redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGGA vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera. 3 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. 4 I valori statistici di cui al capoverso 3 vanno adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali. L'art. 26 OAI concerne la determinazione del reddito senza invalidità e prevede che: " 1 Il reddito senza invalidità (art. 16 LPGGA) 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. 2 Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale

usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale. 3 Il capoverso 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26 bis capoverso 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3; o b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente. 4 Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe". L'art. 26bis OAI indica come determinare il reddito con invalidità: " 1 Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art.16 LPG), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile. 2 Se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'articolo 26 capoverso 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso. 3 Al valore determinato in base a valori statistici secondo il capoverso 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. 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, è applicata una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni.". Fino al 31 dicembre 2023, il tenore del capoverso 3 di questa disposizione, già modificato dal 1° gennaio 2022, era il seguente: " 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.". Secondo la giurisprudenza federale, antecedente alla modifica della LAI entrata in vigore il 1° gennaio 2022, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non potevano mettere completamente a frutto la loro capacità residua, nemmeno in lavori leggeri, e non riuscivano, di regola, a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, era operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permetteva di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Con sentenza 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024, destinata alla pubblicazione (reperibile anche in SVR 2025 IV Nr. 1, sul tema si veda anche la STF 8C_179/2024 del 16 ottobre 2024), il Tribunale federale ha stabilito che la regolamentazione, introdotta per via di ordinanza all'inizio del 2022 e in vigore fino alla fine del 2023, riguardo alla determinazione del grado d'invalidità sulla base dei dati salariali risultanti dalle tabelle RSS, è parzialmente contraria al diritto federale. Le possibilità di correzione del salario tabellare RSS determinante nel caso specifico, per tenere conto dell'effettiva situazione della persona assicurata, sono insufficienti. Se necessario, occorre pertanto fare riferimento alla prassi del Tribunale federale in materia applicata fino a quel momento (cfr. il Comunicato stampa del Tribunale federale del 23 luglio 2024). Al riguardo va segnalato che il 24 settembre 2024 il consigliere nazionale Christian Lohr, Gruppo del Centro, Alleanza del Centro, PEV, ha inoltrato l'interpellanza 24.3980, chiedendo al Consiglio federale, con riferimento anche alla Circolare AI n. 445 (punto 3), se non deve rivedere la sua posizione e considerare i principi della giurisprudenza del Tribunale federale sulla deduzione dovuta al danno alla salute dal salario statistico della RSS (

<https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20243980>). Nel suo parere del 27 novembre 2024 il Consiglio federale ha osservato che nella citata STF 8C_823/2023 " Il Tribunale federale non si è espresso sul tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 dell'articolo 26bis capoverso 3 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201). Con la deduzione forfettaria, il Consiglio federale ha introdotto un correttivo, sotto forma di deduzione dovuta al danno alla salute, che permette di compensare le limitazioni che svantaggiano gli assicurati per ragioni di salute sul mercato del lavoro. Il Consiglio federale è del parere che l'articolo in questione non debba essere modificato a seguito della sentenza summenzionata. ". 