

TI_GERICHTE 32.2014.130 vom 24. September 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.130

FR: TI_GERICHTE 32.2014.130 du 24 septembre 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2014.130 del 24 settembre 2015

Regeste

Nuova richiesta di prestazioni (rendita AI) respinta poiché non vi è un grado d'invalidità pensionabile. Obbligo di ridurre il danno. Obbligo di cambiare attività (da indipendente a dipendente)

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. 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) e 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 p. 84 consid. 1b). Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la nostra Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere, qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dal TFA con una sentenza del 14 luglio 2006 nella causa U 156/05, consid. 5). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito, va precisato che, secondo la DTF 128 V 174, resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto a una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di

rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere a un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è poi stato esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003, consid. 4.2, I 475/01).

2.2. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per sapere se è intervenuta una modificazione notevole, si deve confrontare la situazione di fatto al momento della decisione iniziale di assegnazione della rendita con quella vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1997, ad art. 41, pag. 258).

2.3. Nel caso in esame, con lo scopo di accertare in maniera approfondita lo stato di salute dell'insorgente, l'UAI ha fatto allestire una perizia pluridisciplinare (cardiologica: dr. med. _____; neurologica: dr. med. _____; reumatologica: dr. med. _____; psichiatrica: dr. med. _____; neuropsicologica: dr. med. _____) ad opera del SAM, redatta il 26 marzo 2013 (doc. AI 56). I periti, dopo aver descritto gli atti, l'anamnesi famigliare, personale-sociale, professionale, patologica, le affezioni attuali, l'anamnesi sistemica, le constatazioni obiettive, hanno posto la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di sindrome da disadattamento con reazione ansioso depressiva (ICD-10 F43.2) sfociata in evoluzione depressiva di media gravità (ICD-10 F33.1), compromissione neuropsicologica di grado moderato, stato dopo trauma cranico con ematoma epidurale trattato conservativamente (6.7.2008) con cefalee postraumatiche con evoluzione cronica e caratteristiche emicraniche, medio-moderati deficit cognitivi concernenti attenzione sostenuta, oltre a lievi difficoltà di memoria e attenzione selettiva (anche possibilmente dovuti a sindrome depressiva), cardiopatia ischemica con stato dopo infarto miocardico acuto anteriore, 1.6.2007, stato dopo PTCA/sDES medicato RIVA prossimale, stenosi del 30% RCA media, 1.6.2007, stato dopo infarto miocardico acuto inferiore, 27.9.2009, stato dopo 2 PTCA/DES RCA media e distale, 27.9.2009, ventricolo sinistro di dimensioni e FR normali, esame scintigrafico al Dipiridamolo negativo per ischemia, settembre 2011, FRCV: ITA, tabagismo dieci-quindici sigarette al giorno (ca. 20 p/y), ipercolesterolemia, sovrappeso e sindrome fibromialgica generalizzata, oltre alla diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa di decondizionamento e sbilancio muscolare, disturbi statici del rachide (iperfiosi della dorsale con protrazione del capo, iperlordosi lombare, scoliosi

sinistro-convessa dorsale) e obesità. Circa la capacità lavorativa, gli specialisti hanno affermato che l'insorgente è abile al lavoro al 50%, sia per la professione abituale di parrucchiere indipendente, sia per ogni e qualsiasi altra attività e l'incapacità lavorativa è intesa come diminuzione del rendimento per il normale tempo di lavoro (doc. AI 56-40/41). Circa l'evoluzione della capacità lavorativa nella precedente professione, i periti hanno affermato che l'assicurato è stato inabile al lavoro nella misura del 100% dal 6.7 al 31.10.2008, al 70% dal 1.11 al 31.12.2008, al 50% dal 1.1. al 28.2.2009, al 30% dal 1.3 al 26.9.2009, al 100% dal 27.9 al 30.11.2009, al 30% dal 1.12.2009 al 25.3.2012. Dal 26.3.2012 l'interessato è abile al lavoro al 50%. Per quanto concerne la capacità lavorativa in attività pesanti, i periti hanno affermato che dal settembre 2009 l'insorgente presenta un grado del 50%, mentre in attività da leggere a medio-pesanti, l'evoluzione è la stessa di quella nella precedente attività. La valutazione è stata confermata anche dal medico SMR, dr. med. _____, il 28 marzo 2013 (doc. AI 58-1). Lo stesso insorgente, in sede di ricorso, non contesta la valutazione medica (cfr. doc. I: " considerati pure i certificati medici del suo curante, che vengono qui prodotti, ritiene di poter accettare l'incapacità lavorativa medicalmente oggettivata dal SAM. Ciò con particolare riferimento all'incapacità lavorativa per il periodo successivo al 26 marzo 2012. Il ricorrente contesta per contro l'accertamento del reddito con invalidità che è manifestamente eccessivo "), e non produce documentazione medica atta a sovvertire le convincenti conclusioni peritali, ma allega certificati del proprio curante, dr. med. _____, specialista FMH medicina interna, che attestano anch'essi un'incapacità lavorativa del 50% (cfr. doc. AI 95-2 e doc. B). Al referto peritale del SAM va pertanto attribuita piena forza probante (cfr. DTF 125 V 351; DTF 132 V 376 [per le perizie in ambito SAM]; cfr. anche sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015, consid. 2.5; cfr. art. 59 cpv. 2bis LAI) e le valutazioni della capacità lavorativa del ricorrente vanno confermate. A questo proposito, malgrado la presenza di una sindrome fibromialgica generalizzata, nulla cambia, nel preciso caso di specie, la recente sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015, destinata a pubblicazione, con la quale il TF ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi (cfr. comunicato stampa del 17 giugno 2015, in: www.bger.ch) e secondo cui la capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. L'Alta Corte ha stabilito che la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. Al consid. 8, il TF ha rammentato che, come già spiegato in DTF 137 V 210, 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 (" In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio S. 266). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen,

ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genüge n“). In concreto lo stesso insorgente, e con lui, implicitamente, il medico curante, dr. med. _____, che ha attestato la medesima incapacità lavorativa accertata dai periti (50%), aderisce alle conclusioni del SAM. Non vi sono di conseguenza motivi per distanziarsi dalle conclusioni del referto del 26 marzo 2013 (doc. AI 56). Quanto al certificato del 10 settembre 2015 tramite il quale la dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, dopo aver diagnosticato un episodio depressivo grave senza sintomi psicotici (ICD-10: F32-2) in sindrome del dolore cronico dopo trauma cranio (06.07.2008) e distruzione della famiglia per separazione (ICD-10: Z63.5), va rilevato quanto segue. Il 27 luglio 2015 il ricorrente ha chiesto al TCA la trasmissione della perizia del SAM poiché il “ nuovo medico psichiatra ” “ per le sue necessità terapeutiche ” necessitava del citato referto (doc. XX). Il 10 settembre 2015 l’assicurato ha trasmesso un certificato di medesima data della dr.ssa med. _____, la quale ha affermato di avere in cura il paziente “ dallo scorso 05.06.2015 ”, che “ allo stato attuale persiste uno stato depressivo cronicizzato di grave entità, che compromette il funzionamento sociale. L’impressione clinica è di un netto peggioramento rispetto al quadro psicopatologico descritto in precedenza dai colleghi _____ e _____ ”, che “ la separazione dalla terza moglie ha senz’altro contribuito al peggioramento delle condizioni psichiche attuali, tenuto conto della ridotta resilienza, del deficit di mentalizzazione che ostacola l’elaborazione della separazione e del deficit di adattamento ” e che “ in considerazione di quanto sopra il paziente è inabile al 100% dal 05.06.2015 per tempo indeterminato ” in qualsiasi attività (doc. D). L’11 settembre 2015 l’insorgente ha ritrasmesso il certificato del 10 settembre 2015 della dr.ssa med. _____ ed ha prodotto anche il “ Beck Depression Inventory del 16.07.2015 effettuato dal Lic. psic. _____ ” (doc. XXVII/E1/E2). Ora, secondo costante giurisprudenza, l’autorità giudicante deve limitare l’esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all’epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto l’11 luglio 2014, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). In concreto il medico curante dr. med. _____, con certificati del 30 giugno 2014, 25 luglio 2014 e 8 settembre 2014 (doc. B), ossia pochi giorni prima e alcune settimane dopo l’emissione della decisione impugnata dell’11 luglio 2014 che delimita temporalmente il potere cognitivo del Tribunale, ha attestato un’incapacità lavorativa del 50% (doc. B), come stabilito dai periti del SAM. Lo stesso insorgente, il 15 settembre 2014, in sede di ricorso, ha confermato questa percentuale (doc. I). Da parte sua la dr.ssa med. _____, che ha in cura l’insorgente dal 5 giugno 2015 ha stabilito che il paziente è inabile al lavoro al 100% da quella data (doc. D), ossia successivamente all’emissione della decisione impugnata. Nel caso di specie l’inizio dell’asserito aggravamento dello stato di salute può pertanto essere fatto risalire al più presto ad un’epoca successiva all’11 luglio 2014 e non può essere preso in considerazione nell’ambito della presente procedura, ma deve essere oggetto di una nuova domanda (cfr. anche sentenza 32.2014.191 del 1° ottobre 2013, confermata dalla pronunzia 9C_804/2013 del 27 gennaio 2014). Lo scritto del 10 settembre 2015, unitamente al certificato della dr.ssa med. _____, vanno di

