

TI_GERICHTE 32.2025.46 vom 5. Mai 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-05-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.46

FR: TI_GERICHTE 32.2025.46 du 5 mai 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.46 del 5 maggio 2025

Erwägungen

E. 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 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 al momento della presentazione della (seconda) domanda (cfr. supra consid. 1.3.) l’assicurato non beneficiava di una rendita AI (cfr. supra consid. 1.2.). La seconda domanda di prestazioni è stata presentata il 23 gennaio 2024 a fronte di un’incapacità lavorativa totale nella precedente attività dal 12 marzo 2017 (rapporto finale SMR pag. 313) e in attività adatta del 20% dal 1° febbraio 2018 (rapporto finale SMR pag. 313), che tuttavia, nell’ambito della precedente procedura, non ha dato diritto ad alcuna rendita (cfr. consid.

E. 1.1

e decisione del 25 marzo 2019). In seguito l’incapacità lavorativa del ricorrente non è più cambiata secondo l’Ufficio AI, mentre l’interessato fa valere un peggioramento dal 2 ottobre 2023/6 dicembre 2023 (cfr. doc. I, pag. 3), ossia dopo il 1° gennaio 2022. Visto quanto precede, nel caso concreto è applicabile il diritto in vigore dal 1° gennaio 2022. nel merito 2.2. Secondo l’art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGGA, 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 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. 28a 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).

2.3. Nel caso di specie l'insorgente ha inoltrato una prima domanda di prestazioni in data 23 maggio 2017 a causa di una lombalgia su discopatia L5-S1 con instabilità segmentaria (cfr. pag. 15-17 incarto AI). Il 25 maggio 2018 il medico SMR, dr. med. _____, poste le diagnosi di osteocondrosi di Modic I a livello L5-S1 senza evidenza di conflitti radicolari e lieve protrusione erniaria a livello L1-L2 e L4-L5 senza conflitti radicolari, ha stabilito che l'interessato era inabile al lavoro in maniera completa nella sua precedente attività ed in attività adatte dal 12 marzo 2017 al 31 gennaio 2018. A partire dal 1° febbraio 2018 egli avrebbe potuto esercitare un'attività leggera e confacente al suo stato di salute nella misura dell'80% (pag. 112 incarto AI). Dopo aver sottoposto l'assicurato ad un provvedimento professionale di lavoro a titolo di prova presso la ditta _____, con decisione del 25 marzo 2019 l'Ufficio AI ha negato il diritto ad una rendita poiché dal raffronto dei redditi è emerso un grado d'invalidità del 28%. In seguito alla seconda domanda di prestazioni giunta il 23 gennaio 2024 (pag. 218 incarto AI), acquisiti gli atti medici ritenuti rilevanti, l'Ufficio AI ha sottoposto l'interessato ad una

perizia reumatologica ad opera del dr. med. _____, FMH medicina interna e reumatologia, il quale nel referto del 13 dicembre 2024, riassume gli atti, descrive l'anamnesi familiare, patologica, personale e socio-lavorativa, i reperti dell'esame e la valutazione medica, ha posto la diagnosi di sindrome lombospondilogenica cronica su/con insufficienza muscolare e alterazione degenerativa con osteocondrosi L5/S1 di tipo Modic I con spondiloartrosi L5/S1 importante, restringimenti dei neuroforamini, lieve gonartrosi bilaterale su/con iniziale artrosi femoro tibiale laterale e degenerazione meniscale, sperone calcaneare destro e moderata periartropatia omero scapolare bilaterale e moderata tendinopatia del sopraspinato. Circa la valutazione della coerenza e della plausibilità, il perito ha affermato: " (...) Francamente mi risulta difficile oggettivare i disturbi dichiarati dal paziente. Abbiamo sì un'alterazione degenerativa a livello L5/S1 anche abbastanza importante, ma il paziente non sta facendo assolutamente nulla per cercare di migliorare la situazione. Il paziente parla di importanti dolori però deambula in modo corretto senza zoppia ed è stato anche seduto in modo corretto senza riferire particolari problemi, anzi in sala d'aspetto seduto con una gamba sull'altra senza sofferenza. L'esame clinico stesso è blando e anche le nuove RX del Ginocchio e l'ecografia delle due spalle non hanno mostrato alterazioni degenerative maggiori. (...) Il paziente, secondo me, in sostanza non ha fatto alcun percorso riabilitativo. Già nel 2017 il Dr. _____ proponeva un rinforzo muscolare, ma il paziente ha fatto solo 7 sedute, a suo dire, con peggioramento dei dolori, dopodiché ha smesso tutto e anche a casa non fa alcun esercizio di rinforzo. Anche le infiltrazioni proposte poi poco dopo non sono state fatte dal paziente e ultimamente ha avuto unicamente ancora valutazioni neurochirurgiche con indicazione apparente per una stabilizzazione L4/S1, per la quale il paziente sarebbe stato anche richiamato senza però alcuna decisione da parte sua. Lui stesso sta chiuso in casa senza fare alcuna attività fisica. Se poi guardo le ulteriori documentazioni mediche in tutti i rapporti viene sempre riferito che il paziente ad un certo punto sparisce e non fa più niente. Anche lo stesso medico curante Dr. Med. _____ vede il paziente solo a momenti, l'ultima per riempire il foglio dell'AI e consiglia anche lui una perizia. Senza un cambiamento radicale il paziente, anche con la voglia veramente di iniziare un rinforzo, dubito che ci saranno dei miglioramenti. Questi miglioramenti dipendono però sostanzialmente dalla volontà del paziente. Per quel che riguarda il calcagno abbiamo uno sperone calcaneare e anche lì ci vorrebbe della fisioterapia con onde d'urto ed esercizi di allungamento della cerniera posteriore. Le alterazioni visibili alle spalle e al ginocchio sono compatibili con l'età del paziente.