2.13. Nell'evenienza concreta, il calcolo effettuato dall'Ufficio AI prevede che se l'assicurato avesse continuato a lavorare nell'edilizia come aiuto piastrellista avrebbe potuto conseguire, basandosi sui dati statistici della Tabella TA1 RSS 2020, categoria 43, livello 1 di qualifica, dati aggiornati al 2022, un reddito da valido di CHF 71'156,60, importo non contestato come tale dall'insorgente. Non avendo egli messo a frutto la sua residua capacità lavorativa del 100% in attività confacenti al suo stato di salute, per determinare il reddito da invalido l'Ufficio AI ha verificato in quale ipotesi di calcolo l'assicurato raggiungeva il minore discapito economico fra i dati statistici (art. 26bis cpv. 2 OAI), valori centrali essendo egli abile in qualsiasi attività lavorativa, i dati statistici in uno specifico ramo economico e il reddito concretamente percepito come custode. Dovendosi poi porre al 1° luglio 2023, ovvero al termine della riforma professionale, ha effettuato il calcolo del grado AI al 31 dicembre 2023 in applicazione dell'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore fino a quest'ultima data e quindi non ha adottato alcuna deduzione forfettaria al reddito statistico con invalidità , che è pertanto stato fissato per il 2022 in CHF 66'265,75. Il grado di invalidità è stato così calcolato nel 6,87% (doc. 147). In un secondo momento, l'amministrazione ha ridotto il reddito statistico del 5% per le limitazioni quantitative secondo la lettera circolare n. 445 dell'UFAS - facente seguito alla STF 8C_823/ 2023 dell'8 luglio 2024, pubblicata in SVR 2025 IV Nr. 1 e destinata alla pubblicazione - e quindi ha fissato il reddito da invalido in CHF 62'952,45 nel 2023 e il grado AI nel 12% (doc. 149). Dal 1° gennaio 2024, in virtù del nuovo cpv. 3 dell'art. 26bis OAI, l'Ufficio AI ha poi applicato la deduzione prevista del 10%, per giungere a un reddito da invalido di CHF 59'639,18 (doc. 146) e poi il 13 settembre 2024 (doc. 149) vi ha aggiunto l'ulteriore riduzione del 5%, stabilendo il reddito con invalidità in CHF 56'657,20 e ottenendo così un grado di invalidità del 20%. Infine, il 16 settembre 2024 (doc. 152) l'Ufficio AI ha corretto il reddito da invalido in attività semplici e ripetitive per l'anno 2024 precedentemente ritenuto non applicando più la riduzione del 5%, siccome valida, secondo la lettera circolare n. 445 dell'UFAS, unicamente per gli anni 2022 e 2023. Dato un reddito da valido di CHF 71'156 e un reddito da invalido di CHF 59'639,20, ha quindi stabilito il grado di invalidità nel 16%. 2.14. Come ricordato nella STF 8C_252/2022 dell'11 gennaio 2023 al considerando 5.1.2, per la definizione del reddito da invalido la giurisprudenza ha in sostanza stabilito che fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta della persona interessata, a condizione che quest'ultima utilizzi 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 75 consid. 3b/aa). Qualora difettino invece indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). A determinate condizioni, i salari definiti sulla base delle statistiche dell'ISS possono essere soggetti a una deduzione massima del 25%

(DTF 148 V 419 consid. 5.2; DTF 148 V 174 consid. 6.2). Va al riguardo rilevato che 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 di ridurre il danno, 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 Zumutbarkeits-prinzip 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). 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. 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 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 appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009 consid. 5.2; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276). Il TF ha inoltre stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin, op. cit., pag. 206; RCC 1989, pag. 331 consid. 4a). L'Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15 consid. 3b; RCC 1991, pag. 332 consid. 3b, STFA U 871/02 del 20 aprile 2004, consid. 3; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.5). Anche in questo ambito vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. 2.15. Nel caso concreto, il ricorrente ha beneficiato di una riforma professionale dal 2022 al 2023, al termine della quale ha ottenuto un attestato federale di capacità come operatore di edifici e di infrastrutture, trovando poi lavoro in questo ramo per lo stesso datore di lavoro, _____, presso cui ha svolto l'intero suo periodo di pratica già sin dal 2021 e quindi anche quando ha seguito la formazione breve nel medesimo campo. L'amministrazione ha spiegato che la verifica del minore discapito economico è stata effettuata con il metodo ordinario di raffronto dei redditi e nella decisione del 29 novembre 2023 ha quindi indicato i tre possibili redditi da invalido da confrontare

