

TI_GERICHTE 32.2014.19 vom 14. Januar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-01-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.19

FR: TI_GERICHTE 32.2014.19 du 14 janvier 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.19 del 14 gennaio 2014

Regeste

Richiesta di una rendita AI respinta. Esigibile un cambiamento di attività da indipendente a dipendente per ridurre il danno

Erwägungen

E. 11

pag. 34 consid. 4.4.; in merito cfr. anche D. Cattaneo, ■La promozione dell'■autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali■, in RDAT I 2003 pag. 595s).

Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004).

E. 21

luglio 2003). Nel merito 2. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). L'art. 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). 3. In concreto l'insorgente, giustamente, non contesta le risultanze mediche (cfr., per la loro descrizione fino al mese di maggio 2013, la sentenza 32.2012.250 del 6 maggio 2013, consid. 5), che questo TCA deve confermare. In seguito al rinvio di cui alla sentenza 32.2012.250 del 6 maggio 2013, il ricorrente è stato visitato il 18 ottobre 2013 dalla dr.ssa med. _____, FMH oftalmologia, la quale, nel referto del 21 ottobre 2013, ha stabilito quanto segue: " (...) Il paziente, nella sua ultima attività come tecnico elettronico, lavora sempre nel noleggiare giochi elettronici quattro ore al giorno, non può però più ripararli come faceva in precedenza, non potendo più eseguire lavori di precisione, vista la mancanza della visione binoculare e stereoscopica. L'attività come tecnico elettronico può essere valutata al 50%, vista la situazione irrimediabilmente compromessa dell'OD (atrofia post-traumatica del nervo-ottico) e in parte compromessa all'OS (stato dopo endoftalmite postoperatoria). La capacità lavorativa, anche in un'attività che non richieda una visione binoculare, può essere valutata al 50%. 2. In quest'ultimo anno, anno e mezzo il signor RI 1 si lamenta di dolori retro bulbari a destra, senza segni infiammatori. Questi dolori sono frequenti (almeno una volta la settimana). A sinistra, invece, ha notato una diminuzione dell'acuità visiva all'OD con aumento di opacità fluttuanti. Questa sintomatologia lo disturba specialmente nell'acuità visiva sia da lontano che da vicino, ma specialmente in lontananza. 3. Il signor RI 1 ha avuto una endoftalmite postoperatoria all'OS che ha portato ad un'opacità del corpo vitreo. L'opacità del corpo vitreo incide sulla capacità lavorativa, nello stato oculare attuale, in misura del 20%. E' difficile da valutare per quanto tempo questa opacità del vitreo possa influenzare la capacità lavorativa; per il momento la situazione non si è stabilizzata." (doc. AI 66-2) II

E. 22

ottobre 2013 il medico SMR, dr. med. _____, sulla base degli ulteriori accertamenti medici effettuati, poste le diagnosi principali con influsso sulla capacità lavorativa di pseudofachia OD, ottobre 2010, pseudofachia OS, maggio 2011, stato dopo endoftalmite

postoperatoria OS maggio 2011, atrofia post-traumatica del nervo ottico OD 3.2011 (stato dopo trauma cranico 3.2011), acuità visiva 0.4 a sinistra, amaurosi a destra, ha stabilito che l'insorgente è incapace al lavoro, nella sua abituale attività lavorativa ed in attività leggere, al 100% dal 16 marzo 2011 al 30 giugno 2011 ed al 50% dal 1° luglio 2011. Va qui rammentato che per costante giurisprudenza (cfr. sentenza 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). 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). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF 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). Circa i medici SMR, va qui rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). In concreto, alla luce di quanto sopra, questo TCA non ha alcun motivo per scostarsi dalle valutazioni

della dr.ssa med. _____ del 21 ottobre 2013 (doc. AI 66-1) e del dr. med. _____ del 22 ottobre 2013 (doc. AI 67-1 e seguenti) che concludono per un'incapacità lavorativa al 50% in qualsiasi attività lavorativa dal mese di luglio 2011. Del resto l'insorgente non contesta questo aspetto e non ha prodotto documentazione atta a sovvertire le conclusioni della perita e del medico SMR. 4. Va ora esaminato se il calcolo del grado d'invalidità è stato effettuato correttamente. L'insorgente contesta l'utilizzo del metodo straordinario, mentre l'UAI evidenzia che a prescindere dalla correttezza del metodo di calcolo utilizzato per la valutazione del grado AI nell'attività abituale quale indipendente (in concreto il metodo straordinario) il minor discapito economico è realizzato in attività adeguate allo stato di salute dell'insorgente, rilevato che risulta esigibile un cambiamento di attività da indipendente a dipendente (doc. A1 e III). 5. A questo proposito, va evidenziato che, 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 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, 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). 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 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. 7. Come emerge dalla sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 (cfr. consid. 6.2 e seguenti), secondo la giurisprudenza, inoltre, se, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione

professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza, rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro: DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004 consid. 3; sentenza 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1 (concernente il Cantone Ticino), il reddito percepito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute era considerevolmente inferiore alla media dei salari erogati per un'attività simile nel settore interessato (cioè divergeva di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore: DTF 135 V 297 consid. 6.1.2 pag. 302 seg.) e altresì non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido devono essere considerati anche per fissare il reddito da invalido (cosiddetto principio del "parallelismo" dei dati da porre a confronto: DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326; 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b; sentenze 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 6.1 e U 493/05 dell'11 gennaio 2007 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata). Alla base della citata giurisprudenza vi è la riflessione secondo cui un invalido non potrà realisticamente percepire il salario medio previsto dalle tabelle se già nell'attività svolta senza il danno alla salute conseguiva un reddito nettamente inferiore alla media per determinati motivi estranei all'invalidità (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 pag. 62; sentenza 9C_488/2008 del 5 settembre 2008 consid. 6.4, riassunta in RSAS 2008 pag. 570; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 428/04 del 7 giugno 2006 consid. 7.2.2 e I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2). La giurisprudenza sul parallelismo dei redditi è stata ulteriormente precisata nella sentenza pubblicata in DTF 135 V 58. In tale occasione il Tribunale federale ha evidenziato che, laddove un reddito da invalido appartenente alla fascia media appare realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non va adeguato al valore medio di tale reddito, in quanto il potenziale economico non sfruttato non è assicurato (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1 - 3.4.3 pag. 60 segg.). Tale procedere non discrimina inoltre le persone a basso reddito, poiché per la determinazione del grado di invalidità è rilevante unicamente la perdita di guadagno causata da un danno alla salute (sentenza citata consid. 3.4.1-3.4.6 pag. 60 segg.). Il parallelismo dei redditi può realizzarsi in particolare a livello del reddito da valido, tramite adeguato aumento oppure facendo capo ai valori statistici, o ancora a livello del reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1 pag. 59; 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326). In una seconda fase, occorre poi esaminare la questione di un'eventuale deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. I fattori estranei all'invalidità di cui si è già tenuto conto tramite il parallelismo dei redditi non possono essere presi in considerazione nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 5.2 e 6.2 pag. 328 e 329 seg.). A questo proposito, come emerge sempre dalla già citata sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, va posto in evidenza che la situazione dei lavoratori in proprio non è identica a quella dei lavoratori dipendenti, già per il fatto che non esistono dati statistici sufficienti da porre a confronto (su questo tema vedi Hardy Landolt, Invaliditätsbemessung bei Schlechtverdienenden - Ein Methoden- oder auch ein Gerechtigkeitsproblem?, in Sozialversicherungsrechtstagung 2006, San Gallo 2006, pag. 31 segg., in particolare pag. 59 e 64-65). Inoltre nel primo caso il successo dell'attività e quindi anche l'ammontare degli introiti dipende in gran parte dall'impegno, dalle doti