7.2 Valutazione di capacità, risorse e problemi Il paziente presenta comunque a livello della colonna lombare un'alterazione degenerativa importante a livello L5/S1. Personalmente non credo che un intervento operatorio di stabilizzazione possa portare ad un deciso miglioramento della situazione. Come piastrellista l'attività è relativamente pesante, il paziente è da considerarsi inabile a lavoro al 100% in un'attività però leggera dove il paziente non deve sollevare ripetutamente i pesi superiori ai 10 kg, dove possa cambiare regolarmente postura, dove non debba lavorare in anteflessione o con rotazioni recidivanti e rotazioni ripetute, dove non debba salire su scale a pioli o stare inginocchiato a lungo. Il paziente è in grado di camminare a lungo, può stare seduto anche 2 ore, in piedi fermo massimo 30 minuti. Il paziente è in grado di fare lavori di precisione leggeri e medi non lavori di precisione pesanti. Il paziente presenta ancora un'abilità lavorativa di almeno l'80% dove il 20% è limitato dalla necessità di prendere ogni tanto delle pause. (...).

8.2.5 Come si sviluppa nel tempo questa incapacità lavorativa? Personalmente ritengo che questa incapacità lavorativa sia rimasta stabile dall'ultima decisione AI del 25.03.2019 dove già si

parlava di un grado di inabilità AI del 28%. D'altro canto, se guardiamo tutti i vari colleghi non prendono posizione sull'inabilità lavorativa e sempre viene sottolineato come il paziente sia stato visto 1-2 volte e poi sia scomparso. Lo stesso medico curante riferisce come vedendo il paziente raramente consiglia una perizia. (...). Si chiede al perito di esprimersi sulla data dell'eventuale peggioramento dell'inabilità lavorativa dopo il 25.03.2019. Personalmente ritengo che non vi sia stato un peggioramento della capacità lavorativa dal 25.11.2019 come è riferito sopra." (pag. 297-308 incarto AI) Il 20 dicembre 2024 il medico SMR, dr.ssa med. _____, ha confermato le conclusioni del referto del dr. med. _____ ed ha accertato che il ricorrente è inabile al lavoro al 100% come piastrellista indipendente dal 12 marzo 2017 ed abile al lavoro nella misura dell'80% in attività adeguate dal 1° febbraio 2018, con le limitazioni ivi descritte (pag. 313 incarto AI). Il 9 aprile 2024 il perito, dr. med. _____, ha preso posizione sull'ulteriore documentazione medica prodotta dall'assicurato, rilevando come l'unico nuovo documento è un referto del 7 marzo 2025 del dr. med. _____, _____, riferito alla visita del 6 febbraio 2025 dove " si conferma la diagnosi di alterazione degenerativa mono-segmentare L5-S1 come da me già descritto anche nella diagnosi della mia perizia al punto 6.3 dove parlo di alterazioni degenerative con osteocondrosi L5-S1 di tipo MODIC I con spondiloartrosi L5-S1 importante e restringimento del neuro-forami ". Il perito ha concluso affermando: " (...) Resto sempre molto perplesso sul procedere, dove si vuole a tutti i costi offrire un intervento operatorio invece di provare prima un trattamento conservativo adeguato nonostante inoltre ci siano dei predittori per un'evoluzione negativa dell'evoluzione dopo intervento (uno su tutti richiesta prestazioni AI). Resto dunque molto perplesso riguardo ad un successo di un intervento di stabilizzazione in queste condizioni." (pag. 344 incarto AI) Il 30 luglio 2025 il ricorrente ha prodotto una rx vertebrogramma in ortostatismo ap e laterale del 24 luglio 2025 del dr. med. _____, viceprimario dell'Istituto _____, del seguente tenore: " (...) Sul piano frontale la perpendicolare a C7 cade circa sul promontorio sacrale. Lieve sollevamento dell'emibacino sinistro rispetto a destra di circa 7 mm. Non significativa scoliosi. Sul piano sagittale la perpendicolare a C7 cade anteriormente al promontorio [...] sacrale di circa 5 mm. Incidenza pelvica 50°, pendenza sacrale 47°. Lordosi lombare di 68°, cifosi dorsale di circa 40°. Restringimento in ampiezza degli spazi intersomatici in sede lombare con segni di degenerazione prevalentemente faccettaria, prevalentemente nel tratto L4-S1. Lieve retrolistesi di L2 su L3." (doc. IX/1) Chiamato ad esprimersi in merito l'8 agosto 2025 il perito, dr. med. _____, ha affermato: " (...) Il vertebrogramma viene fatto con lo scopo pre-operatorio, in particolare per vedere eventuali turbe statiche e l'incidenza pelvica che poi è importante per come fissare i segmenti. Il vertebrogramma di base mostra una situazione normale con una C7 che cade sul promontorio sacrale sul piano frontale (quindi nessuno scompensamento sagittale), un minimo sollevamento dell'emi-bacino sinistro di 7 mm, non significativo visto che non causa significative scoliosi. L'incidenza pelvica è individuale e in uno studio con multipli soggetti sani, aveva un valore medio di 52°. Ho quindi detto come il paziente presenta dunque un angolo di incidenza pelvico normale. Il vertebrogramma di base non presenta ulteriori problematiche e non posso fare altro che confermare la mia perizia in cui faccio già notare il problema soprattutto di una alterazione degenerativa L5-S1. La lieve retrolistesi di L2 su L3 è asintomatica. Ricordo che è stato tenuto conto dell'alterazione degenerativa nella perizia visto che ho dato delle limitazioni nella capacità lavorativa per attività pesanti." (doc. XI/1) Sulla base della risposta del dr. med. _____, il medico SMR, dr.ssa med. _____, il 26 agosto 2025 ha