conseguenza trasmessi all'UAI a valere quale ulteriore richiesta di prestazioni. 2.4. Occorre pertanto esaminare l'unico oggetto del contendere, e meglio il calcolo del grado d'invalidità. L'insorgente contesta solo il reddito da invalido. Da una parte ritiene che non ci si debba scostare dal reddito dell'attività abituale di parrucchiere indipendente, essendo più facilmente reintegrabile nel lavoro precedentemente svolto e sostiene pertanto che occorra prendere quale reddito da invalido il 50% di quello da valido. D'altra parte sostiene che il reddito da invalido debba ancora essere ridotto del 25%, prendendo in considerazione l'attività parziale, l'età, la nazionalità ed il grado di formazione. 2.5. Secondo la giurisprudenza, nei casi in cui il calcolo dei redditi risulti particolarmente difficile, occorre che la graduazione dell'invalidità avvenga, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 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). 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, I 543/03 e del 12 maggio 2004, I 540/02). Secondo giurisprudenza 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, 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). 2.6. L'Alta Corte ammette di principio la possibilità 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 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, I 543/03, consid. 4.3 e del 22 ottobre 2001, 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 ha 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). Con sentenza I 761/04 del 14 giugno 2005, il TFA ha confermato l'esigibilità di un cambiamento professionale da custode indipendente di diversi immobili. Nella sentenza 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. 2.7. Nel caso concreto il TCA concorda con l'operato dell'UAI che ha ritenuto esigibile, per l'assicurato, un cambiamento di attività da indipendente a dipendente. Il cambiamento dell'attività permette al ricorrente di migliorare la sua capacità di guadagno. Infatti in un'attività adeguata alla sua situazione di salute, quale dipendente potrebbe conseguire uno stipendio medio più elevato rispetto a quanto ha percepito quale indipendente. La presente fattispecie ha alcune analogie con i casi giudicati dal TF nelle sentenze 9C_560/2008 del 12 dicembre 2008, pubblicata in DTF 135 V 58 e

9C_683/2010 del 10 dicembre 2010, dove si trattava di statuire in merito al diritto ad una rendita di ristoratori indipendenti e dove, in entrambi i casi, è stato applicato l'abituale raffronto dei redditi. Nel primo caso la fattispecie concerneva un'assicurata, nata nel 1945, di formazione sarta, che aveva lavorato fino a fine 1994 quale infermiera, in seguito quale ristoratrice indipendente e che il 30 dicembre 2005, essendo completamente inabile al lavoro nella sua precedente attività ed abile al 50% in attività adatte al suo stato di salute, ha domandato di essere messa al beneficio di una rendita AI (cfr. consid. A della citata sentenza). La seconda fattispecie concerneva invece un'assicurata, nata nel 1963, attiva quale ristoratrice indipendente dal luglio 1997, il cui fallimento è stato aperto nel corso del 2004 e che nel mese di aprile 2006 si è annunciata presso le autorità cantonali competenti, chiedendo di poter essere messa al beneficio di una rendita AI, poiché completamente inabile nella precedente attività di ristoratrice ed abile al 50% in attività leggere e confacenti al suo stato valetudinario (cfr. doc. A della citata sentenza). Nel caso che questo TCA è chiamato a giudicare il ricorrente, nato nel 1966, si trova in una situazione simile essendo anch'egli abile al lavoro al 50% in attività leggere e come nei casi giudicati dal TF ha svolto anche altre attività lavorative. Dal rapporto del 9 settembre 2013 della consulente in integrazione professionale e dagli atti del SAM emerge che l'interessato, dopo aver svolto l'apprendistato di parrucchiere, ha lavorato dapprima quale parrucchiere dipendente ed in seguito ha aperto un salone in proprio ad _____. Per far fronte alle necessità economiche ha lavorato pure come guardia di sicurezza notturna per la _____, fino all'età di 35 anni. Nel frattempo ha incrementato l'attività nel salone di parrucchiere ed attorno ai 30 anni ha aperto anche un secondo salone a _____, ceduto alla seconda moglie con il divorzio nel 2003. Da quel momento ha concentrato la sua attività ad _____. In seguito all'incidente avvenuto il 6 luglio 2008 ha interrotto l'attività indipendente ed ha assunto un parrucchiere dipendente. Alcuni mesi dopo è stato costretto a chiudere l'attività ed ha poi percepito prestazioni della pubblica assistenza (cfr. doc. AI 56-8 e 73-1). Da rilevare che l'insorgente è stato alle dipendenze del _____, società costituita nel 2001 e liquidata nel 2006, di cui era proprietario al 50% con l'ex-consorte ed in seguito è stato titolare del _____ di _____, dal 2007 al mese di aprile 2013, come indipendente (doc. AI 73-2).

2.8. Con sentenza 9C_695/2010 del 15 marzo 2011 il TF, nel caso di un assicurato nato nel 1948, che ha lavorato quale rappresentante/autista dal 1988 come dipendente della medesima società, ha in sostanza ritenuto che, sia prendendo in considerazione il momento della modifica del diritto alla rendita (58 anni), sia quello della decisione impugnata (60 anni), l'interessato non poteva invocare la giurisprudenza secondo la quale, in considerazione dell'età avanzata, non gli poteva essere richiesto di cambiare professione (" 6.2 Il convient encore d'examiner si le recourant, conformément au grief qu'il invoque, peut être tenu de changer de profession compte tenu de son âge. La question de savoir à quel moment on doit se placer pour apprécier les chances d'un assuré de retrouver un emploi en fonction de son âge n'a pas été tranchée et peut ici rester ouverte (cf. arrêts 9C_949/2008 du 2 juin 2009 consid. 2; 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). En effet, que l'on retienne le moment où la modification du droit à la rente prend effet ou le moment de la décision litigieuse, le recourant, alors âgé de 58 ans, respectivement de 60 ans, n'avait pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (cf. arrêt 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). A l'appui de son argumentation, le recourant se réfère certes à trois arrêts (arrêts 9C_578/2009 du 29 décembre 2009; 9C_651/2008 du 9 octobre 2009; 9C_612/2007 du 14