imprenditoriali e dalla volontà del titolare dell'azienda, rispettivamente dipende da tali fattori in misura nettamente superiore rispetto alla seconda categoria (RCC 1981 pag. 40 consid. 2, 1962 pag. 125; si confronti anche sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 696/01 del 4 aprile 2002 consid. 4b). Tuttavia si deve senz'altro riconoscere che anche il reddito da indipendente viene influenzato da fattori estranei all'invalidità, quali ad esempio le condizioni del mercato del lavoro, oppure le carenze linguistiche o di formazione. Il mancato adeguamento di un reddito da valido quale indipendente potrebbe pertanto discriminare ingiustamente un lavoratore in proprio rispetto ad un dipendente, nella misura in cui l'importo esiguo del reddito è riconducibile a motivi estranei all'invalidità - rilevanti - (si veda in proposito DTF 135 V 58; 131 V 151; sentenza 9C_488/2008 del 5 settembre 2008 consid. 6.4, riassunta in RSAS 2008 pag. 570), quali ad esempio la citata situazione del mercato del lavoro (Hardy Landolt, op. cit., pag. 56). D'altro canto, accertare quale parte del reddito dipende dalle condizioni del mercato del lavoro e quale dall'impegno dell'assicurato, rispettivamente dall'uso che egli fa del proprio potenziale economico o da altri fattori (si confronti sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 696/01 del 4 aprile 2002 consid. 4b), risulta impresa alquanto ardua (malgrado ne sia stata negata l'applicazione diretta, potrebbe essere eventualmente d'aiuto, a titolo di indizio, la tabella TA13 relativa alle grandi regioni: si veda in proposito sentenza 9C_310/2009 consid. 4.1.1, in cui si fa espresso riferimento, alla luce della citata tabella, alla diversa realtà del mercato del lavoro nel Cantone Ticino). 8. In concreto, questo Tribunale rileva che, per i motivi che seguono, come evidenziato dall'amministrazione e come emerge dalla decisione impugnata, nel caso di specie non occorre esaminare oltre se il calcolo effettuato secondo il metodo straordinario utilizzato per la valutazione del grado d'invalidità nell'attività abituale indipendente è corretto, poiché, in ogni caso il minor discapito economico è realizzato in attività adeguate allo stato di salute del ricorrente per il cui calcolo l'amministrazione ha effettuato un confronto dei redditi, essendo esigibile, per l'assicurato, un cambiamento di attività da indipendente a dipendente. Come stabilito dal consulente in integrazione professionale 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 percepisce quale indipendente (doc. AI 72-2). Ne segue che, pur dovendo sottolineare che la funzionaria incaricata di effettuare l'inchiesta economica per indipendenti ha ampiamente ed approfonditamente motivato le ragioni alla base dell'utilizzo del metodo straordinario per stabilire il grado d'invalidità nell'attività abituale (doc. AI 38, doc. AI 71-1 e doc. AI 81-1), nel caso di specie, determinante per l'eventuale diritto a prestazioni è il discapito economico in attività adeguate. 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 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 altre attività lavorative. Dal rapporto del 12 novembre 2013 del consulente in integrazione professionale risulta infatti che dopo aver ottenuto il diploma di meccanico di precisione nel 1974, ha lavorato dapprima presso la ditta _____ per circa 4 anni, poi dal 1979 presso la _____ di _____ e successivamente presso la _____ quale rivenditore di bibite per tre anni. Nel 1983 ha intrapreso l'attività indipendente di rivenditore di bibite fino al 1989 per poi lavorare per 5 anni presso la _____ Dal 1994 lavora quale indipendente nella fornitura e riparazione di videogiochi (doc. AI 72-1). Egli, a differenza del caso pubblicato in DTF 135 V 58, si trova inoltre in una situazione leggermente migliore, non avendo ancora raggiunto i 60 anni, essendo nato il _____.

Con sentenza 9C_695/2010 del 15 marzo 2011 il TF, nel caso di un assicurato nato nel 1948, che ha lavorato quale rappresen-tante/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 reconverter 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'invalides 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'invalides 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'invalides 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 1955. Per cui, da un punto di vista oggettivo nulla osta ad un cambiamento dell'attività lavorativa giacché l'insorgente 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, contrariamente alla fattispecie della sentenza 9C_578/2009 del 29 dicembre 2009, pubblicata in SVR 6/2010 IV n. 37, consid. 4.3.2 e conformemente invece al caso di cui alla sentenza 9C_695/2010 del 15 marzo 2011, è già stato confrontato, almeno una volta, ad un cambiamento di attività professionale ed il passaggio da attività indipendente ad attività dipendente non costituisce pertanto un ostacolo per l'insorgente. 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 capace 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 anche applicato la procedura ordinaria, effettuando 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. 9. Va ora esaminato se il calcolo effettuato dall'amministrazione è corretto. Circa l'ammontare del reddito da valido, l'amministrazione ha preso in considerazione quello di fr. 31'790. Va qui evidenziato che con sentenza I 696/01 del 4 aprile 2002 al consid. 3b)aa) e seguenti il TF ha dovuto giudicare il caso di un garagista indipendente che contestava l'ammontare del reddito da valido preso in considerazione dal Tribunale cantonale e dall'amministrazione. Sulla base del reddito registrato nel conto individuale, entrambe le autorità avevano ritenuto che l'interessato avrebbe potuto conseguire un reddito massimo di fr. 20'000 ("Verwaltung und Vorinstanz gehen gestützt auf die Einträge im IK des Beschwerdeführers davon aus, dass dieser im Gesundheitsfall höchstens ein Einkommen in der Höhe von Fr. 20'000.- erzielen würde. In der Tat ist den betreffenden Einträgen zu entnehmen, dass der damals selbstständigerwerbende Garagist Einkünfte von jährlich höchstens Fr. 16'300.- (1986/87) und Fr. 16'500.- (1994/95) sowie Fr. 15'300.- (1996/97) erzielt habe. So besehen ist es nicht zu beanstanden, wenn Verwaltung und Vorinstanz das Valideneinkommen auf Fr. 20'000.- festgelegt haben, wobei die Gründe, warum der Beschwerdeführer nicht ein höheres Einkommen verabgibt hat, keiner näheren Erörterung bedürfen"). Per l'Alta Corte tuttavia la circostanza che il ricorrente durante numerosi anni ha esercitato un'attività indipendente conseguendo redditi inusualmente bassi, che neppure permettevano un'esistenza dignitosa, non è di per sé decisiva per la fissazione del reddito da valido ("bb) Verwaltung und Vorinstanz übersehen nun aber den folgenden entscheidenden Punkt: Dass der Versicherte in der Vergangenheit einen Einmannbetrieb führte und sich in diesem Rahmen während Jahren mit unüblich tiefen, kaum existenzsichernden Erwerbseinkommen begnügte, ist für die Festlegung des Valideneinkommens als solchen nicht entscheidend."). Ciò, perché il reddito da valido è un reddito ipotetico e un reddito da valido di soli fr. 20'000 poteva essere

