

## **TI\_GERICHTE 32.2013.129 vom 7. Juni 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-06-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2013.129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.129)

FR: TI\_GERICHTE 32.2013.129 du 7 juin 2013

IT: TI\_GERICHTE 32.2013.129 del 7 giugno 2013

### **Regeste**

UAI ha a giusta ragione rifiutato all'assicurato, in applicazione del metodo straordinario, il diritto ad una rendita AI, essendo il grado di invalidità insufficiente

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

OAI), eccezionalmente secondo il metodo straordinario. Capita in particolare nel caso di indipendenti, dove un calcolo sufficientemente preciso dei redditi da porre a confronto sia escluso (Pratique VSI 1998 p. 121; pag. 255; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss. consid. 2b; RAMI 1996 p. 36 consid. 3b e 3c; DTF 104 V 137 consid. 2c; DTF 97 V 57; DTF 104 V 139; DTF 105 V 154ss consid. 2a; Duc, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, p. 456). L'invalidità è allora stabilita secondo la riduzione del rendimento nella situazione concreta in cui si svolge l'attività (Pratique VSI 1999 pag. 121s; Valterio, op. cit., p. 199). Perciò l'invalidità sarà valutata considerando le ripercussioni economiche dovute alla riduzione del rendimento sulla situazione concreta dove si svolge l'attività dell'assicurato divenuto invalido (DTF 105 V 151). In tal caso si procede a paragonare le attività svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute, riferendosi al metodo specifico applicato a coloro i quali non svolgono attività lucrativa (art. 27 OAI; Pratique VSI 1998 p. 122 consid. 1a). La differenza sostanziale tuttavia con quest'ultimo metodo consiste nel fatto che il grado di invalidità non viene stabilito direttamente sulla base del raffronto tra le attività. Dapprima, infatti, sulla base di tale raffronto, si constata l'impedimento dovuto al danno, poi si valutano gli effetti di tale impedimento sull'incapacità di guadagno (metodo straordinario; Pratique VSI 1998 pag. 123 consid. 1a; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; DTF 105 V 151, 104 V 138). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, non deve tuttavia forzatamente, produrre una perdita di guadagno della medesima entità (Pratique VSI 1998 pag. 123 consid. 1a). Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi esclusivamente sul risultato ottenuto dal confronto delle attività, si violerebbe il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b; cfr. in particolare STFA inedite del 27 agosto 2004 in re I, I 543/03 e del 12 maggio 2004 nella causa T., I 540/02). Secondo giurisprudenza infine, il metodo straordinario è spesso applicato alle persone con attività lucrativa indipendente o comunque nei casi in cui anche solo uno dei redditi determinanti per il raffronto non può essere accertato o stimato in maniera affidabile (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004 in re I, consid. 4.3 e STFA I 224/01 del 22 ottobre 2001, consid. 2b; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 205). Nel caso di un indipendente, il TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha precisato che il solo raffronto tra l'utile realizzato prima e quello conseguito dopo l'incidente, non

conduce a conclusioni affidabili per quel che riguarda la perdita di guadagno che dipende dall'invalidità. In effetti, troppi fattori influenzano gli utili di un'azienda, come ad esempio la situazione congiunturale e la situazione concorrenziale, di conseguenza le oscillazioni sono dovute anche ad aspetti estranei all'invalidità. Di conseguenza il TFA ha stabilito che i soli documenti contabili non sono dei mezzi idonei a stabilire in maniera affidabile i redditi ipotetici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; DTF 104 V 137 consid. 2c). 2.3. Per quanto attiene l'esame delle conseguenze del danno alla salute dal profilo economico e, quindi, la determinazione del grado di inabilità, richiamato l'art. 16 LPGA e quanto già esposto ai consid. 2.1. e 2.2. che precedono, va ricordato che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a). I dati economici risultano pertanto determinanti. Al medico compete la valutazione dello stato di salute del peritando, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (Meyer-Blaser, op. cit., p. 227, cfr. anche DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 143 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). D'altro canto compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., p. 228, Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). In particolare, al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario di cui all'art. 16 LPGA, occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno (reddito da valido) con quello risultante dalle attività esigibili nonostante il danno alla salute (reddito da invalido). Determinante per il raffronto dei redditi ipotetici è il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, tenuto conto che l'amministrazione deve considerare inoltre eventuali rilevanti modifiche dei redditi di riferimento intervenute sino all'emanazione della decisione contestata (cfr. consid. 2.1.). In ogni modo, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer■Blaser, op cit. p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Va ancora la pena di rilevare che, secondo la giurisprudenza federale, per accertare il reddito conseguibile dall'assicurato senza l'invalidità (reddito da valido) è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano ( STFA I 782/03 del 24 maggio 2006; STFA inedite 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01 e 23 maggio 2000 nella causa T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente

attività, decisivo risulta di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari (RKUV 2000 n. U 400 p. 381 e riferimenti). Per quel che concerne la determinazione del reddito di un indipendente, si deve tener conto in particolare delle attitudini professionali e personali e del genere di attività della persona assicurata, come pure della situazione economica e dell'andamento della sua azienda (RCC 1961 pag. 338) prima dell'insorgere dell'invalidità. In mancanza di dati affidabili, il reddito medio o il risultato d'esercizio di aziende simili possono fungere da base per valutare il reddito ipotetico (RCC 1962 pag. 125). Il reddito di tali aziende non può tuttavia essere equiparato direttamente al reddito ipotetico senza invalidità (RCC 1981 pag. 40). In tutti i casi deve essere fatta astrazione del reddito che non proviene dall'attività personale dell'assicurato, come il good-will, l'interesse derivante dal capitale investito o la parte di reddito attribuibile alla collaborazione di familiari (RCC 1971 pag. 432; cfr. Valterio op. cit., pag. 206; Peter, Die Koordination von Invalidenrenten, Zurigo 1997 pag. 65 e il marginale 3030 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) edita dall'UFAS, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2000; cfr. al riguardo anche STCA del