confermato le conclusioni del rapporto finale del 20 dicembre 2024 (doc. XI/2). 2.4. Per quanto concerne l'aspetto medico, va rammentato che per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid.

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Questo TCA rileva inoltre che l'insorgente contesta le affermazioni del perito dr. med. _____, specialista FMH in reumatologia, secondo cui le alterazioni da lui presentate alle spalle e alle ginocchia sono compatibili con quelle presentate da persone della sua età, senza comunque far riferimento, oltre al referto del 3 ottobre 2023, ad alcuna documentazione medica che sosterrebbe il contrario. Va qui rammentato che in DTF 145 V 90, al consid. 3.2 il Tribunale federale ha ribadito che nell'ambito delle assicurazioni sociali la procedura è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti devono essere accertato d'ufficio dall'autorità (art. 43 LPGa). Tuttavia, questa regola non è assoluta. La sua portata è limitata dall'obbligo delle parti di collaborare. Ciò implica l'obbligo per la parte di produrre, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto, le prove atte a comprovare i fatti invocati, ritenuto che in caso contrario l'assicurato deve sopportare le conseguenze dell'assenza di prove. Infine il ricorrente afferma che la TAC della colonna lombare nativa eseguita il 31 gennaio 2024 ha rilevato un peggioramento dello stato di salute rispetto alla RMI del 22 marzo 2017 ed alla diagnosi posta nel corso della prima procedura. Per l'assicurato la TAC ha infatti mostrato un assottigliamento dello spazio intersomatico L5-S1 con fenomeni ex-vacuum discale, stenosi recessuale e foraminale bilaterale e un emangioma di S2, senza che il perito abbia spiegato per quale ragione questo peggioramento, unitamente alle nuove diagnosi alle ginocchia e alle spalle non si riverbera né sul grado di inabilità lavorativa del 20%, né sulla capacità lavorativa e sui suoi limiti funzionali. A torto. Infatti, il dr. med. _____, che ha preso in considerazione la TAC della colonna lombare nativa del 31 gennaio 2024 (cfr. pag. 7 del referto), nella perizia ha affermato che " l'esame clinico è blando e anche le nuove RX del Ginocchio e l'ecografia delle due spalle non hanno mostrato alterazioni degenerative maggiori ". Lo specialista ha pure precisato che l'assicurato, pur lamentandosi di importanti dolori, deambula in maniera corretta senza zoppia ed è stato seduto in modo corretto senza riferire particolari problemi, stando anzi seduto in sala d'aspetto con una gamba sull'altra senza sofferenza (6.2 del referto). Il perito ha pertanto spiegato, seppure succintamente, per quale motivo le diagnosi aggiuntive non hanno portato ad una modifica della capacità lavorativa in attività leggere e nei limiti funzionali. Non va del resto dimenticato che in DTF 141 V 9 il Tribunale federale ha stabilito che nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (cfr. consid. 5 e 6). In queste condizioni questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi dalla conclusione del perito secondo cui il ricorrente, completamente inabile al lavoro nella precedente attività lavorativa, è abile all'80% in attività adatte e confacenti al suo stato di salute con le limitazioni descritte nella perizia del 13 dicembre 2024 e che di conseguenza la sua capacità lavorativa è rimasta stabile rispetto a