imputato all'allora ricorrente solo se sulla base di elementi concreti si poteva concludere che quale persona sana e completamente abile al lavoro si sarebbe accontentata di un guadagno marginale ("Denn das Valideneinkommen ist nicht eine vergangene, sondern eine hypothetische Grösse. Ein Valideneinkommen von bloss Fr. 20'000.- kann dem Beschwerdeführer daher nur dann angerechnet werden, wenn auf Grund der konkreten Verhältnisse seines Einzelfalles anzunehmen ist, dass er sich auch als gesunder, voll leistungsfähiger Berufsmann mit einer solchen Randexistenz begnügen würde."). Nel caso che il TF era stato chiamato a giudicare sulla base degli atti non era tuttavia possibile concludere in tal senso ("Gerade dies kann nach Lage der Akten im Falle des Beschwerdeführers nicht gesagt werden") ed ha preso in considerazione quale reddito da valido quello di un meccanico qualificato figurante nelle usuali tabelle RSS poiché occorreva ritenere che l'interessato, se non fosse divenuto invalido, avrebbe abbandonato la sua attività indipendente. In una sentenza 8C_611/2007 del 23 aprile 2008, a proposito del reddito da valido di un consulente assicurativo che aveva conosciuto delle forti variazioni annuali del proprio salario il TF non ha censurato la presa in considerazione, da parte dell'autorità inferiore, della media del reddito conseguito dall'assicurato negli ultimi tre anni ("Wegen starker Lohnschwankungen von Jahr zu Jahr stellte das kantonale Gericht zur Bemessung des Valideneinkommens auf den Durchschnittsverdienst der letzten drei Jahre vor Eintritt des Gesundheitsschadens ab. Als Bezugsgrösse wählte es die im Individuellen Konto der gemeldeten beitragspflichtigen Einkommen (Art. 30ter Abs. 1 AHVG und Art. 135 ff. AHVV) ausgewiesenen, vom Arbeitgeber bestätigten Lohnsummen"), ma ha rinviato la causa all'autorità inferiore per una determinazione più precisa del salario percepito dopo ulteriori accertamenti in ambito fiscale. In sostanza l'Alta Corte ha stabilito che se da una parte il reddito da valido può, di principio, essere evinto dalle registrazioni figuranti nel conto individuale della persona assicurata, a quest'ultima non può essere impedito di comprovare che il reddito ivi registrato non corrisponde a quello effettivamente conseguito. Con sentenza 8C_626/2011 del 29 marzo 2012, in un caso di un assicurato attivo quale indipendente nell'ambito della pulizia, il cui reddito è variato notevolmente nel corso degli anni, il TF, dopo aver rammentato il contenuto della sopra citata sentenza I 696/01 del 4 aprile 2002, ha affermato che nel preciso caso di specie, alla luce delle notevoli variazioni del reddito, non andava presa in considerazione la media degli introiti degli ultimi tre anni, ma degli ultimi 12. Con sentenza 9C_751/2011 del 30 aprile 2012, il TF ha giudicato il caso di un'assicurata che aveva percepito nel corso dell'ultimo anno in cui ha svolto un'attività dipendente (1999), prima di avere problemi di salute, un reddito nettamente superiore rispetto a quello conseguito negli anni precedenti. L'Alta Corte ha tutelato la decisione dei giudici cantonali che avevano preso in considerazione, quale reddito da valido, la media degli ultimi 3 anni (dal 1997 al 1999). Va infine rammentato che nella DTF 135 V 58 – chiamata a pronunciarsi in merito al reddito da valido nel caso di un'assicurata indipendente – l'Alta Corte (riferendosi in particolare a quanto esposto nella DTF 134 V 322 consid. 6.2 pag. 329 in merito al diritto alla parità di trattamento) ha precisato la propria giurisprudenza applicabile in presenza di un reddito da valido inferiore alla media osservando che "(...) laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile risp. ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non deve essere adattato al livello medio di tale reddito. In ciò non è ravvisabile alcuna disparità di trattamento delle persone a basso reddito. (...)” (registro della DTF 135 V 58). Nel caso di specie la funzionaria che ha redatto il rapporto d'inchiesta per l'attività professionale indipendente ha accertato che “secondo