#### **E. 29**

ottobre 2003, inc. 32.2002.154, STCA del 27 ottobre 2003, inc. 32.2003.15). Per quel che concerne invece il reddito da invalido, lo stesso deve essere determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (cfr. DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché come nel caso in esame l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti di statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Pratique VSI 2002 pag. 68 consid. 3b; DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione 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 che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in Pratique VSI 2002 pag. 64). 2.4. Il TFA ha già avuto modo di affermare l'ammissibilità di principio di un raffronto tra redditi da attività indipendente con redditi da dipendente (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004). Tale modo di operare è segnatamente stato avallato nei casi in cui sono disponibili dati fiscali attendibili (cfr. sentenza citata). Inoltre alla luce del principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, per il quale all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572) e, quindi, anche l'obbligo di 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 28 consid. 4a e sentenze ivi citate;

Landolt, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg). In talune circostanze si può dunque richiedere ad un assicurato indipendente di intraprendere un'attività dipendente. Questo avviene allorché egli può mettere a miglior frutto la sua residua capacità lavorativa e quando tale cambiamento di professione - tenuto conto dell'età, della durata dell'attività svolta, della formazione, della tipologia dell'attività sin qui esercitata e della situazione professionale - sia ragionevolmente esigibile. Se ciò si avvera, l'esigibilità di un cambiamento di professione va ammessa e il libero professionista può essere trattato, ai fini della valutazione del suo reddito da invalido, come se avesse rinunciato alla propria attività indipendente (cfr. STFA inedite 27 agosto 2004 in re I, I 543/03, consid. 4.3 e del 22 ottobre 2001 in re W., I 224/01, consid. 3b/bb). In tal caso per stabilire l'invalidità vengono computate quelle entrate che egli potrebbe percepire tramite un'attività lavorativa dipendente adeguata al danno alla salute. Ad esempio l'Alta Corte aveva ritenuto esigibile un cambiamento di professione da agricoltore indipendente in un'attività dipendente adeguata (ZAK 1983 pag. 256; STFA I 38/06 del 7 giugno 2006, consid. 3.2 con riferimenti di giurisprudenza). Vedi anche STFA I 761/04 del 14 giugno 2005, dove il TFA ha confermato l'esigibilità di un cambiamento professionale da custode indipendente di diversi immobili. Nella STFA I 782/03 del 24 maggio 2006, pubblicata in RtiD II-2006, pag. 214, il reddito ipotetico senza il danno alla salute conseguibile da un'assicurata di professione parrucchiera con attività lucrativa indipendente, che quando è rimasta vittima di due incidenti della circolazione aveva avviato da poco il proprio esercizio, non poteva essere determinato fondandosi sull'evoluzione che l'azienda avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità, in quanto i dati contabili a disposizione erano pochi e inattendibili. Pertanto, esso è stato correttamente accertato sulla base di un esame comparativo dei redditi conseguiti da aziende simili nella regione. Il reddito da invalida è poi stato ottenuto facendo capo alla situazione salariale concreta dell'assicurata quale assistente di cura. Siccome i due redditi di riferimento sono stati determinati in maniera attendibile secondo il metodo ordinario, l'invalidità dell'assicurata non doveva essere stabilita secondo il metodo straordinario. Per altri casi in cui, invece del metodo straordinario, è stato applicato il normale confronto dei redditi utilizzando i dati statistici ed esigendo dall'assicurato il passaggio ad un'attività dipendente cfr. STF 9C\_335/2007 e STF 9C\_13/2007. 2.5. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal

medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Questi principi sono stati confermati in una sentenza 8C\_104/2007 del 28 marzo 2008 nella quale il Tribunale federale ha sottolineato che: " Per quanto concerne in particolare le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la concludenza. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 e riferimenti)." A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007 ). In una sentenza di principio 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie é di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti

dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C\_120/2011 del 25 luglio 2011). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Al riguardo la giurisprudenza federale sottolinea costantemente che occorre tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C\_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.6. Nel caso concreto, dagli atti di causa risulta che l'UAI, con lo scopo di accertare in maniera approfondita lo stato di salute dell'assicurato, ha affidato il compito di esperire una perizia reumatologica al dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in reumatologia. Nel referto peritale del 19 aprile 2011, il dr. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di "1. sindrome lombospondilogenica cronica a destra in: discopatie plurisegmentali da L2 a S1 con possibile instabilità segmentale; disturbi statici del rachide (marcata ipercifosi della dorsale con protrazione del capo, appiattimento della lombare, scoliosi sinistro-convessa dorsale); decondizionamento e sbilancio muscolare; obesità (peso 95.5 kg/statura 168 cm); 2. instabilità anteriore del ginocchio sinistro in: possibile lesione al legamento crociato anteriore a sinistra; esiti da meniscectomia anamnestica al ginocchio sinistro nel 1962" (doc. 50-7). Quanto alla capacità lavorativa residua, il dr. \_\_\_\_\_ ha considerato l'assicurato, a partire dall'11 luglio 2010, ancora abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale, ma con una riduzione del rendimento del 50%, nella sua attività principale di pasticciere-panettiere, precisando "premettendo che svolga esclusivamente