quanto accertato nell'ambito della precedente procedura. Tale conclusione è del resto stata confermata anche dal medico SMR, dr.ssa med. _____ . A proposito del medico SMR il TCA ricorda che per l'art. 49 cpv. 1 OAI i servizi medici regionali (SMR) valutano le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Nel quadro della loro competenza medica e delle istruzioni tecniche di portata generale dell'Ufficio federale, essi sono liberi di scegliere i metodi d'esame idonei. Secondo l'art. 49 cpv. 1 bis OAI in vigore dal 1° gennaio 2022 nello stabilire la capacità funzionale (art. 54a cpv. 3 LAI) va considerata e motivata la capacità al lavoro attestata a livello medico nell'attività precedentemente svolta e nelle attività adattate, tenendo conto di tutte le risorse fisiche, psichiche e mentali, nonché delle limitazioni, in termini qualitativi e quantitativi. Ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 OAI se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati. Mettono per scritto i risultati degli esami. L'art. 49 cpv. 3 OAI prevede che i servizi medici regionali sono disponibili a fornire consulenza agli uffici AI della regione. In conclusione va confermato che l'insorgente è inabile al lavoro al 100% dal 12 marzo 2017 nell'attività precedentemente svolta di piastrellista indipendente e abile all'80% dal 1° febbraio 2018 in attività leggere e confacenti al suo stato di salute con le limitazioni indicate. 2.7. Non essendoci stata alcuna modifica della capacità lavorativa, la Cassa ha confermato il grado d'invalidità del 28% stabilito con la decisione 25 marzo 2019. Il calcolo effettuato dall'amministrazione, aggiornato al 2024 è corretto. Per quanto concerne il raffronto dei redditi va rammentato che l'art. 25 OAI (principi per il confronto dei redditi), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022, al cpv. 1 prevede che sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGa 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. Secondo l'art. 25 cpv. 2 OAI i redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGa vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera. Ai sensi dell'art. 25 cpv. 3 OAI 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. Per l'art. 25 cpv. 4 OAI 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. 2.8. Per quanto concerne il reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute (reddito da valido), l'art. 26 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che il reddito senza invalidità (art. 16 LPGa) 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 (cpv. 1). Per il cpv. 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. Secondo l'art. 26 cpv. 3 OAI, il capoverso 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26bis 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. L'art. 26 cpv. 4 OAI prevede che 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. In concreto, l'Ufficio AI, ritenuto che l'insorgente ha cessato l'attività di piastrellista indipendente a fine dicembre 2016 e che il danno alla salute è insorto il 12 marzo 2017 ha stabilito che l'interessato ha terminato la sua attività per motivi estranei all'infortunio. Ritenuto inoltre che dal 2018 beneficia di prestazioni assistenziali e che non ha nessuna formazione specifica, l'amministrazione ha fatto capo alle tabelle statistiche prendendo in considerazione le attività semplici e ripetitive (cfr. pag. 123 e 314 incarto AI). Il calcolo dell'Ufficio AI, come si vedrà qui di seguito, è del resto più favorevole per il ricorrente, ritenuto che prima del danno alla salute, secondo le tassazioni prodotte nell'ambito della precedente procedura, l'interessato aveva conseguito un reddito inferiore (fr. 28'000 nel 2016, fr. 41'000 nel 2015, fr. 26'000 nel 2014 e fr. 31'000 nel 2013; cfr. pag. 118-121 incarto AI). Di conseguenza occorre partire dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2022 (cfr. anche DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2022 tirage skill_level (RSS 2022; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr. DTF 142 V 178), dalla quale risulta che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice e ripetitiva di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di fr. 63'660.- (fr. 5'305 X 12 mesi). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2022 (cfr. per questo aspetto, STF I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique"), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a fr. 66'365.55 (fr. 63'660 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Aggiornando tale dato al 2024, considerato un numero di ore settimanali rimasto stabile, il reddito da invalido raggiunge i fr. 68'284.39 (66'365.55 : 100.3 X 103.2; [cfr. Tabella T1.1.20, indice dei salari nominali Uomini, 2021-2024]). 2.9. Circa il reddito che l'interessato avrebbe potuto conseguire con il danno alla salute (reddito da invalido), l'art. 26bis OAI in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art. 16 LPGA), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile (cpv. 1). Per l'art. 26bis cpv. 2 OAI 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. Secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1bis 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. L'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 prevede che 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 1bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni. 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 possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Il TF ha inoltre precisato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete (cfr. STF 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 consid. 4.2; cfr. anche le STF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 e 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 4.6 con cui la Corte federale ha precisato il principio secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5). Con sentenza 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024 pubblicata in DTF 150 V 410 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 appellarsi anche alla prassi del Tribunale federale in materia applicata finora. Tornando al caso di specie, anche per il reddito da invalido l'Ufficio AI ha preso in considerazione il salario lordo mediamente percepito dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7) evinto dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2022 tirage_skill_level (salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr. anche DTF 142 V 178). Come visto, tale reddito aggiornato al 2024 ammonta a fr. 68'284.39. Il salario da invalido va poi ridotto del 20% (incapacità lavorativa) a fr. 54'627.50. L'Ufficio AI ha in seguito applicato la deduzione generalizzata del 10% quale correttivo per i salari statistici troppo elevati giusta l'art. 26 bis cpv. 3 OAI in vigore dal 1° gennaio 2024, per un salario da invalido pari a fr. 49'164.76. In proposito, in una sentenza 35.2004.86 del 30 luglio 2025, in materia di assicurazione contro gli infortuni, questa Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " Abbondanzialmente, va comunque rilevato che, nella DTF 150 V 410, emanata in materia di assicurazione per l'invalidità, interpretato l'art. 28 a cpv. 1 seconda frase LAI, tenuto conto dell'art. 16 LPGa e di elementi storici, grammaticali, sistematici e

