

## **TI\_GERICHTE 32.2019.133 vom 24. Januar 2005**

TI Tribunale d'appello, 2005-01-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.133\\_d20050124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.133_d20050124)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.133 du 24 janvier 2005

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.133 del 24 gennaio 2005

### **Regeste**

Terza domanda di prestazioni nuovamente respinta in assenza di un grado d'invalidità sufficiente. Calcolo del grado d'invalidità mediante metodo ordinario del confronto dei redditi malgrado assicurato indipendente. Ricorso respinto

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

gennaio 2015 l'assicurato ha subito un infortunio al polso destro, le cui conseguenze sono state assunte dalla \_\_\_\_\_, assicuratore infortuni. Respinta la seconda domanda di prestazioni con decisione dell'Ufficio AI del 18 settembre 2017 sulla base degli atti, considerato come l'assicurato non avesse dato seguito agli inviti di fornire tutte le informazioni necessarie a stabilire il suo diritto a prestazioni, l'interessato ha presentato una nuova domanda il 7 novembre 2017, adducendo di essere inabile al 50% dal 15 maggio 2017 nella sua professione di autista disabili (alle dipendenze dell'Associazione \_\_\_\_\_) a motivo di “ Problemi alla schiena diagnosticato morbo di Scheuermann, problemi alla spalla destra e polso destro con operazione e problemi di depressione, perdite di concentrazione, tralascio pratiche burocratiche ” con la precisazione che il Morbo di Scheuermann era presente da venti anni, il problema alla spalla da maggio 2017 e quello al polso da maggio 2015 (doc. AI 87). L'amministrazione ha quindi effettuato gli accertamenti del caso, dapprima chiarendo la posizione professionale dell'assicurato (doc. AI 88 segg). Dagli accertamenti effettuati era infatti emerso che l'assicurato deteneva un ruolo attivo in diverse società, in particolare la \_\_\_\_\_ e la \_\_\_\_\_, rendendo indispensabile procedere a dei chiarimenti in merito al suo ruolo ufficiale societario, alla sua posizione all'interno della società di cui deteneva capitale e aveva ruolo di firmatario, e pure alle sue mansioni nelle attività di carattere amministrativo e organizzativo (rapporto consulente professionale del 7 marzo 2018, doc. AI 105). Dal punto di vista medico, l'amministrazione ha interpellato il curante dr. \_\_\_\_\_ (per il quale l'assicurato era inabile al lavoro nella sua professione di autista di disabili al 50% dal 1. aprile 2017 a causa della frattura del polso destro, la periartrite omero scapolare destra, la sindrome lombare; doc. AI 107). Agli atti sono stati prodotti vari certificati dei sanitari della Clinica \_\_\_\_\_, in particolare del dr. \_\_\_\_\_, ortopedico, in relazione alla cura effettuata per la frattura del polso destro e dell'artrosi post traumatica insorta in seguito (doc. AI 107 segg). L'amministrazione ha proceduto a richiamare gli atti dell'assicuratore malattia, \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e dalla \_\_\_\_\_. Nella perizia eseguita per conto della \_\_\_\_\_ assicurazioni il 7 maggio 2018 il dr. \_\_\_\_\_, internista, ha concluso ritenendo non giustificata l'incapacità lavorativa del 50% certificata dal 15 maggio 2017 e considerando per contro che l'assicurato fosse stato sempre normalmente abile al lavoro per la professione di autista e accompagnatore di malati e disabili (con la sola eccezione dei problemi al polso destro, di