mansioni tipiche del panettiere-pasticciere. In attività organizzative-dirigenziali dettate dal fatto che l'assicurato è indipendente dal 1988, lo giudico abile al lavoro in misura completa, sempre a partire dall'11 luglio 2010" (doc. 50-8). Nello svolgimento di attività adeguate, rispettose dei limiti funzionali e di carico, il dr. \_\_\_\_\_ ha ritenuto l'assicurato abile al lavoro nella misura del 100%, con un rendimento del 100%, "a partire dall'11 luglio 2010, allorché entrava in cura presso la Clinica ortopedica \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_" (doc. 50-7). A seguito dei referti medici prodotti dall'assicurato in epoca successiva alla valutazione peritale reumatologica appena citata, l'Ufficio AI ha ritenuto opportuno richiedere un complemento peritale al dr. \_\_\_\_\_. Nel referto del 4 febbraio 2013, il dr. \_\_\_\_\_, dopo avere nuovamente posto le diagnosi di "1. sindrome lombospondilogenica cronica a destra in: discopatie plurisegmentali da L2 a S1; disturbi statici del rachide (marcata ipercifosi della dorsale con protrazione del capo, scoliosi sinistro-convessa toracolombare); decondizionamento e sbilancio muscolare; obesità; 2. instabilità anteriore del ginocchio sinistro in: possibile lesione al legamento crociato anteriore a sinistra; esiti da meniscectomia anamnestica al ginocchio sinistro nel 1962" (doc. 81-9), ha ribadito la sua precedente valutazione peritale a proposito della capacità lavorativa residua dell'interessato, giudicandolo abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale, ma con una diminuzione del rendimento del 50%, esclusivamente nelle mansioni tipiche del pasticciere-panettiere, ma abile al lavoro al 100%, con rendimento del 100%, nello svolgimento delle attività organizzative-dirigenziali legate alla propria attività professionale e in altre attività adeguate, rispettose delle sue limitazioni funzionali (doc. 81-9). Il TCA non ha motivo per distanziarsi dalle conclusioni peritali alle quali è giunto il dr. \_\_\_\_\_, le quali, del resto, non sono state smentite in sede ricorsuale tramite la presentazione di refertazione medico-specialistica attestante la presenza di patologie maggiormente invalidanti. La rappresentante dell'assicurato si è infatti limitata a contestare gli aspetti medici, rilevando come l'amministrazione si sia fondata unicamente sulle conclusioni alle quali è giunto il perito reumatologo, senza tuttavia sottoporre l'interessato anche ad una valutazione peritale di natura neurochirurgica, ritenuto come il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto del 27 ottobre 2012, abbia evidenziato come "l'inabilità lavorativa fosse dettata oltre dai dolori cronici anche da gravi processi degenerativi lombari" (doc. I). Il TCA non può concordare con queste critiche sollevate dalla patrocinatrice del ricorrente, per i motivi qui di seguito esposti. Va infatti, innanzitutto, rilevato come in sede peritale il dr. \_\_\_\_\_ abbia tenuto conto, oltre che dei problemi al ginocchio e al rachide, anche dei disturbi lombari presentati dall'assicurato. Inoltre, questo Tribunale rileva che il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in neurochirurgia, nel suo referto del 27 ottobre 2012, sia giunto alle medesime conclusioni alle quali è giunto il dr. \_\_\_\_\_, indicando di ritenere l'assicurato inabile al lavoro al 50% nello svolgimento della precedente attività lavorativa (cfr. doc. 73-2). Ancora, il TCA rileva come nel referto del 25 novembre 2010, gli specialisti della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dopo avere messo in rilievo l'esistenza di disturbi lomboradicolarari, abbiano posto i medesimi limiti (vale a dire evitare di sollevare pesi oltre i 10 kg, cfr. doc. 43-2) indicati anche dal dr. \_\_\_\_\_ in sede peritale. Infine, il TCA sottolinea che il Tribunale federale, in una sentenza 9C\_965/2008 del 23 dicembre 2009, confermando la precedente sentenza 36.208.126 di questa Corte, ha già avuto modo di sottolineare, che "come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata" (cfr. RtiD 2010 II pag. 208 [9C\_965/2008] consid. 4). In

quell'occasione, l'Alta Corte, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente – a mente del quale essendo le ernie discali di competenza di un neurochirurgo, la valutazione del caso non poteva essere affidata a un reumatologo e a un chirurgo ortopedico - ha confermato la correttezza delle valutazioni peritali effettuate da un reumatologo, rispettivamente da uno specialista in chirurgia ortopedica, concludendo che “per quanto concerne più precisamente la problematica relativa all'ernia discale – comunque convincentemente esclusa dai medici interpellati dall'opponente – va inoltre precisato che essa non necessariamente è di sola competenza del neurologo, ma può anche essere di pertinenza ortopedica”. Il Tribunale federale ha ribadito gli stessi concetti anche nelle sentenze 9C\_781/2011 del 14 maggio 2012, 9C\_856/2010 del 27 giugno 2011 e 9C\_906/2010 del 5 aprile 2011, pubblicata in SVR 2011 IV nr. 67. L'Alta Corte ha ancora una volta confermato la propria giurisprudenza nella STF 9C\_282/2012 del 29 agosto 2012, concernente il caso di un'assicurata afflitta, tra le altre diagnosi somatiche, anche da patologie a livello delle ginocchia (“gonarthrose interne droite débutante sur status après méniscectomie arthroscopique itérative en 2001, compliquée d'une arthrofibrose ayant nécessité une libération arthroscopique en 2003”), le quali erano state valutate a livello peritale da uno specialista in neurologia e non, come preteso dall'assicurata, da uno specialista in reumatologia o in ortopedia. Il TCA, alla luce della sentenza federale 9C\_965/2008 del 23 dicembre 2009, non può quindi concordare con la critica espressa dalla patrocinatrice dell'assicurato. Pertanto, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che l'assicurato presenta una capacità lavorativa del 50% (rendimento ridotto), nella sua precedente attività di pasticciere-panettiere (con riferimento esclusivamente alle mansioni tipiche che tale attività comporta), mentre è da considerare pienamente abile al lavoro sia nelle attività organizzative-dirigenziali legate alla sua attività di pasticciere-panettiere in proprio, sia nello svolgimento di altre attività adatte, rispettose delle sue limitazioni funzionali. 2.7. In applicazione del metodo straordinario, l'UAI ha ordinato all'ispettorato AI di esperire un'inchiesta economica per indipendenti eseguita il 4 ottobre 2011 e il 14 novembre 2012 (doc. 84-1). Nel relativo rapporto, datato 22 aprile 2013, l'ispettrice incaricata, riguardo all'attività svolta dall'assicurato prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute, ha rilevato quanto segue: " (...) CONFRONTO TRA CAMPI DI ATTIVITÀ - vedi allegato 1 Descrizione dell'attività: Un tempo si andava a prendere il sacco di farina di almeno 25 Kg e lo si portava sulle spalle sino al laboratorio; ora invece, grazie ai sylos, questo sforzo può essere evitato. È poi la macchina che effettua l'impasto, che viene successivamente suddiviso a mano e messo a lievitare (in tal caso sono utilizzati dei carrelli). Quando è pronto, si toglie il pane con la pala e si ripone nelle ceste. Il forno è a tre piani, pertanto si è impegnati dalle 2.00 alle 6.30-7.00 del mattino in modo continuato. Prima del danno: Dopo il lavoro di panettiere e pasticciere, che eseguiva dalla mattina presto sino alle 12.00-13.00, riposava due-tre ore e poi si recava al bar e si occupava dei clienti, spiega l'assicurato nel corso del colloquio di inchiesta. Si dedicava altresì ai lavori d'ufficio ogni giorno per circa 1 ora, occupandosi della tenuta delle entrate