teleologici, il TF ha stabilito che l'art. 26 bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore nel periodo 1° gennaio 2022 – 31 dicembre 2023, non rispetta la volontà del legislatore e non è pertanto conforme al diritto federale. In quella fattispecie, in cui il tribunale cantonale aveva determinato un tasso d'invalidità del 59% operando sul reddito statistico da invalido una riduzione del 15% in applicazione delle direttive dell'attuale giurisprudenza (senza applicare l'art. 26 bis cpv. 3 OAI, giudicato non rispettoso delle intenzioni del legislatore), la Corte federale ha ritenuto opportuno, trattandosi dei fattori da considerare e della loro ponderazione, fare capo a titolo complementare ai principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale, e ciò data l'assenza di un'alternativa disponibile sotto forma di salari di riferimento corretti. In questo modo, sempre secondo il TF, l'art. 26 bis cpv. 3 OAI può essere applicato conformemente alla legge, senza con ciò contravvenire al suo testo. In particolare, l'Alta Corte ha chiarito che i materiali legislativi non lasciano dubbi circa il fatto che la volontà del legislatore formale è quella che si tenga conto essenzialmente della precedente giurisprudenza federale (cfr. consid. 9.4.2 della DTF 150 V 410). D'altro canto, il TF ha evidenziato che, a fronte dei correttivi messi a disposizione dalla giurisprudenza (decurtazione del salario statistico e parallelismo dei redditi), l'autore dell'ordinanza ha scelto un'altra via: invece di una riduzione da accordare in base a una moltitudine di criteri o di caratteristiche differenti, che non doveva essere applicata in modo schematico né addizionata in funzione di ogni caratteristica, ma stabilita in maniera globale e il cui tasso era limitato al 25%, sussiste un unico criterio, e meglio una "deduzione per tempo parziale", accordata a partire da una capacità funzionale del 50% o inferiore e limitata al 10% (cfr. art. 26 bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2023). Ciò costituisce una restrizione considerevole per rapporto al ventaglio utilizzato in precedenza, esistente per l'essenziale a partire dalla DTF 126 V 75 consid. 5a/cc (cfr. consid. 9.4.3). Infine, la Corte federale ha precisato che gli sforzi volti a ottenere un risultato il più possibile concreto nella valutazione dell'invalidità in funzione del caso di specie, quali quelli che si riflettono nella giurisprudenza relativa all'art. 16 LPGa (cfr. DTF 148 V 419 consid. 5.2; 148 V 174 consid. 6.2 e 9.2.2; 143 V 295 consid. 2.2 e 4.2.1; 135 V 297 consid. 5.2), non sono stati ristretti dalla recente revisione della LAI. Parimenti, la necessità di fattori di correzione, confermata dal legislatore formale e alla base della precedente giurisprudenza, non viene rimessa in discussione. Ciò si spiega con il fatto che i valori centrali previsti nelle statistiche salariali non possono essere utilizzati tali e quali come reddito da invalido, ovvero senza correzione e senza tenere conto delle circostanze concrete del caso di specie. Ciò è quanto conferma l'adeguamento dell'art. 26 bis cpv. 3, prima frase, OAI in vigore dal 1° gennaio 2024, a seguito della mozione 22.3377 del 6 aprile 2022 (cfr. consid. 10.2). Nella lettera circolare AI n. 445 del 26 agosto 2024, l'UFAS ha espresso l'opinione secondo la quale la DTF 150 V 410, non avrebbe nessuna incidenza sulle rendite il cui diritto è nato a partire dal 1° gennaio 2024, siccome la Corte federale si è pronunciata soltanto a proposito dell'art. 26 bis cpv. 3 OAI nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2023. A suo avviso, pertanto, a far tempo dal 1° gennaio 2024 varrebbe unicamente la nuova riduzione forfettaria del 10%, eventualmente in relazione con la precedente riduzione del 10% per attività a tempo parziale (20% in totale). Secondo questo Tribunale, nonostante la modifica introdotta a far tempo dal 1° gennaio 2024, l'art. 26 bis cpv. 3 OAI continua a non rispettare la volontà del legislatore formale, quale quella definita dall'Alta Corte nella DTF 150 V 410. Nella misura in cui stabilisce che dal 1° gennaio 2024 le decurtazioni applicabili sul reddito statistico da invalido sarebbero quelle esaustivamente ("Non sono ammesse ulteriori deduzioni.") previste dalla norma d'ordinanza appena menzionata, ovvero una deduzione forfettaria del