competenza della \_\_\_\_\_; inc. CM doc. 29; cfr. al consid. 2.7.). In data 16 luglio 2018 la \_\_\_\_\_ ha comunicato all'Ufficio AI le inabilità riconosciute all'assicurato (100% dal 15 gennaio 2015, 50% dal 1. marzo 2015, 100% dal 30 aprile 2015, 50% dal 1. luglio 2015, 100% dal 20 aprile 2016, 50% dal 6 giugno 2016, 0% dal 1 luglio 2016, 100% dal 15 luglio 2016, 50% dal 1. agosto 2016 e infine 0% dal 1 maggio 2017) (doc. AI 123). Con decisione del 10 ottobre 2017 la \_\_\_\_\_ ha quindi concluso che dal 1. maggio 2017 l'abilità lavorativa era ripristinata in attività adeguate con un grado di invalidità del 13% (inc. \_\_\_\_\_ pag. 304). Nel rapporto finale SMR del 9 ottobre 2018/15 gennaio 2019 il medico SMR dr. \_\_\_\_\_, ritenendo la documentazione agli atti esaustiva, ha fatto proprie le inabilità lavorative, nell'attività di autista per persone bisognose così come in attività adeguate, stabilite dalla \_\_\_\_\_ (con recupero pieno dal 16 aprile 2018, considerando anche un'inabilità del 50% dal 15 maggio 2017 al 15 aprile 2018; cfr. tuttavia la correzione con annotazione del 23 luglio 2019, dove il recupero della capacità piena viene fissato al 15 maggio 2017, doc. VI/1) e posto le diagnosi di “ Toraco-Iombalgia cronica su processi degenerativi in esiti di Morbo di Scheuermann, Periartropatia omero-scapolare destra senza lesioni strutturali, obesità, Dolori e limitazioni funzionali residue al polso destro (arto dominante) in esiti di frattura dello scafoide (caso \_\_\_\_\_ )”, indicando pure le limitazioni funzionali da rispettare durante l'attività lavorativa (doc. AI 128, cfr. in esteso al consid. 2.7). L'amministrazione ha quindi dato mandato di effettuare la valutazione economica per indipendenti, la quale è sfociata in un dettagliato rapporto dell'11 aprile 2019 che ha quantificato una perdita di guadagno nel 2016 del 23% e nel 2017 del 3% (doc. AI 132; cfr. in esteso al consid. 2.9). Alla luce di questa valutazione, l'amministrazione, con progetto di decisione del 16 aprile 2019, dapprima, e la qui contestata decisione del 11 giugno 2019, poi, ha respinto la domanda di prestazioni. Dopo aver esposto i periodi di inabilità lavorativa dal 15 gennaio 2015, come ammessi dalla \_\_\_\_\_ (100% dal 15 gennaio 2015, 50% dal 1. marzo 2015, 100% dal 30 aprile 2015, 50% dal 1. luglio 2015, 100% dal 20 aprile 2016, 50% dal 6 giugno 2016, 0% dal 1. luglio 2016, 100% dal 15 luglio 2016, 50% dal 1. agosto 2016 e infine 0% dal 1. maggio 2017), rimandando pure alla decisione del 6 settembre 2017 (con la quale la \_\_\_\_\_ aveva riconosciuto una rendita per un grado di invalidità del 13%) e ricordando come l'assicuratore \_\_\_\_\_ avesse riconosciuto, sulla base della perizia del dr. \_\_\_\_\_, un'ulteriore inabilità lavorativa del 50% dal 15 maggio 2017 al 15 aprile 2018, ha esposto integralmente la valutazione economica effettuata dal servizio competente e, quindi, concluso ammettendo un grado di invalidità del 23% per il 2016 e del 3% nel 2017. Considerati quindi gradi di invalidità inferiori al tasso minimo del 40%, la richiesta di rendita andava respinta (doc. AI 134; cfr. per il calcolo del grado di invalidità in esteso al consid. 2.9). Con il ricorso l'assicurato censura in sostanza le conclusioni mediche tratte dall'amministrazione, rielenando i problemi di salute di cui è affetto - “Problematiche alla schiena (Morbo di Scheuermann e forti dolori e indolenzimenti, vedi referti medici), problematiche alla spalla dx (tendinopatia cronica che mi causa un uso parziale del braccio dx), problematiche al polso dx con seria artrosi con limitazione dell'uso, operato con immissione di una protesi (forti fitte e dolori costanti ” - e dichiarando di non riuscire ad eseguire il lavoro svolto attualmente e tutti i lavori di natura fisica (doc. III). Ha prodotto in causa certificazioni già agli atti, segnatamente certificati del 15 e 16 gennaio, 26 febbraio, 10 giugno, 24 agosto 2015, 13 ottobre 2016, 13 luglio 2017 e un nuovo rapporto radiologico del 28 febbraio 2019, tutti resi dai sanitari del servizio di radiologia della Clinica \_\_\_\_\_ riferiti ad accertamenti radiologici concernenti il polso destro e la spalla destra,