l'estratto dei conti individuali, sin da quando ha iniziato l'attività nel '96 l'assicurato è stato tassato per lo stesso reddito; l'Estratto riporta un guadagno, al lordo dei contributi, di fr. 30'000.-. Il reddito da lavoro tuttavia, per il quale è stato tassato è più variabile: si passa dai fr. 35'000.- (netti) nel 2001-2002 ai fr. 30'000.- (netti) degli anni successivi ” e che “ gli ultimi anni inoltre, evidenziano guadagni leggermente inferiori, ma riferiti a periodi in cui l'assicurato è stato all'estero (2007-2008), oppure ha subito perdite (nel per la gestione delle tombole, mai ripresa) o semplicemente quando ha beneficiato di aumentati incassi (2010). Nel complesso ritengo che sia il guadagno conseguito in una situazione di lavoro e di mercato stabile quello più rappresentativo del reddito senza invalidità, ovvero fr. 30'000.- netti, fr. 31'790.- lordi ” (doc. AI 38-7). L'insorgente, con le osservazioni in sede amministrativa, aveva affermato che “ sulla base della documentazione agli atti e prodotta, si ritiene che il salario senza invalidità sia stato sufficientemente dimostrato e che questo risulta essere più o meno identico negli anni. Non si contesta quindi il reddito lordo di CHF 31'790.- ritenuto dall'UAI ” (doc. AI 77-3). Con il ricorso l'assicurato afferma che “ sulla base della documentazione agli atti e prodotta, si ritiene che il salario senza invalidità sia stato sufficientemente dimostrato per gli anni 2006-2011 ”, ma sostiene che l'UAI avrebbe dovuto maggiormente approfondire la sua economica, ritenuto che nel 2011 ha dichiarato un reddito di fr. 22'130, ottenuto grazie all'aiuto di colleghi e che la tassazione 2012 e successive non sono ancora state emesse. Questo Tribunale evidenzia tuttavia che, determinante è il reddito che l'interessato potrebbe conseguire senza il danno alla salute, ritenuto che quanto percepito dopo il 2011 non può essere preso in considerazione essendo l'interessato incapace al lavoro dapprima al 100% dal 16 marzo 2011 ed in seguito al 50% dal 1° luglio 2011. Rilevato che il medesimo assicurato non contesta l'ammontare del reddito medio fino al 2010 (cfr. supra) e che l'amministrazione lo ha del resto calcolato conformemente a alla giurisprudenza, prendendo in considerazione gli introiti conseguiti negli ultimi anni precedenti l'insorgere del danno alla salute (cfr. le sentenze sopra citate: sentenza I 696/01 del 4 aprile 2002; 8C_611/2007 del 23 aprile 2008; 8C_626/2011 del 29 marzo 2012; 9C_751/2011 del 30 aprile 2012), l'importo di fr. 31'790 va confermato. 10. 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). Con pronuncia del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che “(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L.

Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...) ". A questo proposito con sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 il TF ha affermato che: " (...) 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." 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 percepisce per la sua attività indipendente (cfr. supra e doc. AI 72-2), è a giusta ragione che l'amministrazione ha preso in considerazione il reddito evinto dalla Tabella TA1 e non quello percepito dall'interessato in seguito al danno alla salute. 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 anno dell'eventuale inizio del diritto alla rendita. 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. 59'812,80 : 40 x 41,7). In concreto, giustamente, l'interessato non sostiene che al caso di specie andrebbe esaminata la questione dell'eventuale gap salariale (cfr. anche la sentenza 32.2012.165 del 29 novembre 2012). Infatti, accertato che l'insorgente, nel corso degli ultimi anni, ha sempre conseguito un reddito assai contenuto, occorre ritenere che egli si sia accontentato di questa retribuzione. Eventuali motivi di ordine economico, come ad esempio la cattiva congiuntura, non possono del resto essere presi in considerazione nella valutazione dell'ammontare del reddito conseguito in quegli anni, non trattandosi di un rischio che si deve assumere l'assicurazione per l'invalidità (cfr. DTF 135 V 58, consid. 3.4.1 e seguenti: " Die Rente der Invalidenversicherung ist grundsätzlich eine Erwerbsausfall-Versicherungsleistung. Versichert ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern der durch den Gesundheitsschaden verursachte Verlust der Erwerbsmöglichkeit