ed uscite e delle fatture; questo 7 giorni su 7, precisa. Anche i pagamenti venivano effettuati dall'assicurato stesso, due volte al mese, ma non quelli cash, di cui sono responsabili i dipendenti a seconda del settore di appartenenza. Le ordinazioni vengono effettuate, da sempre, dal personale del rispettivo settore, ovvero coloro che lavorano in laboratorio ordinano la merce del laboratorio e così fanno i camerieri per il bar. Dei trasporti dei prodotti presso i clienti, precisa il signor RI 1, non si è mai occupato regolarmente: gli capita di sostituire l'autista, ma non si tratta di una sostituzione che avviene in modo regolare "sui cinque giorni della settimana". Dopo il danno: L'assicurato dichiara di non occuparsi più della contabilità, affidata al figlio \_\_\_\_\_; questi "ha in progetto di subentrare", aggiunge. "Lui fa la notte", finendo la mattina alle 11.30; poi riposa e ritorna al bar alle 18.00. Delle registrazioni e dei bollettini non si occupa più, aggiunge. Ciò che trova problematico è mantenere la postura semiflessa in avanti e/o eretta a lungo; quando forza troppo, sente dolore al nervo sciatico, poi crampi agli arti e alla schiena; è la parte destra comunque, quella più colpita. Per questo "ora se la prende più blandamente di prima", soprattutto in laboratorio. Anche camminare a lungo non gli è possibile; inoltre si sente rigido la mattina appena alzato al punto di essere costretto a rimanere fermo 5 minuti sul bordo del letto. Osservazioni: La valutazione tiene conto di un impegno come panettiere e pasticciere di 10 ore lavorative sei giorni la settimana, nonostante la presenza dichiarata dall'assicurato presso l'esercizio e in laboratorio sia superiore a questo impegno. A ciò si aggiungano le ore indicate per la contabilità (7 ore alla settimana) più il tempo, ogni due settimane, per i pagamenti; complessivamente 68 ore settimanali. EVOLUZIONE DEI REDDITI DELL'IMPRESA - vedi allegato 2 Reddito dell'assicurato: 2011 2010 2009\* 2008\* 2007 2006\* 2005\* 2004 Reddito tassato 70'000 78'000 54'000 110'000 162'734 186'219 299'300 190'000 Utile da lavoro dichiarato 46'765 59'151 35'862 88'894 82'554 102'404 168'148 C.I. 174'200 197'600 310'700 190'900 \* alle seguenti tassazioni è stato opposto reclamo; l'inchiesta dell'Ispettorato fiscale del 2009 ha evaso i reclami 2005 e 2006 e rettificato, per il 2007, come evidenzia il reddito tassato, i valori dichiarati dall'assicurato. Estratto dei conti economici: Anno CA Costi merce Costi personale Ammortamenti Risultato d'esercizio 2003 1'692'314 528'035 533'298 72'152 129'263 2004 1'732'742 554'458 550'931 50'715 179'460 2005 1'734'497 543'048 575'380 63'530 168'165 2006 1'667'761 506'178 626'179 53'424 102'413 2007 1'723'076 527'516 649'731 62'052 118'260 2008 1'662'829 515'507 640'158 67'756 89'040 2009 1'556'966 454'393 637'420 67'397 35'872 2010 1'145'763 521'414 666'593 57'671 59'150 Rapporto Ispettorato fiscale del 16 gennaio 2009: "..dopo una discussione con il contribuente e i suoi rappresentanti fiscali, abbiamo convenuto di comune accordo di operare una ripresa pari a fr. 20'000.- a carico di ciascun periodo di verifica. Inoltre di comune accordo si conviene di operare una ripresa annua pari a fr. 10'000.- a titolo di consumo proprio (vitto). Verbale di audizione del 28.11.2012. Contro la decisione di tassazione 2008 intimata il 30 settembre 2009 è stato inoltrato regolare e tempestivo reclamo il 28 settembre 2009. Con il reclamo è contestato il reddito da attività indipendente del contribuente, reddito rettificato da un dichiarato di fr. 88'894.- ad un tassato di fr. 168'000.-. L'autorità spiega i motivi che hanno portato alla correzione del reddito, in particolare che la correzione è stata effettuata in quanto dai dati presentati è stata riscontrata una scarsa redditività in proporzione agli acquisti effettuati, inoltre sono stati considerati privati alcuni costi inseriti nel conto economico 2008. Vista la documentazione prodotta, considerato che diversi costi privati sono stati correttamente contabilizzati in diminuzione dei costi, dopo ampia discussione le parti concordano di ridurre il reddito da attività indipendente principale del contribuente da