oltre ad una MRI Dorso-lombare del 3 gennaio 2018 (doc. A2-A10). In merito si è espresso il medico SMR dr. \_\_\_\_\_ con annotazione del 23 luglio 2019 (doc. VI/1; cfr. al consid. 2.7 e 2.8). 2.7. Nell'evenienza concreta, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute dell'assicurato sia stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione qui impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione dei medici del SMR, sulla base di un'attenta valutazione degli atti all'inserto, comprendenti anche le valutazioni peritali eseguite dall'assicuratore malattia e dalla \_\_\_\_\_, secondo la quale l'interessato, dopo periodi di inabilità del 100% dal 15 gennaio 2015, 50% dal 1. marzo 2015, 100% dal 30 aprile 2015, 50% dal 1. luglio 2015, 100% dal 20 aprile 2016, 50% dal 6 giugno 2016, 0% dal 1. luglio 2016, 100% dal 15 luglio 2016, 50% dal 1. agosto 2016, dal 15 maggio 2017 (cfr. in merito la precisazione al doc. VI/1) andava considerato nuovamente abile in misura completa nella sua attività lavorativa di autista per disabili e in ogni altra attività adeguata, ossia compatibile con le limitazioni elencate dal medico SMR nel rapporto finale del 9 ottobre 2018. Le conclusioni del SMR si sono infatti basate su uno studio approfondito degli atti di causa, come diffusamente esposto in precedenza (cfr. consid. 2.6). In particolare l'assicurato, per quanto riguarda l'affezione al polso destro successiva al trauma subito il 15 gennaio 2015, è stato valutato regolarmente dal dr. \_\_\_\_\_, ortopedico, per conto della \_\_\_\_\_. Dagli atti risulta che dopo aver effettuato le cure del caso, il 14 ottobre 2016 era stata eseguita una RM al polso destro infortunato e i sanitari dell'\_\_\_\_\_ avevano concluso che se nell'esame precedente era ancora apprezzabile una minima forma di una tendinite di De Quervain dei tendini al I spazio, all'esame odierno essi presentavano " un'intensità normalizzata con leggero ispessimento residuo del tendine estensore breve del pollice che potrebbe limitare la funzione del tendine durante il suo scivolamento attraverso il I spazio ". Era pure rilevabile un'"Importante proliferazione sinoviale sul versante radiale del carpo in sede incapsulare dopo asportazione del polo prossimale dello scafoide e impianto nello spazio scafo-lunare con persistente rottura del legamento collaterale radiale del carpo", oltre ad un edema osseo nel semi-lunare e minimo edema osseo anche nell'os capitato e nel triquetro come espressione dell'attuale stato irritativo " (inc. \_\_\_\_\_ pag. 178). Nella sua valutazione del 14 dicembre 2016 il dr. \_\_\_\_\_, poste le diagnosi di "SNAC wrist mano destra, Tendinopatia di De Quervain polso destro", ha concluso che il morbo di De Quervain si era risolto e che pur persistendo un dolore soprattutto alla massima inclinazione radiale del polso a livello dell'articolazione radio-carpica nota in anamnesi, all'esame clinico la mobilità del polso appariva adeguata in considerazione del tipo di intervento eseguito. Concludeva quindi attestando un'abilità lavorativa piena, da adattarsi al limite funzionale residuo del polso destro (inc. \_\_\_\_\_ pag. 144). In seguito, l'11 gennaio 2017 è ancora stata eseguita un'infiltrazione allo scopo di ridurre il residuo quadro infiammatorio locale a livello dell'articolazione radiocarpica in corrispondenza dello stiloide radiale (inc. \_\_\_\_\_ pag. 178). Con apprezzamento medico del 22 marzo 2017, il servizio medico della \_\_\_\_\_ ha condiviso le conclusioni del dr. \_\_\_\_\_ (inc. \_\_\_\_\_ pag. 170). Inoltre, dopo aver eseguito per la \_\_\_\_\_ una visita medico-\_\_\_\_\_ di chiusura il 31 marzo 2017, il dr. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica - osservato che il polso presentava una modesta dolenzia pressoria, non invece deficit sensitivi, polsi periferici presenti e normo-sfigmici, non alterazioni della temperatura cutanea al termo tatto, non arrossamento locale, con articularità delle dita mantenuta e completa, abduzione delle dita mantenuta, presa forzata mantenuta con buona stenia bilaterale, pinza polli-digitale conservata con stenia valida in modo bilaterale e simmetrico - ha concluso