con il reddito da valido di CHF 71'560: - reddito effettivo conseguito presso _____ nel 2023 per un rendimento del 70%: CHF 35'315; - reddito statistico nel settore specifico come manutentore di edifici al 100%: CHF 65'406,50; - reddito statistico in attività adeguate semplici e ripetitive al 100%: CHF 66'267,75 (recte : CHF 66'265,75 nel 2022). In applicazione del principio dell'obbligo di ridurre il danno, l'Ufficio AI ha stabilito che, paragonando il reddito statistico da valido nel ramo di occupazione precedente al danno alla salute con quello statistico mediano in attività semplici e ripetitive, essendo questo ultimo importo maggiore degli altri due succitati, il ricorrente aveva una minore perdita di guadagno. L'UAI ha dunque fissato il grado di invalidità nel 7,39%. 2.16. Il calcolo effettuato dall'Ufficio assicurazione invalidità è conforme agli esposti principi legali (doc. 146, 147, 149 e 152). Per costante giurisprudenza federale, per determinare il reddito da invalido è determinante, in prima battuta, 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") (cfr. DTF 143 V 295 consid. 2.2 p. 296; DTF 139 V 592 consid. 2.3 p. 593; DTF126 V 75 consid. 3b/aa pag. 76, come pure sentenze STF 8C_829/2023 del 13 luglio 2024, consid.5.1.1; 9C_355/2019 del 7 ottobre 2019, consid. 3.2.1; 9C_338/2019 del 2 dicembre 2019). Solo 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 148 V 174 consid. 6.2; DTF 143 V 295 consid. 2.2; DTF 135 V 297 consid. 5.2; DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Nel caso in esame, l'assicurato è stato ritenuto inabile dal 10 dicembre 2019 in ragione del 20% nel lavoro esercitato in precedenza e dello 0% in attività adeguate. Il dr. med. _____ ha confermato questa situazione ancora il 5 febbraio 2024, ponendo come limiti funzionali di non dovere regolarmente maneggiare/sollevarsi pesi superiori a 10kg oltre l'orizzontale. Pendente causa il medico SMR ha poi ribadito che " come custode e vedi da mansionario la patologia presente non impone che l'Ato non deve costantemente eseguire delle attività inergonomiche con la spalla coinvolta ma solo saltuariamente per cui appare tuttora indicato dal lato puramente medico teorico non porre delle limitazioni % in attività definite ergonomiche ed adeguate poiché queste limitazioni non vanno ad influenzare la capacità lavorativa di tutti i giorni. Per questo motivo non è stata quindi apportata una modifica delle % elencate nei RAF sia prima che dopo il 2022 in cambio dell'istruttoria assicurativa ". A questa valutazione ci si può attenere in assenza, come visto, di riscontri medici contrari e anche alla luce delle esposte valutazioni in campo pratico rese dal datore di lavoro. In effetti, il ricorrente è attivo dal 1° marzo 2021 presso _____, dapprima un giorno alla settimana nell'ambito della formazione pratica che ha seguito per diventare operatore di edifici e di immobili, poi dal 1° ottobre 2023 come " Collaboratore del settore Azienda; gruppo IT & Logistica " nella misura del 100%, ma con una riduzione del rendimento del 30% e quindi con rendimento del 70%. Per quel che concerne l'assicurato, l'SMR ha ribadito ancora il 5 febbraio 2024, sulla base dei nuovi criteri indicati dall'art. 54a cpv. 3 LAI e dall'art. 49 cpv. 1bis OAI, che egli dispone di una capacità lavorativa medico-teorica del 100% in attività adeguate. In tale contesto va segnalata la STF 9C_318/2014 del 10 settembre 2020 concernente il caso di un'infermiera attiva al 50% in casa per anziani che nel 2009 ha presentato una domanda di prestazioni AI. Nel determinare il grado di invalidità con il metodo generale di calcolo, l'Ufficio AI ha ritenuto un reddito da

invalido statistico corrispondente a un'attività svolta al 100% e non il reddito effettivo da infermiera al 50% come richiesto da quest'ultima, la quale ha quindi preteso anche davanti al Tribunale federale la concessione di una mezza rendita di invalidità. L'Alta Corte ha ricordato che nell'ambito dell'assicurazione invalidità si applica in maniera generale il principio secondo cui l'assicurato di sua iniziativa deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile da lui 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. Il principio dell'autointegrazione è un'emanazione dell'obbligo di diminuire il danno e ha la precedenza sia sul diritto a una rendita e sia nei confronti di provvedimenti d'integrazione. Pertanto, il TF ha ritenuto che la ricorrente non poteva essere seguita, quando per la quantificazione del reddito da invalido ha fondato il suo ragionamento sulla differenza numerica "oltremodo modesta" tra il proprio salario effettivo a tempo parziale e il reddito statistico a tempo pieno applicato dalla Corte cantonale. Decisiva era piuttosto, nel sistema dell'assicurazione invalidità, la circostanza che l'assicurata intraprendesse tutto quanto era ragionevolmente esigibile da lei per ovviare nel miglior modo alla sua invalidità, mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione. Il TCA aveva accertato che la ricorrente disponeva di una capacità residua piena (100%) in un'attività leggera e adeguata, rispettosa delle sue limitazioni funzionali. Ora, se è vero che fa stato in primo luogo la situazione concreta dell'assicurata, è però anche vero, ha precisato il Tribunale federale, che il suo reddito effettivo avrebbe trovato applicazione soltanto se l'attività fosse stata svolta, sfruttando appieno la propria capacità lavorativa residua, ciò che in concreto