juillet 2008) dans lesquels le Tribunal fédéral avait constaté l'impossibilité pour l'assuré de se reconvertir dans une nouvelle profession. Toutefois, les circonstances du cas d'espèce ne sont pas comparables à celles des cas cités par le recourant ». L'Alta Corte ha evidenziato che l'insorgente, pur se al servizio del medesimo datore di lavoro da 20 anni, era comunque già stato confrontato almeno una volta ad un cambiamento professionale e il suo caso non poteva essere assimilato a quello di un indipendente che ha sempre svolto la medesima attività (« En l'occurrence, avant d'être au service du même employeur pendant 20 ans, il a exercé le métier de serveur pour plusieurs employeurs. Il a donc déjà été confronté au moins une fois au cours de son parcours professionnel à un changement d'activité. Au demeurant, il ne ressort du dossier aucun élément mettant en évidence d'éventuelles difficultés d'adaptation que présenterait l'intéressé - lequel n'a, par ailleurs, apporté aucun indice qui permettrait d'en douter. De surcroît, on ne saurait assimiler le cas d'espèce à la situation de la personne qui a toujours travaillé en qualité d'indépendant et doit, malgré un âge avancé, réintégrer le marché de l'emploi en tant que salarié .»). Pur riconoscendo che l'UAI avrebbe potuto indicare in maniera più precisa le attività che l'insorgente avrebbe potuto esercitare, il TF ha comunque rammentato che vi è un ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive che non necessitano di alcuna formazione specifica e che l'interessato avrebbe potuto svolgere (« 6.3 Finalement, on soulignera que compte tenu des limitations fonctionnelles décrites par les médecins, le nouveau poste de travail n'impliquerait pas nécessairement d'adaptations particulières. A ce sujet, comme le soulève le recourant, on peut regretter que l'office AI n'ait mentionné aucune activité exigible au cours de l'instruction. Cette omission ne permet toutefois pas de retenir que les premiers juges auraient apprécié les faits de façon arbitraire ou violé le droit fédéral. Vu le large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier - (arrêt I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4), on constate qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont adaptées aux problèmes physiques du recourant. Au demeurant, elles sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêts 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4 et 8C_657/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.2.3). A titre d'exemples, on peut citer les activités de surveillant de machines, gardien de parking ou ouvrier d'usine. »). Inoltre, con sentenza 9C_924/2011 del 3 luglio 2012, a proposito di un garagista indipendente dall'inizio degli anni 1990, capace al lavoro al 50% sia nella precedente attività che in attività confacenti al suo stato di salute (poi aumentata al 70%), il TF ha rammentato che nell'ambito dell'assicurazione invalidità vige il principio generale secondo il quale una persona invalida deve, prima di domandare prestazioni, intraprendere tutto quanto gli è possibile per attenuare le conseguenze della sua invalidità. Per questo motivo un assicurato non ha diritto ad una rendita quando è capace, cambiando professione, di ottenere un reddito escludente un'invalidità che gli darebbe il diritto ad una rendita. Ciò va esaminato alla luce delle circostanze oggettive e soggettive del caso di specie (« 5.2 Au vu des arguments du recourant, il convient cependant d'examiner si le Tribunal fédéral doit s'écarter des constatations faites par la juridiction cantonale sur l'exigibilité d'un changement de profession de la part du recourant ou du raisonnement suivi par celle-ci, dans les limites de son pouvoir d'examen (cf. consid. 1 supra). 5.2.1 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les

conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références) »). Tra le circostanze soggettive vi sono la capacità lavorativa residua o i fattori personali come l'età e la situazione professionale concreta. Fra le circostanze oggettive vi sono l'esistenza del mercato equilibrato del lavoro e la durata prevedibile del rapporto di lavoro (« Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_540/2011 du 15 mars 2012 consid. 3.2 et les arrêts cités, destiné à la publication, et 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.2 et les arrêts cités). Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (ATF 113 V 22 consid. 4d p. 32 et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.3 et les références citées). »). Nel caso giudicato dal TF l'interessato, per diminuire il danno, avrebbe dovuto cambiare lavoro, guadagnando un importo superiore. Disponendo di una capacità di lavoro residua del 70% poteva esercitare altre attività come quella di gestore della logistica, nel commercio al dettaglio o come ricezionista di un garage. Inoltre, avendo 53 anni al momento in cui la questione dell'esigibilità si è posta, il ricorrente non aveva ancora raggiunto la soglia a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non esiste più alcuna possibilità reale di sfruttare la capacità residua di lavoro in un mercato equilibrato (« 5.2.2 En l'espèce, les juges cantonaux ont constaté que le revenu d'invalidé que le recourant aurait été en mesure de réaliser était plus élevé que celui perçu dans son métier de garagiste. Contrairement à ce que soutient ce dernier, une augmentation notable du revenu d'invalidé auquel il pourrait prétendre en cas de changement de profession n'est pas exigé. En effet, pour diminuer son dommage, il suffit, au sens de la jurisprudence sus exposée (consid. 5.2.1 supra), qu'un assuré puisse réaliser, dans une activité adaptée, un revenu d'invalidé supérieur à celui provenant de la poursuite de son métier. Par ailleurs, les premiers juges ont constaté que la poursuite de l'entreprise du recourant était menacée à terme et que la liquidation de cette dernière se ferait sans difficulté, celle-ci n'ayant que très peu d'actifs. Ces constatations ne sont pas remises en cause par le recourant. N'étant pas manifestement inexacts, elles lient par conséquent le Tribunal fédéral (cf. consid. 1 supra). Compte tenu des circonstances ainsi constatées, on peut raisonnablement attendre du recourant qu'il change de profession pour diminuer son dommage puisque sa demi-rente d'invalidité s'en verrait réduite. En effet, en exerçant une activité salariée (voir consid. 5.2.3 infra), celui-ci serait en mesure d'augmenter sa capacité de gain de telle sorte que seul le droit à un quart de rente lui serait ouvert. 5.2.3 Les autres arguments avancés par le recourant ne sont pas plus pertinents. Les juges cantonaux ont constaté qu'il disposait d'une capacité résiduelle de

travail de 70 % et qu'il pouvait l'exercer dans une activité adaptée comme celle de gestionnaire en logistique ou de commerce de détail ou encore comme réceptionniste dans un garage. Il existe ainsi une large palette d'activités au profit desquelles celui-ci peut mettre à disposition sa capacité résiduelle de travail qui est relativement importante. Le recourant ne conteste pas que ce genre d'activité est compatible avec son état de santé. De plus, sa capacité résiduelle de travail fixée à 70 % tient déjà compte de ses problèmes de santé et n'est pas de nature à l'empêcher de trouver une telle activité sur un marché du travail équilibré. En effet, selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (ATF 110 V 276 consid. 4b; arrêt I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 332; cf. ATF 130 V 346 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les arrêts cités). Au demeurant, âgé de 53 ans au moment où la question de l'exigibilité d'un changement de profession se posait, le recourant n'avait de loin pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2 et les arrêts cités). Par ailleurs, on ne voit pas en quoi l'argument selon lequel il s'est constitué une clientèle fidèle l'entraverait pour trouver un nouveau travail. »). Cfr. anche la sentenza 9C_501/2009 del 12 maggio 2010 relativa ad un assicurato che aveva ottenuto il diploma d'ingegnere all'estero e che, arrivato in Svizzera nel 1979, aveva esercitato diverse attività, tra le quali quella di autista per cinque anni e che dal 1988 ha lavorato come indipendente nel ramo della ristorazione (specializzato nella cucina orientale). Il TF al consid. 3 ha evidenziato: « L'intimé a mis un terme à son activité lucrative indépendante en juin 2005, invoquant des problèmes de santé. La cessation de cette activité justifie de procéder à une révision du droit à la demi-rente d'invalidité, en vertu de l'art. 17 LPGA. En effet, comme les champs d'activités professionnels comparés ont disparu, la méthode extraordinaire d'évaluation qui tenait compte de la réalité concrète de l'activité de traiteur indépendant n'a plus de fondement. Le degré de l'invalidité doit ainsi être revu et déterminé désormais selon la méthode générale de comparaison des revenus, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.» Infine, va segnalata la sentenza 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009, pubblicata in SVR 6/2010 IV n. 37, inerente un agricoltore indipendente. In quel caso il TF ad un assicurato 57enne al momento della decisione litigiosa, incapace al lavoro al 50% sia nella sua precedente attività che in attività confacenti al suo stato di salute, ha riconosciuto la mezza rendita, rilevando tuttavia che si trattava di un caso limite, relativo ad un agricoltore indipendente che non possedeva alcuna esperienza professionale in un altro ambito e che faceva fatica a comprendere e ad adattarsi alle esigenze dei mutamenti strutturali in corso nell'agricoltura (cfr. consid. 4.3.1 e seguenti). A livello cantonale vanno rammentate le sentenze 32.2006.53 del 21 settembre 2007, 32.2009.91 del 10 settembre 2009 e 32.2012.165 del 29 novembre 2012. Nel primo caso, all'interessato, posatore di pavimenti indipendente nato nel 1973, in seguito ad una revisione avviata d'ufficio dall'UAI, era stata soppressa la rendita. Il Tribunale al consid. 2.10 ha rilevato che « l'Ufficio AI non ha quindi applicato il metodo straordinario (cfr. sopra consid. 2.4 e 2.9), essendo stato possibile accertare con cognizione di causa l'utile conseguito dall'assicurato negli ultimi anni prima dell'insorgenza del danno alla salute tramite i dati fiscali e non essendo stato addotto nulla circa una eventuale non rappresentatività dei redditi fiscalmente tassati » e, dopo aver

