

## **TI\_GERICHTE 32.2014.32 vom 12. März 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-03-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2014.32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.32)

FR: TI\_GERICHTE 32.2014.32 du 12 mars 2014

IT: TI\_GERICHTE 32.2014.32 del 12 marzo 2014

### **Regeste**

Boscaiolo indipendente ha chiesto rendita dopo infortunio e conseguente amputazione di quattro dita mano sinistra. Domanda respinta. Abile al 100% in attività adeguate che escludono la forza di presa e mobilità fine mano sinistra. Esigibile passaggio da un'attività indipendente a una dipendente

### **Erwägungen**

#### **E. 49**

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C\_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). 2.2. Nel proprio ricorso l'insorgente ha lamentato una violazione del diritto di essere sentito da parte dell'Ufficio AI che ha negato all'avv. RA 1 la proroga del termine per inoltrare le osservazioni al progetto di decisione del 21 gennaio 2014 (doc. I). L'art. 29 cpv. 2 Cost. e l'art. 42 LPGA garantiscono alle parti il diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto d'essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto dell'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 129 II 497 consid. 2.2 con riferimenti; 126 V 130 consid. 2b con riferimenti). Al più tardi durante la procedura di opposizione l'amministrazione deve dare la possibilità alla parte interessata di pronunciarsi sulle prove e sulla procedura in forma sufficiente (DTF 132 V 374 consid. 6). L'Alta Corte federale ha stabilito che una parte è tenuta a formulare una domanda per ottenere il diritto di consultare gli atti. Ciò presuppone che gli interessati vengano informati se nuovi atti decisivi, che essi non conoscono e nemmeno possono conoscere, sono versati agli atti (DTF 132 V 391 consid. 6.2). Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale di carattere formale, la cui violazione comporta l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere delle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b e i riferimenti ivi citati). Secondo la giurisprudenza, la violazione del diritto di essere sentito - a condizione che non sia di una particolare gravità - è sanata se la parte lesa ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che gode di un pieno potere cognitivo. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa). 2.3. Nella fattispecie concreta, l'Ufficio AI ha emesso il progetto di decisione tramite lettera

raccomandata in data 21 gennaio 2014. La notifica del progetto è avvenuta il 25 gennaio 2014 (cfr. doc. IV1) e indicava la possibilità di presentare entro 30 giorni, non prorogabili, le eventuali osservazioni (doc. AI 46-1). Il termine per presentare le osservazioni veniva dunque a scadere il 24 febbraio 2014. Dall'annotazione del 10 marzo 2014 emerge che l'assicurato, il 14 febbraio 2014, si è presentato allo sportello AI per discutere del caso con il funzionario \_\_\_\_\_ (doc. AI 52-1). Con scritto raccomandato del 20 febbraio 2014 RI 1 ha poi contestato il progetto di decisione indicando che " seguiranno " le osservazioni (doc. AI 47-1). L'UAI, con scritto del 25 febbraio 2014, ha preso atto della contestazione dell'insorgente comunicandogli " la facoltà di venire presso i nostri uffici a discutere del caso negli orari di sportello: 09.00 – 11.45 / 14.00 – 16.00, oppure telefonicamente " (doc. AI 48-1). Con lettera del 27 febbraio 2014 il legale di RI 1, l'avv. RA 1 ha, a sua volta, contestato i contenuti del progetto di decisione riservandosi di motivare meglio le proprie censure " dopo aver potuto consultare l'intera documentazione ", di cui ha chiesto l'invio. Egli ha quindi postulato una proroga del termine per presentare le osservazioni (doc. AI 49-1). L'incarto AI, su formato CD, è stato trasmesso dall'amministrazione all'avv. Mazzoleni in data 3 marzo 2014 (doc. AI 51-1). Con lettera raccomandata del 10 marzo 2014 l'UAI ha preso posizione sulla richiesta di proroga dell'avv. RA 1: " in risposta alla sua richiesta del 27 febbraio 2014 (da noi ricevuta il 03 marzo 2014), le comunichiamo che conformemente alla cifra marginale 3013.3 della circolare sulla procedura (CPAI) che cita: " Il termine di 30 giorni è prorogabile soltanto in casi sufficientemente motivati. Per il resto sono applicabili gli articoli 38-41 LPG. Se dopo la scadenza del termine di 30 giorni, ma prima che sia emessa la decisione formale, l'assicurato presenta nuovi elementi in grado di influire sulla decisione, questi devono essere presi in considerazione ", il termine per l'inoltro delle osservazioni non è prorogabile." (doc. AI 53-1). La decisione impugnata è stata quindi emanata il 12 marzo 2014 (doc. AI 56-1). Alla luce di quanto sopra, il TCA rileva, da un lato, che quando l'avv. RA 1 ha richiesto l'incarto AI e postulato la proroga del termine (era il 27 febbraio 2014), quest'ultimo era già scaduto (doc. AI 49-1). Tuttavia, il 14 febbraio 2014 l'insorgente aveva comunque già discusso il caso presso l'UAI e il 20 febbraio 2014 egli ha contestato per iscritto il progetto di decisione (doc. AI 47-1). D'altro lato è anche vero che il ricorrente nello scritto del 20 febbraio 2014 aveva preannunciato l'invio di ulteriori osservazioni (doc. AI 47-1) e che l'UAI il 25 febbraio 2014 ha comunicato all'assicurato la possibilità di recarsi presso i suoi uffici " a discutere del caso " (doc. AI 48-1). In data 3 marzo 2014 l'amministrazione ha poi trasmesso l'incarto AI all'avv. RA 1 (doc. AI 51-1). Questa circostanza lasciava presupporre la possibilità di presentare ulteriori osservazioni oltre la data del termine oramai scaduto. La decisione impugnata è stata comunque emessa 16 giorni dopo la scadenza del termine di 30 giorni (cfr. risposta del 9 aprile 2014, doc. IV+1). Dunque il patrocinatore del ricorrente avrebbe ancora potuto presentare le proprie osservazioni all'UAI dopo avere ricevuto l'incarto. Comunque, secondo questa Corte, la questione di sapere se l'UAI avrebbe dovuto o meno prorogare il termine per presentare le osservazioni può rimanere aperta, in quanto l'insorgente ha, in ogni modo, avuto la possibilità di prendere visione dell'intero incarto dell'assicuratore invalidità e di esprimersi in merito innanzi al TCA, autorità giudiziaria che gode del pieno potere cognitivo . L'eventuale violazione del diritto di essere sentito è dunque stata sanata in ogni caso in questa sede (sulla sanatoria della violazione del diritto di essere sentito da parte dell'istanza di ricorso avente pieno potere cognitivo cfr., ad esempio, DTF 132 V 387, consid. 5, pag. 390; STF 9C\_961/2009 del 17 gennaio 2011; STF 2C\_471/2009 del 23 luglio 2010; STF 9C\_617/2008 del 6 agosto 2009 consid. 3.2.3 e STF