10% e, eventualmente, in caso di attività a tempo parziale del 50% o inferiore, una ulteriore del 10%, anche la direttiva dell'UFAS appena citata non rispetta il diritto federale ed è di conseguenza inapplicabile (circa il valore di una direttiva amministrativa per il giudice delle assicurazioni sociali, cfr., tra le tante, DTF 147 V 79 consid. 7.3.2; 144 V 195; 138 V 50 consid. 4.1; 137 V 434 consid. 4.2; 133 V 169 consid. 10.1). In questo senso, il TCA constata che, rispetto alla versione dell' art. 26 bis cpv. 3 OAI in vigore sino al 31 dicembre 2023 (la quale contemplava unicamente una deduzione del 10% per attività lucrativa a tempo parziale), con quella entrata in vigore il 1° gennaio 2024 l'autore dell'ordinanza si è di fatto limitato a introdurre una riduzione supplementare del 10% volta a correggere una distorsione insita nella determinazione del reddito da invalido in base ai valori centrali delle tabelle RSS, applicabile dunque a prescindere dalle circostanze concrete del caso di specie. È pertanto evidente che, una volta ancora, non si è tenuto conto appieno della precedente giurisprudenza federale riguardante la valutazione dell'invalidità, e ciò contrariamente alla volontà del legislatore formale risultante dall'interpretazione della norma di delega di cui all'art. 28 a cpv. 1 seconda frase LAI (cfr. DTF 150 V 410 consid. 9.4.2). Anche da questo punto di vista, appare opportuno, trattandosi dei fattori da considerare per determinare il reddito da invalido e della loro ponderazione, continuare anche dopo l'entrata in vigore del nuovo articolo 26 bis cpv. 3 OAI, dunque a partire dal 1° gennaio 2024, ad applicare a titolo complementare i principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale. La conclusione alla quale è appena pervenuto il TCA è peraltro condivisa anche dalla dottrina. In un articolo pubblicato in: SZS/RSAS 3/2025, p. 161 ss., Michael E. Meier si è infatti pronunciato segnatamente nei seguenti termini: (...). Der Elefant im Raum ist nun die Frage, wie sich der vorliegende Leitentscheid [si tratta della DTF 150 V 410, n.d.r.] auf die Anwendung von Tabellenlohnabzügen ab dem 1. Januar 2024 auswirkt. Das BSV vertritt im Rundschreiben Nr. 445 vom 26. August 2024 nicht unerwartet die Ansicht, dass der Entscheid keine Auswirkungen auf Rentenansprüche ab dem 1. Januar 2024 zeitige, da sich das Bundesgericht nur zu Art. 26 bis Abs. 3 IVV in der Fassung bis zum 31. Dezember 2023 geäußert habe. Ab dem 1. Januar 2024 gelte sodann einzig der neue 10%-Pauschalabzug (neugefasster Art. 26 bis Abs. 3 IVV), allenfalls in Verbindung mit dem bisherigen 10%-Abzug für Teilzeittätigkeit (total 20%). So simpel erscheint uns die Sache freilich nicht. Nimmt man den Willen des Gesetzgebers zum Prüfmasstab, ob die Delegation in Art. 28a cpv. 1 IVG nun rechtskonform umgesetzt wurde, ist der Pauschalabzug von 10% eine ebenso ungenügende Lösung wie die als rechtswidrig gerügte ursprüngliche Streichung sämtlicher Abzüge. National- und Ständerat haben dem Bundesrat mit der Motion Nr. 22.3377 (erneut) unmissverständlich aufgezeigt, dass ein dringlicher Handlungsbedarf in Form von für die Invaliditätsbemessung adaptierten Lohntabellen bestehe. Auch das Bundesgericht berief sich mehrfach darauf, dass "mangels verfügbarer Alternative in Form berechtigter Tabellenlöhne" weiterhin Tabellenlohnabzüge notwendig seien. Offenbar zeichnen Legislative und Judikative bei der Invaliditätsbemessung damit einen Weg vor, den die Exekutive partout nicht zu gehen bereit ist. (...)" Queste sono invece le considerazioni espresse in proposito da Nathalie Lang : (...). Der seit 1.1.2024 geltende Pauschalabzug führt zwar zu einer realitätsnäheren Bemessungsgrundlage und einer gewissen Besserstellung der Versicherten. Dennoch ist aber davon auszugehen, dass mit der Abschaffung eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs dem Willen des Gesetzgebers nicht nachgekommen wurde. Denn mit der Delegationsbestimmung von Art. 28a Abs. 1 IVG wurde der Bundesrat beauftragt, die in der Rechtsprechung definierte Praxis zum Validen- und Invalideneinkommen zu regeln und die ebenfalls von der