rammentato la giurisprudenza e le norme applicabili, ha concluso affermando che “ in concreto, poiché non risultano dagli atti circostanze – soggettive ed oggettive – che impongano di concludere in senso contrario, un cambiamento di professione può ritenersi esigibile. Ne discende che a ragione l’amministrazione ha ritenuto determinante ai fini della valutazione dell’invalidità il metodo ordinario del raffronto dei redditi prescindendo dall’applicazione di quello straordinario ” (cfr. pag. 26- 27 della sentenza). Nella seconda sentenza si trattava di un assicurato, nato nel 1964, attivo quale giardiniere manutentore indipendente, abile all’80% in attività adatte al suo stato di salute che il 5 novembre 2007 aveva presentato una richiesta di prestazioni AI. In quell’occasione il TCA ha escluso l’utilizzo del metodo straordinario, affermando, al consid. 2.13 che “ l’amministrazione ha valutato il grado di invalidità dell’assicurato applicando il metodo ordinario del raffronto dei redditi. Il TCA, richiamata la giurisprudenza federale esposta al consid. 2.4., ritiene corretto l’agire dell’amministrazione, essendo ragionevolmente esigibile che l’assicurato, nato nel 1964, sfrutti la propria capacità lavorativa residua in un’attività lavorativa dipendente .” La terza sentenza concerneva invece un assicurato nato nel 1953, da ultimo attivo quale ristoratore e che aveva cambiato professione in almeno un’altra occasione. In quell’occasione il TCA ha confermato l’applicazione dell’abituale raffronto dei redditi. Nel caso di specie l’insorgente è nato nel 1966. Per cui, da un punto di vista oggettivo nulla osta ad un cambiamento dell’attività lavorativa giacché l’insorgente ha 48 anni e non ha ancora raggiunto l’età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non esistono possibilità per valorizzare la capacità lavorativa residua in un mercato del lavoro ritenuto equilibrato (cfr. sentenza 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009, pubblicata in SVR 6/2010 IV n. 37, consid. 4.3.2). Inoltre, i posti di lavoro esigibili non sono così limitati da rendere incerta la possibilità di trovare un’occupazione in un luogo prossimo al domicilio del ricorrente che vive in una zona densamente popolata e con numerosi posti di lavoro (cfr. sentenza 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009, pubblicata in SVR 6/2010 IV n. 37, consid. 4.3.2; nonché la già citata sentenza 9C_924/2011 del 3 luglio 2012). L’interessato inoltre ha già svolto altre attività (in particolare quella accessoria di vigilante notturno) ed il passaggio da attività indipendente ad attività dipendente non costituisce un ostacolo (cfr. anche il periodo dal 2001 al 2006). L’interessato, nel corso degli anni, è del resto sempre stato capace di adattarsi alle nuove situazioni che si sono create e non emerge che non sia in grado di comprendere e di adattarsi alle mutate esigenze economiche. Alla luce di tutto quanto sopra esposto è a giusta ragione che con la decisione impugnata l’UAI ha effettuato l’abituale raffronto dei redditi giacché il minor discapito economico è realizzato in attività adeguate al suo stato di salute e per l’insorgente, in applicazione del suo obbligo di ridurre il danno, è esigibile un cambiamento di attività da indipendente a dipendente. 2.9. Va ora esaminato se il calcolo effettuato dall’amministrazione è corretto. Circa il reddito da valido, l’amministrazione ha preso in considerazione, per il periodo dal 26 marzo 2012, un importo di fr. 44'050 (nel 2009: fr. 42'856). L’UAI ha rilevato di aver dovuto far riferimento ad un reddito rappresentativo dell’attività di parrucchiere indipendente ed ha utilizzato il dato statistico messo a disposizione dall’Ufficio contribuzioni di _____, dato che al netto dei contributi nel 2006 ammontava a fr. 37'851 e che è stato aggiornato con l’aggiunta dei contributi AVS. L’insorgente non contesta questo reddito (cfr. doc. I, pag. 4). Del resto l’amministrazione ha rilevato di essersi scostata dai dati figuranti nell’estratto del conto individuale, notevolmente più bassi (cfr. doc. 73-6), e di aver effettuato una valutazione maggiormente favorevole per il ricorrente. In sede d’inchiesta per l’attività professionale indipendente la consulente ha infatti evidenziato di non disporre di dati reali poiché