9C\_127/2007 del 12 febbraio 2008). Nel merito 2.4. Il TCA è chiamato ora a stabilire se l'amministrazione era legittimata a negare all'assicurato il diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità oppure no. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, 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, in vigore dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit., p. 232). 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 TFA 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; DTF 114 V 313). Al proposito va infine ancora rilevato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003

IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.5. Va poi ricordato che, secondo la giurisprudenza del TFA, nei casi in cui il calcolo dei redditi risulti particolarmente difficile, occorre che la graduazione dell'invalidità avvenga, ispirandosi al metodo specifico applicabile alla 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; Valterio, op. cit., p. 199). Perciò l'invalidità sarà valutata considerando le ripercussioni economiche dovute alla riduzione del rendimento sulla situazione concreta dove si svolge l'attività dell'assicurato divenuto invalido (DTF 105 V 151). In tal caso si procede a paragonare le attività svolte prima e dopo la sopravvenienza del danno alla salute, riferendosi al metodo specifico applicato a coloro i quali non svolgono attività lucrativa (art. 27 OAI; Pratique VSI 1998 p. 122 consid. 1a). La differenza sostanziale tuttavia con quest'ultimo metodo consiste nel fatto che il grado di invalidità non viene stabilito direttamente sulla base del raffronto tra le attività. Dapprima, infatti, sulla base di tale raffronto, si constata l'impedimento dovuto al danno, poi si valutano gli effetti di tale impedimento sull'incapacità di guadagno (metodo straordinario; Pratique VSI 1998 pag. 123 consid. 1a; SVR 1996 IV Nr. 74 p. 213ss consid. 2b; DTF 105 V 151, 104 V 138). Una determinata limitazione della capacità produttiva funzionale può, non deve tuttavia forzatamente, produrre una perdita di guadagno della medesima entità (Pratique VSI 1998 pag. 123 consid. 1a). Se si volesse, nel caso di persone attive, fondarsi esclusivamente sul risultato ottenuto dal confronto delle attività, si violerebbe il principio legale secondo cui per questa categoria di assicurati l'invalidità deve essere stabilita in base all'incapacità di guadagno (DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 pag. 122 consid. 1a e pag. 257 consid. 2b; cfr. in particolare STFA inedite del 27 agosto 2004 in re I, I 543/03 e del 12 maggio 2004 nella causa T., I 540/02). Secondo giurisprudenza infine, il metodo straordinario è spesso applicato alle persone con attività lucrativa indipendente o comunque nei casi in cui anche solo uno dei redditi determinanti per il raffronto non può essere accertato o stimato in maniera affidabile (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004 in re I, consid. 4.3 e STFA I 224/01 del 22 ottobre 2001, consid. 2b; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 205). Nel caso di un indipendente, il TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha precisato che il solo raffronto tra l'utile realizzato prima e quello conseguito dopo l'incidente, non conduce a conclusioni affidabili per quel che riguarda la perdita di guadagno che dipende dall'invalidità. In effetti, troppi fattori influenzano gli utili di un'azienda, come ad esempio la situazione congiunturale e la situazione concorrenziale, di conseguenza le oscillazioni sono dovute anche ad aspetti estranei all'invalidità. Di conseguenza il TFA ha stabilito che i soli documenti contabili non sono dei mezzi idonei a stabilire in maniera affidabile i redditi ipotetici (RAMI 1996 p. 34, p. 36 consid. 3b; DTF 104 V 137 consid. 2c). 2.6. Per quanto attiene l'esame delle conseguenze del danno alla salute dal profilo economico e, quindi, la determinazione del grado di inabilità, richiamato l'art. 16 LPGa e quanto già esposto ai consid. 2.4. e 2.5. che precedono, va ricordato che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V