non era il caso. Il TCA non aveva quindi violato il diritto federale ritenendo quale reddito da invalido un salario statistico a tempo pieno. Il principio dell'autointegrazione è stato ribadito anche nella STF 9C_304/2020 dell'8 luglio 2020 relativa ad un assicurato che dal giugno 2014 è stato riformato dall'Ufficio AI nel campo della logistica con licenza di condurre dei camion e che, al termine della formazione, è stato assunto come autista al 100% dal 1° giugno 2017, perciò l'Ufficio AI gli ha negato il diritto a una rendita di invalidità. L'Alta Corte ha osservato che limitandosi a menzionare che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, per la stessa percentuale di impiego (100%) egli doveva svolgere un numero di ore di lavoro settimanali maggiore, il ricorrente non ha sollevato alcun elemento che giustificava di scostarsi dalla costante giurisprudenza. Dal solo fatto che le attività esercitate prima e dopo l'invalidità non erano le stesse, il numero di ore effettuato nell'uno e nell'altro ramo professionale non poteva essere comparato in maniera proporzionale come voleva l'assicurato. Non si ravvisava in ciò una disparità di trattamento e l'assicurato nemmeno ha preteso che non si potesse pretendere ragionevolmente da lui, per ridurre il più possibile le conseguenze del danno alla salute, di lavorare a tempo pieno nella sua nuova attività professionale. Il Tribunale federale ha di conseguenza ritenuto corretto quale reddito da invalido il reddito effettivamente conseguito dopo la riqualifica professionale. Nella STCA 32.2021.24 del 31 maggio 2021, al considerando 2.14 il Tribunale è giunto alla conclusione che il minor discapito economico, ossia la perdita di guadagno, lo si aveva in attività adeguate. Infatti, l'assicurato poteva esercitare a tempo pieno una nuova attività salariata che fosse semplice e ripetitiva così come riconosciuto medicalmente, mentre se avesse continuato a lavorare come tecnico di impianti industriali in ragione del 50% al massimo, il suo reddito sarebbe risultato inferiore a quello statistico conseguibile in una nuova attività adatta conforme ai limiti funzionali e di carico stabiliti dal Servizio Medico Regionale. In quel caso, il reddito da invalido in attività adeguate è stato stabilito sulla base dei dati

statistici come operato dall'Ufficio AI. In seguito, nella STCA 32.2021.30 il 25 agosto 2021 la scrivente Corte ha invece avallato al considerando 2.7 l'agire dell'Ufficio AI che aveva ritenuto un reddito da invalida basato sul salario reale percepito dall'interessata lavorando come impiegata al 40%, siccome più favorevole rispetto sia all'ipotesi di essere abile al 40% in attività adatte, e quindi si è fondata sui dati statistici riferiti a un'attività semplice e ripetitiva, sia ai dati statistici nel settore specifico amministrativo in cui era attiva, presi anch'essi al 40%. Per questo motivo, anche nella presente fattispecie occorre dunque verificare, come giustamente fatto dall'Ufficio assicurazione invalidità, se per il ricorrente lavorare al 100% presso _____, ma essere retribuito come se lavorasse al 70% stante una resa inferiore malgrado il grado di capacità lavorativa medico-teorica sia del 100% in attività adatte, tenuto anche conto di determinati limiti funzionali, sia più favorevole in termini economici. Va dunque esaminato nell'esercizio di quale attività derivi un minore discapito economico per l'assicurato che, non va dimenticato, sottostà sempre all'obbligo di ridurre il danno. 2.17. Nella decisione impugnata l'Ufficio AI ha ben spiegato questo principio, esponendo i tre possibili redditi da invalido partendo dal presupposto di una capacità lavorativa residua medico-teorica del 100% e il minore discapito economico è risultato con il reddito statistico in attività semplici e ripetitive. Questa conclusione può essere fatta propria dal TCA in virtù delle sopra esposte considerazioni, evidenziando che l'insorgente conseguirebbe dunque un reddito maggiore rispetto a quello realmente percepito se sfruttasse al massimo la sua capacità lavorativa residua del 100% in attività semplici di tipo fisico o manuale e in tale modo darebbe quindi seguito all'obbligo di ridurre il danno. Confrontando, infatti, il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (CHF 71'156) con quello che egli potrebbe tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro (CHF 66'265,75), l'amministrazione ha ottenuto per l'anno 2023 un grado di invalidità inferiore a quello che risulterebbe ritenendo quale reddito da invalido quello realmente conseguito presso _____ come custode (CHF 35'315). Data una minore differenza fra il reddito da valido e da invalido, ne risulta una perdita di guadagno inferiore e il grado di invalidità ottenuto (6,87%) non dà luogo a una rendita di invalidità (art. 28 cpv. 2 LAI). Per l'anno 2024, in virtù del nuovo art. 26bis cpv. 3 OAI e quindi della deduzione del 10% sul reddito statistico da invalido, si ottiene un grado di invalidità sempre inferiore al 40% (16,19%). 