(Art. 1a lit. b IVG; Art. 7 Abs. 1, Art. 8 Abs. 1 ATSG). Umgekehrt deckt die Invalidenversicherung nur diejenigen Erwerbsverluste ab, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind. Der Invaliditätsgrad wird deshalb bei Erwerbstätigen so bestimmt, dass das Einkommen, welches der Versicherte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung erzielen könnte, demjenigen Einkommen gegenübergestellt wird, das er nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt bzw. bei zumutbarer Tätigkeit erzielen könnte (Art. 16 ATSG; Art. 28a Abs. 1 IVG). Entgegen der Auffassung der Vorinstanz hängt somit die Erwerbsinvalidität nicht von der Einbusse des mutmasslichen Potenzials bzw. des funktionellen Leistungsvermögens als solchem ab, sondern von der effektiven, gesundheitlich bedingten Einbusse im Erwerbseinkommen. Nützte der Versicherte im Gesundheitsfall sein wirtschaftliches Potenzial nicht voll aus, so ist dieser nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; BGE 125 V 146 E. 5b/bb S. 157). Denn wenn jemand vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen könnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbusse (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 335/04 vom 23. Dezember 2004 E. 3); kausal sind vielmehr die (nicht bei der Invalidenversicherung versicherten) wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben.“). L’Alta Corte ha evidenziato che il „ gap salariale “ viene preso in considerazione affinché i due redditi di riferimento (da valido e da invalido) siano calcolati partendo dal medesimo punto di riferimento; non deve invece essere inteso nel senso che tutti gli aspetti estranei all’invalidità (tra cui quelli economici), che hanno portato a percepire un reddito inferiore alla media, debbano essere presi in considerazione. Ciò sarebbe in contraddizione con la norma secondo cui possono essere ritenute solo le perdite del reddito riconducibili al danno alla salute (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3: “ Zu Unrecht hat sich die Vorinstanz auf die Rechtsprechung berufen, wonach invaliditätsfremde Umstände, welche zu einem erheblich unterdurchschnittlichen Valideneinkommen geführt haben, zu einer Einkommensparallelisierung führen (vorne E. 3.1). Denn diese Rechtsprechung will nur sicherstellen, dass die beiden Vergleichseinkommen auf gleichen Grundlagen ermittelt werden; sie ist aber nicht so zu verstehen, dass allen invaliditätsfremden (namentlich auch wirtschaftlichen) Aspekten, die zu einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen geführt haben, ohne weiteres durch Aufrechnung auf ein durchschnittliches Einkommen Rechnung zu tragen wäre. Solches stünde in klarem Widerspruch zu der gesetzlichen Regelung, wonach nur Erwerbseinbussen berücksichtigt werden können, die auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen sind .”). La giurisprudenza sul „ gap salariale “ è da intendere nel senso che quando una persona assicurata, nell’attività esercitata senza il danno alla salute percepisce un reddito nettamente inferiore alla media poiché sue caratteristiche personali (ad esempio assenza di formazione o di conoscenze linguistiche) impediscono il conseguimento di un reddito nella media, occorre partire dal principio che anche in un’altra attività confacente al suo nuovo stato di salute i medesimi fattori che hanno influito sulla diminuzione del reddito nella professione esercitata fino ad allora avranno un’influenza anche nella nuova attività. Se la persona assicurata, nell’attività fino ad allora esercitata, poteva conseguire un reddito nella media, non vi è alcun motivo per ridurre il reddito da invalido nella medesima misura. Altrimenti verrebbero prese in