249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a). I dati economici risultano pertanto determinanti. A l medico compete la valutazione dello stato di salute del peritendo, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (Meyer-Blaser, op. cit., p. 227, cfr. anche DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 143 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). D'altro canto compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., p. 228, Omlin, Die Invalidità in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). In particolare, al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario di cui all'art. 16 LPGA, occorre porre in confronto il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito senza il danno (reddito da valido) con quello risultante dalle attività esigibili nonostante il danno alla salute (reddito da invalido). Determinante per il raffronto dei redditi ipotetici è il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, tenuto conto che l'amministrazione deve considerare inoltre eventuali rilevanti modifiche dei redditi di riferimento intervenute sino all'emanazione della decisione contestata (cfr. consid. 2.2.). In ogni modo, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer■Blaser, op cit. p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Va ancora la pena di rilevare che, secondo la giurisprudenza federale, per accertare il reddito conseguibile dall'assicurato senza l'invalidità (reddito da valido) è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano ( STFA I 782/03 del 24 maggio 2006; STFA inedite 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01 e 23 maggio 2000 nella causa T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente attività, decisivo risulta di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari (RKUV 2000 n. U 400 p. 381 e riferimenti). Per quel che concerne la determinazione del reddito di un indipendente, si deve tener conto in particolare delle attitudini professionali e personali e del genere di attività della persona assicurata, come pure della situazione economica e dell'andamento della sua azienda (RCC 1961 pag. 338) prima dell'insorgere dell'invalidità. In mancanza di dati affidabili, il reddito medio o il risultato d'esercizio di aziende simili possono fungere da base per valutare il reddito ipotetico (RCC 1962 pag. 125). Il reddito di tali aziende non può tuttavia essere equiparato direttamente al reddito ipotetico senza invalidità (RCC 1981 pag. 40). In tutti i casi deve essere fatta astrazione del reddito che non proviene dall'attività personale

dell'assicurato, come il good-will, l'interesse derivante dal capitale investito o la parte di reddito attribuibile alla collaborazione di familiari (RCC 1971 pag. 432; cfr. Valterio op. cit., pag. 206; Peter, Die Koordination von Invalidenrenten, Zurigo 1997 pag. 65 e il marginale 3030 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) edita dall'UFAS, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2000; cfr. al riguardo anche STCA del 29 ottobre 2003, inc. 32.2002.154, STCA del 27 ottobre 2003, inc. 32.2003.15). Per quel che concerne invece il reddito da invalido, lo stesso deve essere determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (cfr. DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché come nel caso in esame l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti di statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Pratique VSI 2002 pag. 68 consid. 3b; DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in Pratique VSI 2002 pag. 64).

2.7. Il TFA ha già avuto modo di affermare l'ammissibilità di principio di un raffronto tra redditi da attività indipendente con redditi da dipendente (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004). Tale modo di operare è segnatamente stato avallato nei casi in cui sono disponibili dati fiscali attendibili (cfr. sentenza citata). Inoltre alla luce del principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, per il quale all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572) e, quindi, anche l'obbligo di intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). In talune circostanze si può dunque richiedere ad un assicurato indipendente di intraprendere un'attività dipendente. Questo avviene allorché egli può mettere a miglior frutto la sua residua capacità lavorativa e quando tale cambiamento di professione - tenuto conto dell'età, della durata dell'attività svolta, della formazione, della tipologia dell'attività sin qui esercitata e della situazione professionale - sia ragionevolmente esigibile. Se ciò si avvera, l'esigibilità di un cambiamento di professione va ammessa e il libero professionista può essere trattato, ai fini della valutazione del suo reddito da invalido, come se avesse rinunciato alla propria attività indipendente (cfr. STFA inedite 27 agosto 2004 in re I, I 543/03, consid. 4.3 e del 22 ottobre 2001 in re W., I 224/01, consid. 3b/bb). In tal caso per stabilire l'invalidità vengono computate quelle entrate che egli potrebbe percepire tramite un'attività lavorativa

dipendente adeguata al danno alla salute. Ad esempio l'Alta Corte aveva ritenuto esigibile un cambiamento di professione da agricoltore indipendente in un'attività dipendente adeguata (ZAK 1983 pag. 256; STFA I 38/06 del 7 giugno 2006, consid. 3.2 con riferimenti di giurisprudenza). Vedi anche STFA I 761/04 del 14 giugno 2005, dove il TFA ha confermato l'esigibilità di un cambiamento professionale da custode indipendente di diversi immobili. Nella STFA I 782/03 del 24 maggio 2006, pubblicata in RtiD II-2006, pag. 214, il reddito ipotetico senza il danno alla salute conseguibile da un'assicurata di professione parrucchiera con attività lucrativa indipendente, che quando è rimasta vittima di due incidenti della circolazione aveva avviato da poco il proprio esercizio, non poteva essere determinato fondandosi sull'evoluzione che l'azienda avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità, in quanto i dati contabili a disposizione erano pochi e inattendibili. Pertanto, esso è stato correttamente accertato sulla base di un esame comparativo dei redditi conseguiti da aziende simili nella regione. Il reddito da invalida è poi stato ottenuto facendo capo alla situazione salariale concreta dell'assicurata quale assistente di cura. Siccome i due redditi di riferimento sono stati determinati in maniera attendibile secondo il metodo ordinario, l'invalidità dell'assicurata non doveva essere stabilita secondo il metodo straordinario. Per altri casi in cui, invece del metodo straordinario, è stato applicato il normale confronto dei redditi utilizzando i dati statistici ed esigendo dall'assicurato il passaggio ad un'attività dipendente cfr. STF 9C\_335/2007 e STF 9C\_13/2007. 2.8. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste 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 ( STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008; 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 TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto

conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007 ). In una sentenza di principio 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no

conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C\_120/2011 del 25 luglio 2011). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Al riguardo la giurisprudenza federale sottolinea costantemente che occorre tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C\_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.9. Dal punto di vista medico l'assicurato è stata sottoposto ad una valutazione medica da parte del Dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in medicina interna, del Servizio Medico Regionale dell'AI (SMR), il quale nel rapporto del 26 novembre 2012 ha posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di " Stato dopo reimpianto D2-D3-D4 mano sinistra non dominante. Stato dopo amputazione F2 D5 mano sinistra (trauma del 03.09.2011) " (doc. AI 35-1). A mente del Dr. \_\_\_\_\_ l'attività di boscaiolo è limitata nella misura del 50% (rendimento ridotto), mentre in un'attività adeguata, ovvero quelle attività che escludono la forza di presa e l'utilizzo della mobilità fine della mano sinistra, l'abilità al lavoro è totale (100%), dal 1° febbraio 2012 (doc. AI 35-5). Il TCA non ha ragioni per scostarsi dalle conclusioni cui è giunto il medico del SMR. In sede di risposta l'Ufficio AI ha anche fatto riferimento al rapporto medico del 20 settembre 2011, svolto per conto della \_\_\_\_\_ dal Dr. \_\_\_\_\_, capo servizio di chirurgia della mano dell'Ospedale Regionale di \_\_\_\_\_, che ha fissato un'inabilità al 50% nell'attività finora svolta e una piena abilità da subito per lavori di ufficio (doc. AI 7-1). Da parte sua il ricorrente non ha prodotto attestazioni mediche di senso contrario, limitandosi a postulare il rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti da effettuarsi presso l'assicuratore infortuni \_\_\_\_\_, relativi all'indennità per menomazione dell'integrità (IMI). Questa richiesta non merita tutela da parte del TCA. L'art. 36 cpv. 1 OAINF definisce i presupposti per la concessione dell'indennità giusta l'art. 24 LAINF: una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà tutta la vita almeno con identica gravità ed importante se l'integrità fisica o mentale è alterata in modo evidente o grave. In questa valutazione dovrà essere fatta astrazione dalla capacità di guadagno ed anche dalle circostanze personali dell'assicurato: secondo la giurisprudenza, infatti, la gravità della menomazione si stima soltanto in funzione di accertamenti medici senza ritenere, all'opposto delle indennità per torto morale secondo il diritto privato, le eventuali particolarità dell'assicurato (cfr. RAMI 2000 U 362, p. 42-43; DTF 113 V 218 consid. 4; RAMI 1987 U 31, p. 438). Visto quanto sopra, l'eventuale attribuzione o meno di un'IMI all'assicurato non ha influenza sulla valutazione della capacità lavorativa residua determinata dal medico del SMR. Del resto, la valutazione dell'esigibilità lavorativa del Dr. \_\_\_\_\_ è corretta alla luce dei precedenti giurisprudenziali riportati qui di seguito, riguardanti assicurati che accusavano limitazioni nell'utilizzo degli arti superiori. Ad esempio, in una sentenza inedita del 12 novembre 1996 nella causa I., il TFA ha ritenuto realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività alternative, trattandosi di un assicurato cinquantacinquenne che - a causa dei postumi infortunistici interessanti, in particolare, la spalla destra - era

impedito nel sollevare pesi superiori ai 10 kg lungo tutto l'asse corporeo. La mobilità era ridotta di 2/3, certi movimenti non erano più possibili, come ad esempio, il sollevamento del braccio oltre i 60°, di modo che il braccio destro poteva unicamente servire come aiuto per il braccio adominante . In una sentenza 35.1997.23 dell'11 settembre 2000 - integralmente confermata dal TFA con sentenza U 449/00 dell'8 maggio 2002 -, questo Tribunale ha dichiarato totalmente abile in attività sostitutive confacenti, specificatamente in professioni nell'esercizio delle quali la mano sinistra, adominante, avesse funzione ausiliaria, un'operaia che, secondo l'avviso dei medici, presentava una mano sinistra infortunata praticamente inutilizzabile, fatta eccezione per delle prese a tre dita senza forza. Il TFA è pervenuto alla medesima conclusione in una sentenza U 240/99 del 7 agosto 2001, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 U 439, p. 347ss., concernente un assicurato di professione autista che, a causa dei disturbi e dei deficit funzionali all'estremità superiore destra, è stato dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno lavori manuali molto leggeri, che non richiedono l'impiego di forza con la mano destra, e il sollevamento di pesi superiori ai 2 kg (e pertanto ritenuto praticamente monco di una mano). In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un, citiamo: "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto, citiamo: "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato dal tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco." (cfr. STCA succitata consid. 2.6.). In un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006 consid. 5.2.3, il TFA ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). Anche nella STFA U 200/02 del 20 maggio 2003 consid. 2.2, citata a pagina 7 del ricorso, riguardante un'assicurata, la quale, a causa di un infortunio professionale alla mano sinistra adominante, aveva subito l'amputazione del pollice, dell'indice e del medio, come pure una frattura pluriframmentaria della falange basale con instabilità a livello delle articolazioni interfalangee dell'anulare, divenendo praticamente monca di una mano, l'Alta Corte ha ammesso una piena capacità lavorativa dal profilo ortopedico . In una sentenza 8C\_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. Vedi anche la sentenza di questa Corte 35.2013.74 dell'8 settembre 2014 nel caso di un falegname che ha subito l'amputazione dell'avambraccio destro nell'utilizzare una sega circolare e ritenuto totalmente abile in attività leggere dal