l'insorgente " non ha mai né consegnato una contabilità, né una dichiarazione fiscale" ed ha ritenuto che " quanto indicato nell'Estratto non possa essere ritenuto attendibile ai fini della valutazione e oggetto, pertanto di un raffronto. Ritengo invece che si possa prendere a riferimento il dato statistico messo a disposizione dall'Ufficio contribuzioni di _____, dato che, al netto dei contributi, nel 2006 risultava essere di fr. 37'851. Se attualizziamo questa cifra al 2011, otteniamo un reddito di fr. 40'792.- netto, fr. 43'683.- lordi " (doc. AI 73-3). Questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi da questo reddito, su cui le parti, del resto, concordano. 2.10. Circa il salario da invalido, la consulente che ha effettuato l'inchiesta per l'attività professionale indipendente, ha rilevato che anche la quantificazione del salario da invalido si rivela ardua poiché l'assicurato ha continuato a non presentare le dichiarazioni fiscali anche dopo il danno alla salute (doc. AI 73-3). Per quel che concerne il reddito da invalido, come visto, lo stesso è 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") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché 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 statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). In concreto, ritenuto che per l'assicurato è esigibile un cambiamento di attività da indipendente a dipendente dove gli stipendi medi sono più elevati rispetto a quanto percepiva per la sua attività indipendente (cfr. supra), è a giusta ragione che l'amministrazione ha preso in considerazione il reddito evinto dalla Tabella TA1. In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, il ricorrente, svolgendo nel 2010 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'901.--, ossia fr. 58'812 all'anno (4'901 X 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a). Secondo la più recente giurisprudenza del TF (sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2), per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalido occorre applicare la Tabella T1.1.10 (Indice dei salari nominali, secondo il sesso, 2011-2012, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, Indice svizzero dei salari per ramo, in: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/themen/03/04/blank/data/02.html>). Il salario statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta pertanto a fr. 59'812 (fr. 58'812 : 100 x 101,7) nel 2012. Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando così queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale di 41,7 ore computabili nel 2012, il salario medio ipotetico da invalido ammonta a fr. 62'353,80 (fr. 59'811,80 : 40 x 41,7). 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. 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. 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). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il TF ha affermato: " 5.4 Contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è per contro limitato alla violazione del diritto (compreso l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa ("Angemessenheits-kontrolle"). In tale contesto l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e pur nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 126 V 75 consid. 6 pag. 81; DTF 137 V 71 consid. 5.2 pag. 73 seg.). 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare – a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione – il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). (...)” Con sentenza 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 il TF ha rammentato 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 (consid. 4.2 “ [...] Or, il sied de rappeler qu'il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb p. 80; arrêt 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1). [...] ”). Nel caso di specie l'UAI ha deciso una riduzione del 5% per attività

leggera (cfr. doc. VII). L'insorgente chiede invece che venga applicata la riduzione massima del 25%, ritenuta l'attività leggera, l'attività parziale, l'età, la nazionalità e il suo grado di formazione. La richiesta del ricorrente va respinta. La riduzione per attività parziale non può essere concessa poiché nel caso di specie la capacità lavorativa del 50% è da intendere quale riduzione del rendimento nell'ambito di una presenza durante tutto il giorno. Ora, alla luce di quanto sottolineato dall'Alta Corte in una recente sentenza 8C_163/2015 del 16 giugno 2015, non è possibile, nel momento in cui si valuta l'entità della riduzione percentuale da applicare al reddito da invalido, tenere conto nuovamente della riduzione di rendimento già constatata a livello medico e inclusa nella valutazione della capacità lavorativa residua, onde evitare di prendere in considerazione due volte lo stesso punto di vista. Nella sentenza 8C_163/2015 del 16 giugno 2015, infatti, la nostra Massima Istanza ha espressamente indicato che: "(...) 3.2.2. Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.5 mit Hinweisen). Allerdings ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen können, weil damit ein- und derselbe Gesichtspunkt bei der Bestimmung des Invalideneinkommens doppelt angerechnet würde. Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass Dr. med. B. _____ die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer anderen adaptierten Erwerbstätigkeit in der Bandbreite von 50 % - 70 % angab, wobei aus der (mehrfachen) Unterstreichung des höheren Niveaus (70 %) zu schliessen war, dass die Versicherte eher in diesem Umfang ohne Leistungseinschränkung arbeiten könnte. Unter diesen Umständen hat das kantonale Gericht zu Recht erkannt, dass kein triftiger Grund bestand, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen, zumal auch sonst kein abzugsbegründendes Merkmal gemäss BGE 126 V 75 vorlag, welches die Vorinstanz, auf deren Entscheid im Übrigen verwiesen wird, nicht berücksichtigt hätte." Nessuna riduzione deve essere concessa in funzione dell'età (il ricorrente è nato nel 1966), poiché non si ripercuote negativamente sul reddito ipoteticamente conseguibile dall'assicurato. I lavoratori ausiliari, attivi in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, sono richiesti indipendentemente dalla loro età in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. anche la sentenza I 594/04 del 14 febbraio 2005). Circa la nazionalità e la sua formazione professionale, va evidenziato che l'insorgente, al beneficio di un permesso C, di nazionalità _____, è in Svizzera dal settembre 1966, ossia quasi dalla nascita (nato nel mese di luglio 1966) ed ha frequentato tutte le scuole nel nostro Paese, ottenendo un attestato federale di capacità. Ne segue che non può beneficiare di alcuna deduzione per questi fattori. Infine, per quanto concerne lo svolgimento di un'attività leggera, l'UAI ha correttamente ritenuto una riduzione del 5%, considerato come l'insorgente può svolgere queste attività con un limite di 10kg per il sollevamento dei pesi. In queste condizioni il TCA, che, di massima, non può senza motivi pertinenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha nessuna ragione per riconoscere una riduzione complessiva superiore a quella del 5% concessa dall'UAI. In concreto, raffrontando, nel 2012, il reddito da valido di fr. 44'050 con quello da invalido di