Rechtsprechung entwickelten Korrekturen vorzunehmen (z.B. welche Kriterien für einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen sind und in welcher Höhe ein entsprechender Abzug erfolgen soll) (BBl 2017 2668). Die Gewährung eines Pauschalabzugs von 10% bzw. 20% bei Teilzeitbeschäftigten von 50% und weniger kann daher nicht abschliessend sein, weil sie letztendlich gegenüber der bisherigen Praxis restriktiver wäre. Es ist daher zu erwarten, dass auch ab 1.1.2024 neben dem Pauschalabzug ein leidensbedingter Abzug möglich ist, falls es im Einzelfall gerechtfertigt ist. Insb. die Kriterien des Alters, der Dauer der Betriebszugehörigkeit, der Nationalität sowie der Aufenthaltskategorie finden im Pauschalabzug keine Berücksichtigung und fliessen auch nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit. Das Bundesgericht erkannte zu Recht die überragende Bedeutung des leidensbedingten Abzugs als Instrument für eine möglichst konkrete Festlegung des Invalideneinkommens (BGE 148 V 174 E. 9.2.2; 142 V 178 E. 2.5.7; 139 V 592 E. 2.3). Das heisst, dass auch bei der Anwendung von Tabellenlöhnen eine möglichst realitätsgerechte Bestimmung des Invalideneinkommens im Vordergrund steht. Es sollte deshalb bei Vorliegen von konkreten Umständen neben dem Pauschalabzug auch ein zusätzlicher Abzug in Form eines leidensbedingten Abzugs möglich sein (gl. M. Meier/Gächter, 11 ff.).” (Basler Kommentar ATSG – Nathalie Lang, 2a edizione, art. 16 n. 85) In una sentenza 9C_188/2025 del 31 luglio 2025 il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione di sapere se, trattandosi dei fattori da considerare per determinare il reddito da invalido e della loro ponderazione, sia opportuno, anche dopo l’entrata in vigore del nuovo articolo 26 bis cpv. 3 OAI, continuare ad applicare a titolo complementare i principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale e, quindi, procedere se del caso ad ulteriori decurtazioni sul reddito statistico da invalido a titolo di deduzione per circostanze personali: " 8.4. Was das Invalideneinkommen 2024 anbelangt, so bringt die Beschwerdeführerin vor, auch die seit dem 1. Januar 2024 geltende Regelung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV sei gesetzeswidrig resp. zu restriktiv, weshalb die Rechtsprechung von BGE 150 V 410 E. 10.6 darauf ebenfalls anwendbar sei. Wie es sich verhält, kann offenbleiben. Auch wenn der Beschwerdeführerin beigeplichtet werden wollte, leuchtet nicht ein, weshalb zum in der Verordnungsbestimmung vorgegebenen Pauschalabzug von 10 resp. 20 % zusätzlich ein weiterer Abzug von bis zu 25 % gewährt werden müsste. Laut BGE 150 V 410 E. 10.6 ist nur insoweit, als über den durch die Verordnungsbestimmung vorgegebenen Rahmen (pauschalisierter Abzug) hinaus Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen. Nach diesen Grundsätzen, die durch BGE 150 V 410 nicht geändert wurden, ist der Tabellenlohnabzug nach den Umständen im Einzelfall gesamthaft zu schätzen; zudem darf er höchstens 25 % betragen (vgl. BGE 126 V 75 E. 5b/bb und cc). Auch im Zusammenhang mit dem Invalideneinkommen 2024 resp. mit der Höhe des Tabellenlohnabzugs von 10 % ist eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung weder geltend gemacht noch ersichtlich, weshalb ebenfalls kein Bedarf an weitergehender Korrektur besteht. » (consid. 8.4.) In quell’occasione l’Alta Corte, chiamata a pronunciarsi sul caso di un’assicurata, attiva professionalmente a tempo parziale e per il resto casalinga, giudicata abile in misura del 60% in ogni attività con un conseguente grado d’invalidità dal 1° gennaio 2024 del 39%, ha ritenuto che l’amministrazione non aveva abusato del suo potere d’apprezzamento applicando (solo) la riduzione del 10% sul salario statistico da invalida prevista dall’art. 26bis cpv. 3 OAI. In concreto, sulla base delle considerazioni sviluppate dal TCA nella sentenza 35.2024.86 del 30 luglio 2025, per quanto riguarda il calcolo del grado d’invalidità al 1° gennaio 2024, si pone quindi la questione di sapere se, oltre alla riduzione del 10%