fr. 168'000.- a fr. 110.000.-. In questa sede le parti concordano pure di definire il reddito aziendale 2009 in fr. 54'000.-. **PROVVEDIMENTI DI INTEGRAZIONE** (tramite adattamento dell'azienda, dell'attività professionale, con la consegna di mezzi ausiliari) Data l'età dell'assicurato ma alla luce di considerazioni di carattere meramente economico (l'entità dell'esercizio, il numero di collaboratori impiegati, l'investimento finanziario, per citarne alcuni dei più evidenti) non ritengo che si possa esigere un cambiamento di professione, o perlomeno che l'assicurato possa passare dal ruolo di indipendente a quello di dipendente. Si può esigere invece che all'interno della propria ditta trovi sinergie e collaborazioni atte a sostituirlo laddove possibile, facendosi carico di mansioni a carattere direttivo e amministrativo anziché delegarle al figlio, come ha dichiarato nel corso dei due incontri. In quest'ottica la valutazione tiene conto degli aspetti medici e in particolare dei limiti funzionali riconosciuti ma oltremodo delle capacità residue che il perito ha messo in luce e di cui l'assicurato si deve avvalere allo scopo di ridurre il danno. Ritiene necessaria una perizia? No **VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ** Reddito senza invalidità: Quale termine di raffronto per la valutazione ritengo si debbano prendere a riferimento innanzitutto dati finanziari affidabili. A questo riguardo cito il rapporto dell'Ispettorato fiscale del 16 gennaio 2009, che rileva come la tassazione sia stata imposta "per apprezzamento" poiché non risultavano i rotoli della cassa registratrice. Sono state operate poi, per le tassazioni 2005-2006 e 2007 riprese pari a fr. 20'000.- per ciascun anno per la "violazione dell'obbligo procedurale" e altresì una ripresa annua di fr. 10'000.- a titolo di consumo proprio. Lo stesso verbale giustifica riprese per spese di natura privata tali da far lievitare considerevolmente il reddito tassato dell'assicurato. Anche nel 2008 e nel 2009 l'assicurato è stato tassato per cifre nettamente superiori al dichiarato, che hanno portato successivamente ad una negoziazione tra le parti. Trovandoci pertanto a dover definire il reddito senza invalidità, ritengo si debba tener conto prioritariamente delle valutazioni fatte in ambito fiscale e procedere alla media dei risultati aziendali apprezzati in quel contesto. Gli anni 2006-2007 e 2008 si prestano meglio di altri allo scopo: il 2009 è caratterizzato dall'insorgenza della malattia e presenta, dal lato economico, una cifra d'affari e un risultato d'esercizio inferiori rispetto agli anni precedenti, mentre il 2005 segna un utile nettamente più elevato della media. Ne risulta un reddito senza invalidità netto, frutto della media dei redditi tassati negli anni 2006-2007-2008, di fr. 152'984.- netti, fr. 167'517.- lordi. In questi anni non è stato investito capitale in azienda, pertanto non si deduce alcun interesse. Reddito con invalidità: Prima di procedere con il definire il reddito con invalidità sono necessarie alcune riflessioni. Innanzitutto sul ruolo dell'assicurato, che per quanto sia "nato" professionalmente come panettiere si è fatto carico in seguito di una vera e propria azienda, con un laboratorio, quattro negozi, uno snack bar, nonché svariati dipendenti (come si è visto molti attivi in misura parziale) di cui quattro persone a tempo pieno e due apprendisti (oltre all'assicurato e al padre) che operano in laboratorio. Appare verosimile, dati i limiti funzionali riconosciuti, che l'assicurato debba essere sostituito dai propri dipendenti nell'attività di panettiere, ma non è certamente il solo ruolo che è andato via via assumendo nel corso degli anni, durante i quali è stato il promotore di tutte le scelte strategiche dell'azienda. Oltre ai successi, come lui stesso ha rilevato, sono annoverabili anche gli insuccessi (alcuni negozi non funzionano come dovrebbero mentre dieci anni orsono si è potenziata la panetteria a scapito della confetteria, poco remunerativa); a questo riguardo mi permetto di segnalare la diminuzione della cifra d'affari (evidente nel grafico) che ha caratterizzato gli ultimi dieci anni e l'aumento delle spese per il personale, un aumento non dettato dalla malattia ma evidentemente da scelte e ragioni che in questa sede non possiamo

nè ha senso approfondire. Per quanto si possano ritenere affidabili le valutazioni dell'ufficio tassazione, in particolare quelle relative al 2000 e al 2011, non ritengo possano essere prese a riferimento per valutare la perdita di guadagno mediante l'applicazione del metodo ordinario; per quanto segnalino una perdita rispetto al passato, non è verosimile ritenerla riconducibile unicamente alla malattia dell'assicurato. Nel rispetto del principio di causalità, ritengo invece che si debba procedere mediante l'applicazione del metodo straordinario come evidenzia la tabella che segue: Campi di attività senza danno alla salute Ponderazione senza danno Incapacità al lavoro nei campi di attività Base salariale mensile Reddito annuale senza danno Diminuzione del reddito dell'attività professionale dovuta al danno

Direzione	20%	0%	1)	SFr. 6'750	SFr. 16'200	Sfr. 0		
Panettiere	80%	40%	2)	SFr. 5'305	SFr. 50'928	SFr. 20'371		
			3)	SFr. 0	SFr. 0	4)	SFr. 0	SFr. 0
			5)	SFr. 0	SFr. 0	6)	SFr. 0	SFr. 0
Totale	100%	32%		SFr. 67'128	SFr. 20'371			

Secondo l'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2010 1) TA7, pos. 23, livello di qualificazione 3, uomini 2) TA7, pos. 37, livello di qualificazione 1°2, uomini 3) CA XX, pos. XX, livello di qualificazione XX, donne/uomini 4) CA XX, pos. XX, livello di qualificazione XX, donne/uomini 5) CA XX, pos. XX, livello di qualificazione XX, donne/uomini 6) CA XX, pos. XX, livello di qualificazione XX, donne/uomini Reddito ipotetico senza invalidità SFr. 67'128 Reddito da invalido SFr. 46'757 Diminuzione del reddito dell'attività prof. imputabile al danno SFr. 20'371 Tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale 30% VALUTAZIONE E PROPOSTA