profilo del sollevamento/ trasporto di pesi e della manipolazione di attrezzi, che non richiedono l'utilizzo di entrambi gli arti superiori. In conclusione, rispecchiando la valutazione del SMR i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.8.), alla stessa può essere fatto riferimento. Inoltre, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che l'assicurato è abile al lavoro al 50% nella precedente attività di boscaiolo, mentre in attività adeguate l'abilità è piena dal 1° febbraio 2012. 2.10. In applicazione del metodo straordinario, l'UAI ha ordinato all'ispettorato AI di esperire un'inchiesta economica per indipendenti eseguita il 23 aprile 2013 (doc. AI 42-1). Nel relativo rapporto, riguardo all'attività svolta dall'assicurato prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute, l'incaricato ha rilevato quanto segue: " (...) 6. CONFRONTO TRA CAMPI DI ATTIVITÀ – vedi allegato 1 Descrizione del processo lavorativo dell'attività di "abbattimento/potatura" e "taglio legna" (vedasi punto 4.1) Contattato dal cliente, l'assicurato fa un sopralluogo e verifica le condizioni della pianta da abbattere/potare. Studiato il caso, egli stabilisce se potare la pianta "pezzo per pezzo", salendo con le corde sulla stessa, oppure se richiedere l'intervento di una gru o di un elicottero. La scelta è fatta in base alla condizione specifica dell'intervento e alla pericolosità dello stesso (sia per le persone che per gli immobili vicini). Una volta tagliata completamente la pianta a pezzi di circa 4 metri, la stessa è caricata tramite il braccio motorizzato del trattore sul camioncino \_\_\_\_\_ e trasportata sullo spiazzo di lavoro nei boschi sopra \_\_\_\_\_. Prima dell'acquisto del trattore (effettuato agli inizi del 2013, proprio per via del danno alla salute), l'assicurato tagliava e spaccava già presso il cliente la legna a pezzi di circa 1 metro per poi caricarla sul vecchio furgone, sprovvisto di ponte idraulico. Una volta portato sullo spiazzo di lavoro nei boschi, il tronco viene ora lavorato e sezionato in pezzi più piccoli, di circa 40 cm e riposto in cassette di plastica (ogni cassa pesa circa 40 kg). Le casse sono quindi accatastate e ricoperte da un telone, per ripararle dalle intemperie. Il legname è "stagionato" e, in seguito, pronto per essere consegnato al nuovo cliente che domanda legna da ardere. Prima dell'infortunio, l'assicurato dice di aver tagliato circa 100 piante all'anno. L'assicurato indica che il 90% delle persone che lo chiamano per tagliare un albero, non tengono la legna, non possedendo un camino o stufa. Ricevuta la comanda di legna dal cliente, il signor RI 1 carica le cassette sul proprio furgoncino \_\_\_\_\_. Arrivato presso il cliente, egli scarica le casse e lascia al cliente solamente la legna (un tempo lasciava pure le cassette, ma queste non venivano rese). Oltre alle attività appena descritte, che sono influenzate dal clima (in una giornata troppo piovosa è impossibile lavorare), per sbarcare il lunario l'assicurato si impegna in tutte le altre attività descritte al punto 4.1. Cerca di fare il possibile e di lasciare quelle attività che non riesce più a svolgere a terzi, quando gli danno una mano. In merito a ciò l'assicurato riferisce che, soprattutto nel carico e nello scarico delle casse di legna dal furgone \_\_\_\_\_, egli riceve aiuto dallo zio. Ciò avviene unicamente il sabato mattina, visto che lo zio, durante la settimana, lavora come dipendente. Nel 2011 e nel 2012 l'assicurato non ha domandato l'intervento di elicotteri (di solito chiede

alla \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_). Sta ora valutando se "specializzarsi" unicamente nel commercio del legname da ardere, facendo capo a fornitori di tronchi ("bore") di oltralpe. Non ha ancora definito nulla. In ogni caso avrà bisogno di un operaio cui delegare le mansioni che non può più fare. I prezzi domandati dal signor RI 1 ai propri clienti sono: CHF 45 orari per la sua personale attività (manodopera) CHF 35 orari per l'attività dell'operaio (manodopera) CHF 250 per stero di legname, senza distinzione di specie/qualità L'assicurato non tiene alcuna contabilità; ai clienti non rilascia fatture, a parte al Municipio di \_\_\_\_\_ per il quale ha fatto qualche "lavoretto". Della compilazione della dichiarazione delle imposte se ne occupa una sua amica. Durante il colloquio abbiamo comunque elencato i propri costi d'esercizio mensili, ovvero: • leasing trattore \_\_\_\_\_ circa CHF 1'000 • leasing \_\_\_\_\_ CHF 328 • costo spiazzo di lavoro \_\_\_\_\_ 1/12 di 2 steri di legna • operaio - (quando è presente) CHF 3'000 + contributi AVS e \_\_\_\_\_ assicurazioni • Costi di assicurazione \_\_\_\_\_ non quantificati • Costi carburante \_\_\_\_\_ non quantificati • Costi manutenzione attrezzi \_\_\_\_\_ non quantificati