prevista dall'art. 26bis cpv. 3 OAI, il reddito statistico da invalido debba essere ulteriormente decurtato a titolo di deduzione per circostanze personali. Ora, richiamata anche la giurisprudenza federale secondo cui il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 137 V 71, 132 V 393, 126 V 80 consid. 5b/cc; cfr. consid. 2.2), questa Corte ritiene che l'amministrazione in sede di determinazione del grado d'invalidità mediante confronto dei redditi non ha abusato del proprio potere d'apprezzamento (sulla giurisprudenza per cui di principio allorquando vi è una capacità lavorativa a tempo pieno ma con una flessione del rendimento, quest'ultima viene presa in considerazione nella fissazione della capacità lavorativa e non vi è motivo di effettuare un'ulteriore riduzione per la stessa ragione, cfr. le STF 9C_359/2014 del 5 settembre 2014, 9C_635/2016 del 14 dicembre 2016 e 9C_603/2015 del 25 aprile 2016). In effetti, in sede di valutazione peritale il dr. med. _____ ha precisato che l'attività adeguata per l'assicurato doveva rispettare i limiti funzionali seguenti: non deve sollevare ripetutamente pesi superiori ai 10 kg, deve cambiare regolarmente postura, non deve lavorare in anteflessione o con rotazioni recidivanti e rotazioni ripetute, non deve salire su scale a pioli o stare inginocchiato a lungo. È in grado di camminare a lungo, può stare seduto anche 2 ore, in piedi fermo massimo 30 minuti. Il paziente è in grado di fare lavori di precisione leggeri e medi ma non lavori di precisione pesanti. È limitato dalla necessità di prendere ogni tanto delle pause. Il consulente in integrazione professionale (SIP), il 30 dicembre 2024, alla luce delle conclusioni peritali, ha stabilito che “ a livello formale, in base ai limiti funzionali riscontrati, esistono tutta una serie di attività adeguate allo stato di salute. Infatti i limiti sono piuttosto contenuti a fronte invece di una condizione soggettiva molto limitante. A titolo di esempio l'assicurato può esercitare come aiuto venditore nel settore edile o magazziniere ” (pag. 315 incarto AI). Data quindi l'esistenza di un ventaglio sufficiente di attività semplici e leggere che l'assicurato potrebbe svolgere (nella misura dell'80% e nel rispetto di tali limitazioni), a ragione l'amministrazione ha concluso escludendo l'applicazione di particolari riduzioni sul reddito ipotetico da invalido, oltre a quella del 10%. A tali conclusioni questo Tribunale deve aderire, rilevato peraltro come le limitazioni funzionali in discussione (carico massimo 10 kg e alternanza della postura al bisogno, non deve lavorare in anteflessione o con rotazioni recidivanti e rotazioni ripetute, non deve salire su scale a pioli o stare inginocchiato a lungo, in piedi massimo 30 minuti, non lavori di precisione pesanti, deve prendere ogni tanto delle pause) non presentano delle specificità tali da dover essere tenute in particolare conto a titolo di deduzione sul salario statistico, oltre a quella già ritenuta, considerata l'esistenza, giusta il SIP, di un ventaglio sufficiente di attività semplici e leggere accessibili all'assicurato (cfr. la STF 9C_446/2024 del 29 luglio 2025 con la quale il Tribunale federale ha negato che la Corte cantonale avesse abusato del suo potere d'apprezzamento non ammettendo alcuna deduzione sul salario statistico da invalida, negando in particolare che le limitazioni funzionali dovute alle affezioni alla salute, l'età e la durata dell'interruzione dell'attività lavorativa fossero nel caso elementi suscettibili di influenzare le prospettive salariali dell'assicurata, ritenuta abile nella misura del 50%, con un conseguente grado d'invalidità del 49% e la STF 8C_28/2025 del 7 luglio 2025 nella quale l'Alta Corte non ha applicato nessuna deduzione per circostanze personali - lavoro a tempo parziale e motivi di salute - nel caso di un assicurato inabile al lavoro al 30% in attività adeguate). Raffrontando quindi il salario da valido di fr. 68'284.39 con quello da invalido di fr. 49'164.76, si ottiene un grado d'invalidità del 28%, che non dà diritto ad alcuna rendita. 2.10. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, la decisione impugnata merita

conferma. 2.11. Secondo 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 (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito del ricorso le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico del ricorrente. Quest'ultimo chiede tuttavia di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio dell'avv. RA 1. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Il diritto all'assistenza giudiziaria comprende da un lato la liberazione dal pagamento delle tasse di giustizia e delle spese, dall'altro - nella misura in cui necessario - il diritto al gratuito patrocinio. Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b). Nel caso concreto, visti i chiari principi che risultano dalla giurisprudenza pubblicata sia nella Raccolta Ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino, ritenuto che, come spiegato in precedenza, il ricorrente non ha apportato alcuna documentazione medica atta a mettere in dubbio le chiare conclusioni peritali, dalle quali non vi è motivo di scostarsi, doveva apparire evidente che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito. Facendo quindi difetto anche solo uno dei presupposti necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, la richiesta va respinta.

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