Valutando le limitazioni dell'assicurato nel confronto tra campi di attività e applicando il metodo straordinario si evince un perdita del 30% che non dà diritto a prestazioni. Come detto nel rapporto, non sono in discussione i limiti funzionali nella professione di panettiere ma la fattiva possibilità dell'assicurato di avvalersi di collaboratori nelle attività di carattere pratico continuando a dedicarsi alla gestione e ad attività amministrative e dirigenziali." (Doc. 84/6-11) 2.8. La patrocinatrice del ricorrente ha contestato le risultanze dell'inchiesta economica effettuata sul posto, criticando innanzitutto l'applicazione del metodo straordinario; poi la ripartizione delle mansioni (20% direzione – 80% panettiere) e, infine, l'incapacità lavorativa del 40% ritenuta nella mansione di panettiere (doc. I). Per quanto riguarda, in primis, la questione della scelta del metodo straordinario operata dall'amministrazione e contestata dalla patrocinatrice del ricorrente, questo Tribunale ritiene di poter condividere le considerazioni espresse dall'ispettrice incaricata nel rapporto d'inchiesta del 22 aprile 2013, laddove ha rilevato che "oltre ai successi, come lui stesso ha rilevato, sono annoverabili anche gli insuccessi (alcuni negozi non funzionano come dovrebbero mentre dieci anni orsono si è potenziata la panetteria a scapito della confetteria, poco remunerativa); a questo riguardo mi permetto di segnalare la diminuzione della cifra d'affari (evidente nel grafico) che ha caratterizzato gli ultimi dieci anni e l'aumento delle spese per il personale, un aumento non dettato dalla malattia ma evidentemente da scelte e ragioni che in questa sede non possiamo né ha senso approfondire. Per quanto si possano ritenere affidabili le valutazioni dell'ufficio tassazione, in particolare quelle relative al 2000 e al 2011, non ritengo possano essere prese a riferimento per valutare la perdita di guadagno mediante l'applicazione del metodo ordinario; per quanto segnalino una perdita rispetto al passato, non è verosimile ritenerla riconducibile unicamente alla malattia dell'assicurato" (doc. 84/9-10). Al riguardo, va infatti ricordato che in una STF 9C\_572/2010 del 25 marzo 2011, il TF ha ancora una volta avuto modo di rilevare che, nel caso di lavoratori indipendenti, il raffronto della cifra d'affari realizzata prima e dopo il danno alla salute non permette sempre di giungere ad un risultato affidabile in merito alla perdita di guadagno causata dal danno alla salute, potendo la variazione della cifra d'affari essere dovuta ad un

insieme di fattori estranei all'invalidità. L'Alta Corte ha infatti osservato: " 3.4 Sous couvert d'appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, les premiers juges, à l'instar de l'office AI, n'ont rien fait d'autre que de procéder à une comparaison des revenus. Or, chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêt 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.3 et les références, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35)". Il Tribunale federale ha avuto modo di confermare la bontà della scelta di utilizzo del metodo straordinario operata dall'amministrazione e confermata dai primi giudici anche in una STF 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013, nella quale ha concluso che "la Corte di prime cure ha concluso in modo convincente, alla luce di accertamenti vincolanti per questa Corte, che non era possibile stabilire in maniera sufficientemente precisa i redditi da porre a confronto, in particolare quello da invalido. La situazione risultava infatti complessa, vi era carenza di contabilità separata, malgrado vi fossero due negozi ed essa appariva altresì confusa. Infine era arduo individuare i costi estranei ai problemi di salute. Di conseguenza appariva giustificato fondarsi sul metodo straordinario "per valutare l'effettiva ripercussione del danno alla salute" (si confronti ad esempio sentenza 9C\_947/2008 del 29 maggio 2009)". Visto quanto sopra, il TCA concorda con la scelta dell'amministrazione di valutare il grado di invalidità dell'assicurato in applicazione del metodo straordinario. 2.9. In merito al contenuto dell'inchiesta svolta, la rappresentante del ricorrente ha innanzitutto contestato la ripartizione delle mansioni (20% direzione, 80% panettiere) stabilita dall'amministrazione, ritenuto che della parte amministrativa si occupa esclusivamente il figlio dell'assicurato e, comunque, in precedenza, l'interessato dedicava a questo tipo di attività un'ora al giorno, corrispondente quindi ad una percentuale del 10% (doc. I). Nel rapporto di inchiesta, l'ispettrice incaricata ha valutato al 20% la percentuale dedicata dall'interessato all'attività di direzione, indicando che "l'assicurato ha dichiarato di avere delegato al figlio \_\_\_\_\_ la tenuta della contabilità. Si tratta di una delega, tuttavia, da ricondurre a motivazioni di carattere personale e non riconducibili al danno, visto che non sono indicati limiti funzionali in queste mansioni" (cfr. allegato 1, doc. 84-12). Quanto alla percentuale fissata al 20% nella mansione di "direzione", l'ispettrice incaricata, nelle annotazioni per l'incarto del 3 giugno 2013, prendendo espressamente posizione riguardo alle critiche sollevate dalla rappresentante legale dell'assicurato in sede di audizione, ha osservato che "per quanto concerne la ripartizione oraria e dunque percentuale tra l'attività amministrativa - che comprende anche la direzione del personale e l'organizzazione del lavoro e non la sola tenuta delle entrate e delle uscite - e le mansioni di panettiere, scaturisce dalle informazioni rese dall'assicurato nel corso delle inchieste e rappresenta il ruolo che egli ha ricoperto e ricopre tuttora in seno all'esercizio. Il fatto che il figlio se ne faccia carico da alcuni anni, in previsione peraltro di un passaggio di proprietà, non è riconducibile al danno alla salute, bensì, evidentemente, a ragioni di altra natura.

L'assicurato, per quanto ritenuto parzialmente inabile nell'attività di panettiere, ha piena capacità in mansioni di carattere amministrativo e direttivo; il fatto che abbia deciso di delegarle non significa che non competano al ruolo che gli è proprio come proprietario della ditta. In tal senso, come proprietario, egli ha l'obbligo di ridurre il danno o, perlomeno, di questo aspetto occorre tenere debito conto nella valutazione" (doc. 90-1). In sede ricorsuale, la patrocinatrice del ricorrente ha nuovamente contestato la percentuale dedicata all'attività di direzione attribuita dall'amministrazione all'assicurato, dato che di tale mansione si occupa il figlio dell'interessato. Secondo la legge, tenuto conto del fatto che, prima di delegare tale mansione al figlio, l'assicurato se ne occupava nella misura di un'ora al giorno, la percentuale relativa all'attività di direzione non può quindi essere superiore al 10% (doc. I). Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene corretta la scelta dell'amministrazione, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno che incombe all'assicurato, dal quale può dunque essere preteso un maggior impegno nell'attività dirigenziale, alla luce della sua piena capacità lavorativa, dal profilo medico, in tale ambito (cfr. consid. 2.6.).