7. Evoluzione dei redditi dell'impresa anno reddito secondo CL reddito netto fiscale aliquota [A] reddito lordo fiscale 2005 40'900 40'000.00 7.186% 42'874 2006 36'900 35'500.00 6.699% 37'878 2007 38'400 37'000.00 6.699% 39'479 2008 37'700 36'000.00 6.699% 38'412 2009 46'800 45'000.00 7.551% 48'398 2010 49'800 48'000.00 8.283% 51'976 2011 36'300 34'000.00 6.342% 36'156 2012 [A: UFAS, tavole scalari dei contributi] Osservazioni: • Nel colonna reddito secondo CI si sono indicati i redditi incamerati dall'assicurato unicamente grazie all'attività di indipendente, tralasciando eventuali entrate come "dipendente". • Si noti che il reddito realizzato nel 2005 si riferisce a 9 mesi di attività, in quanto il signor RI 1 ha iniziato la propria professione di boscaiolo indipendente durante il mese di aprile del 2005. • Il reddito del 2011 è stato incamerato in 8 mesi, visto che dal 03.09.2011 al 31.01.2012 l'assicurato è stato inabile al lavoro al 100%. 8. PROVVEDIMENTI DI INTEGRAZIONE (tramite adattamento dell'azienda, dell'attività professionale, con la consegna di mezzi ausiliari) L'assicurato ha già ottimizzato ed adeguato personalmente i propri mezzi/strumenti di lavoro al suo handicap fisico ed è riuscito a comperare un trattore munito di braccio meccanico, in modo da sgravarsi dall'attività più pesante di carico e scarico del legname; egli, subito dopo alcuni mesi dall'infortunio, ha pensato ad attività alternative come il trasporto di scarti vegetali/piante, vendendo il vecchio furgone sprovvisto di ponte idraulico ed acquistando l'attuale \_\_\_\_\_; non si intravedono altri provvedimenti che potrebbero incrementare la capacità lavorativa del signor RI 1 nell'attuale attività di boscaiolo indipendente. 8.1 Ritiene necessaria una perizia? No. 9. VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ L'assicurato, sino al 2012, ha sempre dichiarato dei redditi inerenti all'attività indipendente che, sistematicamente, il fisco ha adeguato e rincarato (si veda la tabella riportata qui sotto). anno reddito dichiarato reddito impostato fiscalmente 2011 14'000 34'000 2010 21'000 48'000 2009 21'000 45'000 2008 21'000 36'000 2007 21'000 37'000 Il signor RI 1 non tiene alcuna contabilità e le dichiarazioni fiscali sono compilate da una conoscente. In assenza di una contabilità dettagliata, in presenza di decisioni fiscali svolte tramite apprezzamento (il fisco ha calcolato i redditi da attività indipendente sulla base del dispendio) ed in considerazione del fatto che nel 2012 l'assicurato ha fatto capo al saltuario aiuto di \_\_\_\_\_ diversi operai, arrivando però a dichiarare un reddito di CHF 34'000 (ben superiore a quanto dichiarato sino all'insorgenza del danno alla salute), si ritiene che unicamente con il metodo

straordinario della valutazione dell'invalidità si possa quantificare il grado di invalidità più verosimile alla situazione economico-lavorativa del signor RI 1. Nella tabella qui sotto è riportato schematicamente il calcolo svolto. Metodo straordinario di valutazione Numero dei salari versati 12 Campi di attività senza danno alla salute Ponderazione senza danno Incapacità al lavoro nei campi di attività Base salariale mensile Reddito annuale senza danno Diminuzione del reddito dell'attività professiona-le dovuta al danno attività operativa 85% 50% 1) Sfr. 4'453 Sfr. 45'421 Sfr. 22'710 Manut./pulizia 15% 0% 2) Sfr. 5'707 Sfr. 10'273 Sfr. 0 3) Sfr. 0 Sfr. 0 4) Sfr. 0 Sfr. 0 5) Sfr. 0 Sfr. 0 6) Sfr. 0 Sfr. 0 Totale 100% 43% Sfr. 55'693 Sfr. 22'710 Secondo richiesta svizzera sulla struttura dei salari 2011 (TA1\_Svizzera) 1) CA 02, livello di qualificazione 4, uomini 2) CA 33, livello di qualificazione 4, uomini CA: codice attività Reddito ipotetico senza invalidità Sfr. 55'693 Reddito da invalido Sfr. 32'983 Diminuzione del reddito dell'attività prof. imputabile al danno Sfr. 22'710 Tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale 41% Il grado AI attribuibile, con il metodo di valutazione straordinario, all'assicurato nella propria professione di indipendente è dunque pari al 41%. 10