fr. 62'353,80, ridotto dapprima del 50% (grado dell'incapacità lavorativa) a fr. 31'176.90 e poi del 5% a fr. 26'618, si ottiene un grado d'invalidità del 32,7%, arrotondato al 33% (cfr. DTF 130 V 121, consid. 3.2), che non dà diritto ad alcuna rendita. Per il periodo precedente al marzo 2012, quando l'interessato negli anni dal 2009 al 2012 ha avuto dei periodi di incapacità lavorativa inferiori, ossia del 30% in luogo del 50%, il grado d'invalidità, calcolato sulla base dei salari da valido ed invalido dei rispettivi anni, risulta ancora più basso, come ritenuto dall'amministrazione nella decisione impugnata (5% nel 2009 e 6% negli anni successivi). Ne segue che l'insorgente non ha diritto ad alcuna prestazione.

2.11. L'assicurato chiede l'audizione del medico curante, dr. med. _____, e la sua audizione personale (doc. XI). Il TCA rileva che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. sentenza 9C_903/2011 consid. 6.3 del 25 gennaio 2013 che ha confermato questo principio [cfr. anche sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2], nonché DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). In concreto, non essendo stata presentata una "domanda espressa di procedere ad un'udienza pubblica" (l'assicurato ha chiesto genericamente l'"audizione personale" [cfr. doc. XI]), questo TCA rinuncia all'audizione del ricorrente poiché superflua ai fini dell'esito della vertenza (cfr. sentenza del 21 agosto 2007, I 472/06, consid. 2; cfr. sentenza 9C_578/2008 del 29 maggio 2009 dove la generica richiesta di "vegliare alla parità delle armi [...] e all'applicazione dell'art. 6 CEDU" non è stata giudicata sufficiente per far sorgere l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico). Circa l'audizione del medico curante, questo Tribunale rileva, come del resto affermato dal medesimo ricorrente, che il dr. med. _____ ha in sostanza confermato l'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività (cfr. doc. I e B), come stabilito dai periti del SAM. Rammentato che la valutazione della dr.ssa med. _____ del 10 settembre 2015 di una incapacità lavorativa al 100% (doc. XXVI/D) concerne un periodo successivo all'emissione della decisione impugnata e dunque deve essere oggetto di un'altra procedura (cfr. consid. 2.3), l'audizione del curante si rivela pertanto superflua. Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In queste condizioni il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove ed a sentire il ricorrente.

2.12. Secondo l'art. 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. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- vanno poste a carico del ricorrente. Quest'ultimo chiede tuttavia di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio. 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; Kieser, ATSG Kommentar, Zurigo, Basilea, Ginevra 2009, ad art. 61, n. 102, pag. 788). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 102s) – 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 (DTF 121 I 60 consid. 2a con riferimenti; cfr. art. 29 cpv. 3 Cost. fed.; Müller, Grundrechte in der Schweiz, 1999, p. 544). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). In concreto nel certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria l'insorgente dichiara di essere parrucchiere indipendente al 50%, di essere separato di fatto (cfr. decreto della Pretura di _____ del 13 marzo 2014, allegato al doc. XIX) e di vivere con la figlia nata nel 2006 (cfr. decreto della Pretura di _____ del 13 marzo 2014, allegato al doc. XIX). Quale reddito espone un introito di fr. 1'350 al mese per la sua attività indipendente, oltre a fr. 559 di assegni familiari. Dall'importo complessivo di fr. 1'909 occorre sottrarre fr. 1'350 quale debitore monoparentale con obblighi di mantenimento quale importo base per persone che vivono sole secondo la Tabella per il calcolo del minimo di esistenza ai fini esecutivi (edita dalla CEF, quale autorità cantonale di vigilanza, stato 1° settembre 2009), fr. 337.50 di supplemento del 25% sul fabbisogno minimo secondo la citata giurisprudenza (STFA U 102/04 del 20 settembre 2004) e fr. 1'150 per l'affitto (allegato doc. XIX). Già solo con questi importi l'interessato non può far fronte alle spese per pagare un avvocato. In queste circostanze il requisito dell'indigenza è dato. Considerato che l'interessato non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale, in casu l'avv. RA 1, appare senz'altro giustificato, e che le argomentazioni, tenuto conto dell'insieme della procedura, non erano palesemente destituite di esito favorevole, il TCA ritiene che nella fattispecie siano soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'insorgente dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; sentenza 32.2011.202 del 16 maggio 2012; STFA del 15 luglio 2003, I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002, U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

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