2.18. Va infine evidenziato che anche utilizzando, per determinare il grado di invalidità fino al 31 dicembre 2023, e meglio fino all'entrata in vigore del nuovo art. 26bis cpv. 3 OAI, a sua volta modificato dal 1° gennaio 2022, la possibilità di una decurtazione ("deduzione per circostanze personali e professionali") fino al 25% dal salario tabellare prevista dalla giurisprudenza previgente per tener conto del fatto che una persona invalida può essere in grado di utilizzare la sua capacità lavorativa residua solo con un successo inferiore alla media, anche in un mercato del lavoro equilibrato, il risultato finale a cui si giunge non cambia l'esito del ricorso. Al riguardo si rileva che nella DTF 148 V 174 il Tribunale federale ha ricordato che queste deduzioni sono di fondamentale importanza come strumento di correzione per determinare un reddito da invalido che sia il più concreto possibile, unitamente a un altro strumento di correzione che è il parallelismo dei redditi (cfr. Comunicato stampa del TF del 9 marzo 2022 pubblicata in: https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0256_2021_yyyy_mm_dd_T_i_13_37_00.pdf). In seguito, nella citata recente STF 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024 (pubblicata in SVR 2025 IV Nr. 1) e destinata alla pubblicazione nella raccolta ufficiale, l'Alta Corte ha ritenuto che l'art. 26bis

cpv. 3 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2022 al 31 dicembre 2023, è troppo restrittivo in determinate situazioni. Così come è disciplinato in modo esaustivo nell'OAI, per il Tribunale federale il sistema di deduzione dal reddito tabellare RSS non è conforme al diritto federale e quindi a complemento di tale disposizione vanno tenuti in considerazione i principi della giurisprudenza applicati in relazione alla deduzione dovuta al danno alla salute. La deduzione può comunque ammontare al massimo al 25%, compresa l'eventuale deduzione per attività a tempo parziale del 10% (cfr. Lettera circolare AI n. 445 e Comunicato stampa del TF del 23 luglio 2024 pubblicato in: https://www.bger.ch/files/live/sites/bger/files/pdf/it/8c_0823_2023_2024_07_23_T_i_11_54_14.pdf) (cfr. consid. 2.12 in fine). In effetti, come ha rilevato l'Ufficio AI il 13 settembre 2024 (doc. 149) nei suoi nuovi calcoli, con una riduzione supplementare del 5% per tenere conto delle limitazioni qualitative del ricorrente il grado di invalidità sale al 12% rispetto al 7,39% stabilito con la decisione impugnata (quest'ultimo grado differisce dal 6,87% stabilito successivamente (doc. 147), poiché come reddito da valido è stato ritenuto l'importo di CHF 71'156,60 anziché, per errore di battitura, di CHF 71'560 e come reddito da invalido l'importo di CHF 66'265,75 in luogo di CHF 66'267,75), ma non è ancora sufficiente per avere diritto a una rendita di invalidità. Volendo poi ritenere, per pura ipotesi di lavoro, che anche dopo il 1° gennaio 2024 la giurisprudenza federale mantiene la sua validità (malgrado l'inserimento esplicito nell'ordinanza dell'espressione " Non sono ammesse ulteriori deduzioni "), l'assicurato non avrebbe diritto ad una rendita d'invalidità, in quanto applicando una riduzione del 5% per limitazioni qualitative si giunge a un grado di invalidità del 20% (doc. 149). 2.19. Ci si potrebbe infine domandare, come ha osservato l'Ufficio assicurazione invalidità (doc. V pag. 3), se nell'evenienza concreta sarebbe opportuno considerare un reddito statistico da custode anziché quello statistico mediano della RSS per le attività semplici di tipo fisico o manuale. Non va infatti dimenticato che il ricorrente ha beneficiato di una riforma professionale proprio in quel settore. Ritenuto, però, che i due redditi statistici sono praticamente equivalenti (CHF 65'406,50 il primo e CHF 66'265,75 il secondo), questa questione può rimanere indecisa, non avendo comunque alcun influsso sull'esito della lite. 2.20. Da quanto precede discende che deve essere respinta la pretesa dell'insorgente di annullare la decisione impugnata e di rinviare gli atti all'amministrazione per un complemento istruttorio. La decisione dell'Ufficio assicurazione invalidità di rifiuto delle prestazioni deve invece essere confermata. 2.21. L'art. 61 lett. a LPGa prevede che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola, pubblica. Giusta l'art. 61 lett. f bis LPGa, in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. 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 CHF 200 e CHF 1'000 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). Le spese sono addebitate all'insorgente, poiché è soccombente.

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