2.10. A proposito del grado di impedimenti nello svolgimento delle singole mansioni, la patrocinatrice del ricorrente ha contestato la percentuale del 40% applicata dall'ispettrice incaricata nello svolgimento dell'attività di panettiere, ritenuto che, in sede peritale, il dr. \_\_\_\_\_ ha valutato l'interessato inabile al lavoro al 50% come panettiere (doc. I). Al riguardo, il TCA rileva che, in sede peritale, il dr. \_\_\_\_\_ ha considerato che l'interessato presenta una riduzione del rendimento del 50% nella sua attività principale di pasticciere-panettiere, "premettendo che svolga esclusivamente mansioni tipiche del panettiere-pasticciere" (doc. 50-8 e 81-8). Nell'esame della funzionalità fisica del 4 febbraio 2013, il dr. \_\_\_\_\_ ha evidenziato che l'assicurato conserva una capacità funzionale residua normale nel sollevamento e/o trasporto di carichi molto leggeri (fino a 5 kg) e leggeri (6-10 kg); nella manipolazione di oggetti leggeri e medi e con rotazione della mano; nella posizione seduta e piegata in avanti e in quella con ginocchia flesse; negli spostamenti oltre i 50 metri; nell'impiego delle due mani, mentre presenta solo una lieve riduzione nel mantenimento di posizioni statiche (eretta e seduta) (cfr. doc. 81-10). Nel rapporto d'inchiesta del 22 aprile 2013, l'ispettrice incaricata ha motivato la propria scelta di discostarsi leggermente dalla percentuale posta dal perito reumatologo, osservando che "si può esigere che all'interno della propria ditta trovi sinergie e collaborazioni atte a sostituirlo laddove possibile", aggiungendo che "in quest'ottica la valutazione tiene conto degli aspetti medici e in particolare dei limiti funzionali riconosciuti ma oltremodo delle capacità residue che il perito ha messo in luce e di cui l'assicurato si deve avvalere allo scopo di ridurre il danno" (doc. 84-8). Nell'"Allegato 1: confronto fra campi di attività per la professione di panettiere-pasticciere", inoltre, l'ispettrice ha precisato che "l'assicurato può, come indicato in sede peritale, delegare a terzi attività onerose, che comportano sforzi con il rachide; egli ha infatti diversi dipendenti, che possono eseguire in sua vece quelle operazioni in cui il pane e/o la pasticceria vengono inseriti o estratti dalle placche. Attività di carattere direttivo sono non solo auspicabili, ma oltremodo esigibili; per questo il grado proposto tiene conto del rallentamento, ma anche del fatto che l'assicurato può avvalersi di collaboratori che operino al posto suo e oltremodo fare delle pause. Se da un lato il perito indica una ridotta capacità nel lavorare a braccia elevate e con rotazione così come in posizione eretta e piegata in avanti, la capacità diventa lievemente ridotta quando si tratta di mantenere posizioni statiche (eretta e seduta); pertanto si può ritenere che l'assicurato abbia maggiori opportunità, nell'ambito della propria azienda, rispetto al ruolo di panettiere che, come detto prima, può in parte delegare a

personale ausiliario e apprendisti” (doc. 84-12). Chiamata poi dall’Ufficio AI ad esprimersi riguardo alle contestazioni sollevate in sede di audizione dalla rappresentante legale dell’assicurato, l’ispettrice incaricata, nell’annotazione per l’incarto del 3 giugno 2013, dopo avere ribadito la correttezza di quanto già indicato nell’allegato 1, ha osservato che “il grado applicato può discostarsi da quello medico-teorico poiché tiene conto, da un lato, dei limiti funzionali medicalmente riconosciuti e, dall’altro, di elementi che attengono più precisamente lo svolgimento e l’organizzazione dell’attività lavorativa. Anche in questo contesto vale l’obbligo, per l’assicurato, di dotarsi di mezzi e/o della collaborazione del personale in quelle situazioni o per quelle mansioni in cui viene riconosciuta, da parte medica, completa o parziale inabilità” (doc. 90-1). Il TCA non condivide la scelta dell’amministrazione di distanziarsi dalla valutazione medico-peritale fornita dal dr.

\_\_\_\_\_, il quale, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.6.), ha chiaramente indicato che l’interessato conserva una capacità lavorativa del 50% nello svolgimento dell’attività vera e propria di panettiere/pasticciere, mentre presenta una capacità lavorativa totale nell’adempimento di attività organizzative-dirigenziali (doc. 50-8). Alla luce della chiara distinzione operata dal perito stesso, il TCA non ritiene quindi corretto applicare alla mansione di panettiere un grado di impedimento del 40%, come deciso dall’amministrazione, ma ritiene di doversi attenere alla percentuale del 50% stabilita dal dr. \_\_\_\_\_ (cfr. STF 9C\_767/2013 del 19 febbraio 2014, nella quale l’Alta Corte ha considerato che non fosse possibile distanziarsi dalla percentuale di incapacità lavorativa del 33.3% stabilita dal perito reumatologo, fissando il grado di incapacità lavorativa al 30%). Il TCA considera, infatti, che dell’obbligo per l’assicurato di ridurre il danno (cfr. al riguardo STF 9C\_394/2009 dell’8 gennaio 2010) l’Ufficio AI abbia già tenuto conto nell’innalzare dal 10% al 20% la percentuale consacrata allo svolgimento di attività di carattere amministrativo/direttivo. La presa in considerazione dei redditi statistici per ogni mansione componente l’attività lucrativa indipendente dell’assicurato, tenendo conto dei “salari di riferimento del ramo”, è conforme alla giurisprudenza federale e alla prassi amministrativa (cfr. DTF 128 V 33 consid. 4c; cfr. anche STCA 32.2005.71 del 26 gennaio 2006; no. 3114 della Circolare sull’invalidità e impotenza, edita dall’UFAS). In una STF 9C\_731/2007 del 20 agosto 2008 concernente il caso di un assicurato di professione garagista indipendente, l’Alta Corte, dopo avere stabilito, contrariamente al parere dell’amministrazione e del primo giudice, che la ripartizione tra lo svolgimento di lavori meccanici e di compiti di gestione/direzione dovesse essere stabilita nella proporzione del 70% a 30%, ha così calcolato il grado di invalidità dell’assicurato in applicazione del metodo misto: " (...) 5. 5.1 Il reste à examiner l’incidence de l’empêchement de 50% retenu par les premiers juges dans le champ des travaux de réparations mécaniques sur la capacité de gain du recourant, selon la formule applicable pour la méthode extraordinaire d’évaluation de l’invalidité, conformément à la jurisprudence ( ATF 128 V 29 consid. 4a p. 33):  $T1 \times B1 \times s1 + T2 \times B2 \times s2$  ----- = taux d’invalidité  $T1 \times s1 + T2 \times s2$  T correspond à la part consacrée à chacun des deux champs d’activités du travail en cause par rapport au temps total (=  $T1 + T2 = 100\%$ ) en pour cent, B à l’incapacité de travail dans chacune des activités et s au revenu pour l’activité correspondante. Sur ce point, si la juridiction cantonale a considéré à juste titre devoir appliquer la méthode extraordinaire d’évaluation de l’invalidité, elle a en réalité procédé à un calcul revenant à une comparaison des revenus avant et après invalidité (comme pour la méthode ordinaire d’évaluation de l’invalidité), ce qui ne correspond pas aux modalités de calcul de la méthode extraordinaire. Celle-ci est précisément fondée non pas sur la méthode ordinaire, laquelle