considerazione diminuzioni del reddito che non hanno nulla a che fare con il danno alla salute. Per cui quale reddito da valido non va preso in considerazione quello che la persona interessata avrebbe potuto conseguire con rendimento massimo senza il danno alla salute, bensì quello che è stato concretamente realizzato (cfr. DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 – 3.4.5.). Nel caso di specie, l'interessato svolge l'attività indipendente da diversi anni (in concreto dal 1994). Come nel caso giudicato dal TF non vi sono elementi secondo cui, senza il danno alla salute, l'insorgente avrebbe abbandonato la sua attività per un lavoro meglio remunerato. Non solo secondo l'esperienza generale della vita, in assenza di un danno alla salute, l'interessato, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, avrebbe continuato a svolgere la medesima attività, ma lo stesso insorgente, nell'ambito dell'inchiesta per l'attività professionale indipendente, ha affermato che senza l'infortunio avrebbe continuato ad esercitare la propria professione come in precedenza (doc. AI 38-2). Non vi è di conseguenza alcun motivo per applicare, nel caso di specie, il "gap salariale", peraltro neppure fatto valere dal ricorrente (cfr. DTF 135 V 58 consid. 3.4.7: "Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin rund zehn Jahre lang eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt. Darin liegt keine kurze Dauer im Sinne der genannten Rechtsprechung. Es bestehen auch sonst keinerlei Anzeichen oder Anhaltspunkte, dass sie ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung ihre Tätigkeit als Wirtin zugunsten einer besser entlohnten Tätigkeit aufgegeben hätte. Nach allgemeiner Lebenserfahrung wäre sie im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der bisherigen Tätigkeit verblieben. Es besteht deshalb kein Grund, das aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliche Valideneinkommen auf einen durchschnittlichen Tabellenlohn aufzurechnen"). 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. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). 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 ("Angemessenheitskontrolle"). 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). (...)” Nel caso di specie l'UAI ha deciso una riduzione globale del 16%, tuttavia non più possibile in virtù della predetta giurisprudenza. In concreto il TCA ritiene più consona alla giurisprudenza, a causa delle limitazioni espresse in sede medica, una riduzione del 20%. Il reddito da invalido di fr. 62'353,80 va pertanto ridotto del 50% a fr. 31'177 e del 20% a fr. 24'942 e va raffrontato con quello da valido di fr. 32'365 per un grado d'invalidità del 23% che non dà diritto ad alcuna rendita. Va ancora qui evidenziato che la censura del ricorrente secondo cui l'UAI non avrebbe effettuato ulteriori accertamenti in ambito economico malgrado quanto stabilito con la sentenza di rinvio 32.2012.250 del 6 maggio 2013 va respinta. Infatti, nella citata pronuncia il TCA ha affermato che “ A dipendenza dell'esito dei nuovi accertamenti medici, l'UAI dovrà valutare la necessità di eventuali accertamenti economici e, semmai, procedere con nuovi calcoli ” (sottolineature del redattore). L'amministrazione, a giusta ragione, per i motivi ampiamente esposti in precedenza, non ha ritenuto necessario effettuare ulteriori accertamenti in ambito economico. 11. Resta da esaminare se l'insorgente ha diritto a misure di reintegrazione professionale. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LAI gli assicurati invalidi o direttamente minacciati d'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e atti a ripristinare, migliorare o conservare la loro capacità di guadagno o la loro capacità di svolgere mansioni consuete. Per stabilire tale diritto deve essere considerata tutta la durata probabile della vita professionale rimanente. Fra i provvedimenti d'integrazione concessi in virtù della LAI sono previsti pure i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI), che comprendono l'orientamento professionale (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riforma professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18d LAI). L'art. 17 cpv. 1 LAI prevede in particolare che l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riforma professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riforma professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 pag. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI per riforma professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità. Con riforma professionale la giurisprudenza intende, in particolare, l'insieme delle misure reintegrative necessarie e adeguate a procurare al richiedente un'opportunità di guadagno approssimativamente equivalente a quella offerta dalla vecchia attività e meglio i provvedimenti atti a ripristinare, nel limite del possibile, la capacità di guadagno (Pratique VSI 2000 pag. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; DTF 122 V 79 consid. 3b/bb; RCC pag. 495 consid. 2a). 12. In