**REDDITO DA SANO - EDIGIBILITÀ: SVOLGIMENTO DI ALTRE PROFESSIONI**

Il signor RI 1 presenta una piena capacità lavorativa medico- teorica in attività idonee; è quindi necessario valutare il suo grado di invalidità tenendo in considerazione altre attività adeguate ed i guadagni da egli incamerabili svolgendo le stesse. A tale scopo si suggerisce, come reddito da sano da utilizzare nel rispettivo calcolo, l'importo di CHF 52'470, ovvero i CHF 51'976 attribuiti all'assicurato dal fisco per l'anno 2010, aggiornati al 2011. 11 OSSERVAZIONI CONCLUSIVE L'assicurato vuole continuare con la sua professione di boscaiolo indipendente; non nega però di aver pensato ad un cambio di professione. Avrebbe voluto ottenere la patente del camion, ma, ragionando e riflettendo, è arrivato alla conclusione che per lui, vivere tutto il giorno in mezzo al traffico, sarebbe troppo stressante.” (doc. AI 42-6+7+8+9). L' amministrazione ha pure proceduto ad un raffronto dei redditi anche per quanto riguarda le attività adeguate. L'Ufficio AI, sulla base delle risultanze mediche e della piena capacità lavorativa in attività adonee di RI 1, ha infatti ritenuto esigibile un cambiamento di professione (doc. AI 44-1). Il legale del ricorrente ha contestato il provvedimento dell'amministrazione, ritenendo che un cambiamento d'attività è sproporzionato, se non addirittura contrario alla buona fede rispetto al riconoscimento di un quarto di rendita di invalidità. Il legale ha asserito che RI 1 “ risulta essere già riuscito a riorganizzare la sua attività facendo capo ad aiuti esterni e meglio senza dover quindi più subire una perdita considerevole di guadagno ” (doc. I, pag. 8). Secondo il TCA l'operato dell'amministrazione è invece corretto e conforme alla costante giurisprudenza federale. Il Tribunale federale nella sentenza 9C\_924/2011 del 3 luglio 2012, a proposito di un garagista indipendente dall'inizio degli anni '90, capace al lavoro al 50% sia nella precedente attività che in attività confacenti al suo stato di salute (poi aumentata al 70%), 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. 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. Vedi anche la sentenza di questa Corte 32.2012.165 del 29 novembre 2012, nel caso di un gerente di ristorante nato nel 1953, inabile completamente nell'attività di cuoco, ma abile al 70% per mansioni di tipo intellettuale-amministrativo e la sentenza 35.2013.9 del 24 luglio 2013 relativa ad un'assicurata di 55 anni che ha svolto un'attività indipendente di gerente sino al 2002, inabile al 50% nella sua attività, ma completamente abile in attività adeguate. In entrambi i casi questa Corte aveva ritenuto ragionevolmente esigibile il passaggio da un'attività indipendente a una dipendente. Nella sentenza del TCA 32.2010.266 del 28 ottobre 2011, confermata dall'Alta Corte nella decisione 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013, da un titolare di salone di coiffeur di 60 anni, che durante l'ultimo trentennio almeno ha lavorato in qualità di indipendente, non è invece stato ritenuto esigibile un cambiamento di professione. Vedi anche la STF 9C\_612/2007 del 14 luglio 2008, riguardante un assicurato sessantenne che, nel corso degli ultimi quarant'anni, aveva svolto, dapprima, la professione di falegname e, successivamente, di agricoltore, sempre a titolo indipendente, dove non si poteva pretendere che abbandonasse l'attività indipendente. Nella sentenza 9C\_695/2010 del 15 marzo 2011, nel caso di un assicurato nato nel 1948, che ha lavorato quale rappresentante/autista dal 1988 come dipendente della medesima società 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. » ). L'Alta Corte in una sentenza 9C\_560/2008 del 12 dicembre 2008, pubblicata in DTF 135 V 58, ha ammesso l'abituale raffronto dei redditi nel caso di un'assicurata, nata nel 1945, di

formazione sarta, che aveva lavorato sino alla fine del 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. Nella sentenza 9C\_683/2010 del 10 dicembre 2010 invece si trattava di 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. Nel caso concreto l'assicurato è nato nel 1974, per cui, da un punto di vista oggettivo nulla osta ad un cambiamento dell'attività lavorativa giacché egli non ha assolutamente 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). Terminate le scuole dell'obbligo l'assicurato ha conseguito nel 1992 l'attestato federale di capacità di macellaio-salumiere. Dopo la formazione quale macellaio ha lavorato in questo settore dal 1997 sino al 2003, quale indipendente ma anche come salariato (per alcuni mesi) della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Dal 2005 si è quindi messo in proprio quale boscaiolo indipendente (lavori di taglio alberi e giardinaggio). A volte esegue pure lavori di trasloco e sgombero case (cfr. valutazione consulente IP, doc. AI 44-1 e inchiesta economica, doc. AI 42-1). L'interessato è quindi già stato già confrontato ad un cambiamento professionale, avendo svolto una formazione di macellaio, sia dipendente che indipendente, e avendo lavorato poi come boscaiolo. Di conseguenza il passaggio da un'attività indipendente ad un'attività dipendente non costituisce un ostacolo per l'insorgente, di soli 40 anni di età. Alla luce di tutto quanto sopra esposto è a giusta ragione che l'UAI ha stabilito che l'insorgente deve cambiare professione per ridurre il danno ed ha applicato la procedura ordinaria. La consulente in integrazione nel rapporto del 17 gennaio 2014 ha concluso che l'assicurato è direttamente integrabile nel ciclo produttivo tramite i normali canali di collocamento essendo presenti sul mercato del lavoro attività accessibili e confacenti al danno alla salute (doc. AI 44-3). 2.11.

Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. 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 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2012. 2.11.1. Per quel che concerne il reddito da valido, l'UAI ha quantificato il reddito che egli avrebbe potuto percepire da sano in fr. 52'910.-- nel 2012, aggiornando il reddito lordo fiscale del 2010 (doc. AI 42-7). Il TCA può ammettere questo importo che non è stato contestato, nello specifico, dal ricorrente (doc. I). 2.11.2. Per quanto riguarda il reddito da invalido, va ricordato che 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).

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. Il TFA 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).

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 I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza 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) (...)". In un'altra sentenza 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). La questione è stata definitivamente risolta dalla nostra Massima Istanza, la quale nella sentenza 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009, pubblicata in DTF 135 V 297, ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C\_652/2008 dell'8 maggio 2009 (nдр: cfr. DTF 135 V 297), 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." Utilizzando i dati forniti da questa tabella, l'assicurato, 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. Riportando questo dato su 41.6 ore ( cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio

federale di statistica), esso ammonta a fr. 5'097.04 mensili oppure a fr. 61'164.48 per l'intero anno (fr. 5'097.04 x 12). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali ("Nominallohnindex" - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA del 20 febbraio 2001 nella causa R.), si ottiene, per il 2012 (cfr. tab. B 10.3, pubblicata in La Vie économique, 6-2014, p. 85), un reddito mensile di fr. 5'197.85 oppure di fr. 62'374.-- per l'intero anno (fr. 5'197.85 x 12). In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%). In un'altra pronunzia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15%. In una sentenza del 25 aprile 2005 nella causa R., inc. 35.2004.104, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronunzia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale - chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA

del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) Questa indicazione, posta sulla base dello studio della giurisprudenza federale, di accordare ad ognuno dei fattori di rilievo una decurtazione del 5%, è stata poi ribadita da questo Tribunale nella STCA 32.2012.36 del 31 gennaio 2013, nella quale il TCA - distanziandosi dalla prassi adottata autonomamente dall'Ufficio AI del Canton Ticino sulla base di una direttiva interna che prevede, tra l'altro, delle deduzioni percentuali varianti dall'1% al 10% in funzione delle limitazioni nel portare i pesi - ha evidenziato che l'applicazione della riduzione percentuale deve avvenire utilizzando esclusivamente dei multipli di 5. Con sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013, il Tribunale federale ha confermato quanto stabilito da questo Tribunale, sviluppando le seguenti considerazioni: " (...) 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). In tali condizioni, rappresentando questo argomento già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione, non occorre verificare oltre l'altro motivo posto a fondamento della pronuncia impugnata e contestato in sede federale, ovvero quello dell' (in) applicabilità di una direttiva amministrativa interna che regoli autonomamente per il proprio Cantone le riduzioni sul reddito statistico da invalido. 5.6. L'UAI si richiama del resto a torto alle sentenze 9C\_390/2011 del 2 marzo 2012 e 9C\_299/2011 del 21 novembre 2011

per invocare l'esistenza di prassi parallele in altri cantoni. In realtà dalle citate sentenze non emerge nulla di tutto ciò. La "feuille de calcul" menzionata in dette sentenze null'altro è se non il calcolo interno dell'invalidità che precede l'emanazione della decisione amministrativa. Per il resto, è sufficiente il rilievo che anche in quelle vertenze, laddove applicata, la riduzione effettuata dall'ufficio AI interessato corrispondeva a un multiplo di 5." 2.11.4. In concreto, l'amministrazione ha applicato una riduzione del 3% per attività leggere e del 5% per altri fattori di riduzione, per un totale dell'8% (doc. AI 45-3). In una sentenza pubblicata in DTF 137 V 71, il Tribunale federale ha esaminato la questione del potere d'esame del Tribunale federale e dei tribunali cantonali delle assicurazioni qualora si tratti di verificare, in materia di assicurazione per l'invalidità, l'estensione della riduzione operata sul reddito da invalido accertato sulla base dei dati statistici conformemente alla DTF 126 V 75. L'Alta Corte al consid. 5.2 si è così espressa: " Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81)." Nel caso di specie, alla luce di quanto stabilito dal Tribunale federale nella sentenza del 26 agosto 2013 (cfr. consid. 2.11.3.), il TCA non può quindi condividere la scelta dell'Ufficio AI di applicare una riduzione del 3% per attività leggera, ma ritiene corretta una riduzione del 5% che sommata al 5% per altri fattori di riduzione conduce ad una riduzione complessiva del 10%. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, partendo da un salario da invalido di fr. 62'374.--, ammettendo la riduzione del 10%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 56'136.60 confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 52'910.-- (consid. 2.11.1) non emerge alcun grado d'invalidità. La decisione del 12 marzo 2014 va dunque confermata e il ricorso respinto. 2.12. L'assicurato nel proprio atto ricorsuale ha chiesto l'esecuzione di ulteriori accertamenti medici (doc. I). Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti. 2.13. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è

determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurato.

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