suppose que les revenus puissent être chiffrés exactement, mais sur la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative ( ATF 128 V 29 consid. 4a p. 32). A l'exemple de la méthode spécifique, il s'agit tout d'abord de procéder à une comparaison des activités, puis de déterminer le taux d'invalidité en fonction des répercussions financières concrètes dues aux entraves fonctionnelles. L'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de la comparaison des activités, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain ( ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30). Dès lors que les premiers juges ont introduit dans leur calcul les éléments du revenu sans et avec invalidité, qui ne correspondent pas à la méthode extraordinaire d'évaluation, ils ne peuvent être suivis. 5.2 En ce qui concerne les éléments de la formule d'évaluation dans le cas d'espèce, T1 est égal à 30 et T2 à 70 (consid. 4.2 supra), tandis que B1 est égal à 0 et B2 à 50% (consid. 4.1 [ab initio] supra). Quant aux revenus à prendre en considération (s1 et s2), il convient, en l'absence de données plus précises au dossier - lesquelles n'ont apparemment pas pu être recueillies malgré l'instruction complémentaire ordonnée par le Tribunal cantonal des assurances (cf. jugement du 21 mars 2006) -, de reprendre les montants qu'a fixés l'autorité cantonale de recours en se fondant sur les salaires 2002 de l'Enquête suisse sur les salaires (ESS) pour le revenu d'un homme exerçant une activité de commerce et de réparations de véhicules automobiles (niveau de qualifications 3; TA1-b), respectivement une activité de secrétariat et des travaux de chancellerie (niveau de qualifications 4), bien qu'ils ne correspondent que très imparfaitement à l'idée de la méthode extraordinaire. Les montants de 5619 fr. (travaux de mécanique sur voiture) et de 5350 fr. (travaux administratifs) ainsi déterminés ne sont pas contestés en tant que tels par le recourant. Contrairement à ce qu'il voudrait, il n'y a toutefois pas lieu de procéder à un abattement sur ces revenus. La réduction du salaire statistique dans le cadre de la détermination du revenu hypothétique d'invalidé prévue par la jurisprudence ( ATF 126 V 75 ) a pour objectif de tenir compte du fait que pour un assuré devant se réadapter dans une activité qu'il est jugé apte à exercer malgré son handicap, les possibilités de réaliser un gain qui se situe dans la moyenne sont forcément diminuées. Un tel abattement n'est pas automatique, mais est justifié dans les cas où il existe des indices suffisants pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple, limitations liées au handicap, âge, années de service) l'assuré ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne ( ATF 126 V 75 consid. 5b/aa p. 79 sv.). Dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, la notion même de revenu d'invalidé au sens où l'a employée la juridiction cantonale (en effectuant une comparaison des revenus sans et avec invalidité), et, partant, celle d'abattement, n'ont pas leur place. L'argumentation du recourant sur la réduction du salaire d'invalidé et l'étendue de celle-ci (25% au lieu de 20%) n'est dès lors pas pertinente. 5.3 Compte tenu des valeurs déterminées ci-avant, le taux d'invalidité du recourant se calcule de la manière suivante:  $(30 \times 0 \times 5350 \text{ fr.}) + (70 \times 50 \times 5619 \text{ fr.})$

----- = 36%  $(30 \times 5350 \text{ fr.}) + (70 \times 5619 \text{ fr.})$  Ce taux d'invalidité (35,5% arrondi au pour cent supérieur, cf. ATF 130 V 122 ) est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité." Il Tribunale federale ha ribadito la correttezza di tale formula di calcolo anche nella STF 9C\_820/2008 del 14 ottobre 2009 e nella STF 9C\_1057/2009 del 20 ottobre 2010). Pertanto, nel caso di specie, procedendo, conformemente alla giurisprudenza (cfr. DTF 128 V 29 consid. 4c; STF 9C\_731/2007 del 20 agosto 2008 consid. 5; STF 9C\_820/2008 del 14 ottobre 2009 ), al calcolo dell'incidenza

dell'impedimento del 50% nello svolgimento dell'attività di panettiere sulla capacità di guadagno dell'interessato secondo la formula applicabile nel metodo straordinario di calcolo del grado di invalidità, si ottiene il seguente grado di invalidità:  $(20 \times 0 \times 6'750 \text{ fr.}) + (80 \times 50 \times 5'305 \text{ fr.}) \text{ -----} = 38\% (20 \times \text{fr. } 6'750) + (80 \times 5'305 \text{ fr.})$  Questo grado di invalidità del 38% è insufficiente per consentire all'assicurato di beneficiare di una rendita di invalidità. A giusta ragione l'Ufficio AI ha quindi rifiutato l'erogazione di prestazioni assicurative. La decisione impugnata va quindi confermata e il ricorso respinto. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.--sono poste a carico dell'assicurato.

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