concreto, pur essendo il grado d'invalidità superiore alla soglia del 20%, la decisione dell'UAI merita conferma. La circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale (CPIP) prevede: " 4010 Le seguenti condizioni devono essere adempiute cumulativa-mente: – a causa di un'invalidità imminente o esistente la persona assicurata non è più in grado di esercitare la precedente professione o di compiere le mansioni consuete, lucrative o no; – l'assicurato deve essere idoneo all'integrazione, ossia essere oggettivamente e soggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale; – la formazione deve essere compatibile con l'invalidità e corrispondere alle capacità dell'assicurato. Deve essere inoltre semplice ed adeguata e offrire possibilità di guadagno pressappoco equivalenti a quelle della precedente attività. Non sono rimborsate le spese di una formazione che non prospetta una prestazione lavorativa economicamente valorizzabile. (...) 4013 Se un assicurato è sufficientemente integrato o se può esserle procurato un posto di lavoro adeguato ed esigibile senza una formazione supplementare, una riforma professionale non è necessaria." Con sentenza 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 il TF, in un caso in cui un'assicurata invalida al 40% (percentuale calcolata secondo il metodo misto: consid. A in fine) aveva chiesto di essere messa a beneficio di provvedimenti integrativi di natura professionale, ha affermato che: " (...) Sennonché, a prescindere dalle argomentazioni esposte nel giudizio impugnato, cui si rinvia per brevità, l'insorgente sembra dimenticare che nel momento determinante della decisione amministrativa in lite le si presentava un ventaglio relativamente ampio di professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) possibili che non richiedevano necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. per analogia sentenze 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3)." Già solo per questo motivo, la richiesta non può dunque trovare accoglimento." Nel caso di specie una riqualifica professionale non entra in considerazione (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Il consulente IP nel rapporto del 12 novembre 2013 non ha proposto provvedimenti professionali in considerazione del fatto che non ritiene che nel prossimo futuro il danno alla salute possa causare un'incapacità di guadagno superiore (doc. AI 72-2). L'Ufficio AI ha inoltre osservato che provvedimenti professionali, al momento attuale, non permetterebbero un recupero della capacità di guadagno residua (doc. AI 73-4). Questo Tribunale rileva d'altra parte che l'insorgente, senza dover intraprendere una specifica riqualifica professionale, potrebbe svolgere attività semplici e ripetitive dal profilo fisico leggero o medio-leggero (cfr. anche sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011; cfr. per analogia sentenze 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3). Inoltre l'UAI ha indicato che rimane aperta per l'assicurato la possibilità di far capo ad un sostegno al collocamento (sulla base dell'art. 18 LAI), segnatamente qualora il danno alla salute sia d'impedimento alla ricerca di un posto di lavoro (cfr. anche DTF 116 V 85 con riferimenti; SVR 2003 IV Nr. 11 pag. 34 consid. 4.4.; in merito cfr. anche D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT I 2003 pag. 595s). Spetta dunque all'assicurato, se del caso, attivarsi in questo senso e ricontattare l'UAI (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Nella misura in cui l'UAI ha rifiutato il riconoscimento anche di provvedimenti d'integrazione la decisione impugnata merita conferma (cfr. sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). 13. 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 dell'insorgente. Quest'ultimo chiede tuttavia di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio (cfr. doc. 4). Il TCA evidenzia in primo luogo che l'insorgente, rappresentato da un legale, pur chiedendo il rimborso di fr. 2'120,40 oltre spese ed IVA per prestazioni in gran parte effettuate prima dell'inoltro del ricorso (cfr. doc. A4), non contesta il rifiuto di concedere il gratuito patrocinio in sede amministrativa. In particolare non censura l'accertamento dell'UAI secondo cui l'intervento di un legale, già in ambito amministrativo, non era necessario. Il ricorrente chiede del resto l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti per l'emanazione di una nuova decisione " in merito al diritto a una rendita d'invalidità e provvedimenti professionali a " suo favore (doc. I, pag. 8), nonché la concessione dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio " con esenzione dagli anticipi e dalle spese processuali " (doc. I, pag. 7), senza contestare alcunché relativamente al rifiuto del patrocinio gratuito con la decisione impugnata. Abbondanzialmente questo TCA rileva che comunque la decisione, anche su questo punto, per i motivi che seguono, è corretta. L'art. 37 cpv. 1 LPGA, prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente (cfr. ad esempio a: sottoporsi ad una perizia medica; DTF 132 V 443), o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Il capoverso 4 recita che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito (cfr. DTF 132 V 200). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono", anziché quella "se le circostanze lo giustificano", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (Kieser, ATSG Kommentar, 2009, ad art. 37, n. 22, p. 504). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole e la concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ex art. 61 LPGA (Kieser, op. cit., ad art. 37, n. 23, p. 504). La necessità di patrocinio da parte di un legale dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità della norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussiste la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso ("Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist .", cfr. DTF 125 V 35 consid. 4b e riferimenti; DTF 119 Ia 265) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione ("E ine anwaltliche Verbeiständung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute

sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt“; DTF 132 V 201 consid. 4.1 con riferimenti). Occorre poi ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (STFA 2 marzo 2005, I 447/04, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; giurisprudenza nuovamente confermata nella STF 8C-399/2007 del 23 aprile 2008). Nella presente fattispecie, come visto, l'assicurato non censura, su questo punto, la decisione impugnata. Del resto l'UAI ha rettamente concluso che la necessità di un patrocinatore in sede amministrativa non era manifestamente data poiché nel corso dell'istruttoria non si sono presentate problematiche materiali o di diritto così complesse, né questioni procedurali particolari. L'assicurato, in sede amministrativa, sarebbe stato in grado di difendere personalmente i propri interessi senza dover ricorrere ad un legale, potendo semmai far capo all'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale. Per quanto concerne la sede ricorsuale, 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). Nella fattispecie per l'ammissione all'assistenza giudiziaria risulta che il ricorrente, separato, vive da solo con fr. 21'000 all'anno (30'000 [cfr. calcolo del reddito da valido] : 2 [essendo attivo al 50%], cui vanno aggiunti fr. 6'000 di reddito d'altra fonte per l'utilizzo dell'appartamento da parte del padre), ossia fr. 1'750 al mese, cui occorre sottrarre fr. 1'200 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. 240 di supplemento del 15/25% (media) sul fabbisogno minimo secondo la citata giurisprudenza (STFA U 102/04 del 20 settembre 2004), fr. 482 per la cassa malati. Già solo con queste deduzioni il fabbisogno supera le entrate. In queste circostanze il requisito dell'indigenza è dato. L'intervento di un legale in sede ricorsuale appare inoltre giustificato e, di primo acchito, il ricorso non pareva essere privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurato, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica

dell'assicurato dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; 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). Ne consegue che il ricorrente è per il momento esonerato dal pagamento delle spese processuali. La nota d'onorario dell'avv. _____ verrà tassata dopo la crescita in giudicato della presente sentenza, ritenuto che la rappresentante sarà chiamata a produrla innanzi al TCA.

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