giudicando l'assicurato "abile in misura massima possibile nell'attività assicurata", ponendo le seguenti diagnosi: " SNAC (scafoide non union advanced collapse) mano destra su non union scafoide carpale post-traumatica. Nuovo trauma il 15.1.2015 a carico \_\_\_\_\_ . Stato dopo artroscopia diagnostica radiocarpica e medio-carpica con débridement intra-articolare, débridement della fibro-cartilagine triangolare, escissione polo prossimale dello scafoide carpale destro e innesto di protesi al pirocarbionio e denervazione del polso destro del 30.04.2015 (dott. med. \_\_\_\_\_). Stato dopo stiloidectomia radiale e regolarizzazione terzo distale scafoide carpale polso destro del 26.04.2016 (dott. med. \_\_\_\_\_). Tendinopatia di De Quervain polso destro." E concludendo quindi con il seguente apprezzamento: " (...) Reperti oggettivi Limitazione funzionale del polso destro come sopra descritto. Proposte diagnostiche e terapeutiche Quadro clinico sufficientemente chiaro. Non sono previsti al momento ulteriori accertamenti o trattamenti chirurgici atti a migliorare in modo significativo la situazione dell'assicurato. Aspetti medico-assicurativi Situazione clinica stabilizzata, molto probabilmente l'attività di trasporto e movimentazione di invalidi non sarà più esigibile in misura completa a questo assicurato si redige pertanto un'esigibilità al lavoro. L'esigibilità al lavoro viene redatta in presenza dell'assicurato e con il suo pieno assenso. Esigibilità del lavoro Sollevare e portare: l'assicurato è in grado di sollevare e portare con le due mani fino all'altezza dei fianchi pesi leggeri fino a 10 kg senza limitazione. Pesi medi spesso, pesanti di rado e molto pesanti mai. È in grado di sollevare oltre l'altezza del petto con le due mani pesi fino a 5 kg e pesi oltre i 5 kg con le limitazioni sovraesposte. Maneggio di attrezzi: l'assicurato è in grado di maneggiare attrezzi leggeri e di precisione senza imitazione, attrezzi medi talvolta, pesanti di rado, molto pesanti mai. La rotazione della mano è possibile di rado. Posizione e mobilità: l'assicurato è in grado di eseguire lavori sopra la testa così come lavori che prevedono rotazione del busto. Posizione seduta inclinata in avanti, posizione in piedi inclinata in avanti, posizione inginocchiata e con flessione delle ginocchia senza limitazione. È in grado inoltre di assumere posizione di lunga durata seduta e in piedi senza limitazione così come la posizione a libera scelta. L'assicurato è in grado anche di camminare anche per lunghi tratti su terreno accidentato e di salire le scale senza limitazione. Salire le scale a pioli è possibile talvolta. L'uso delle due mani è possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile." (inc. \_\_\_\_\_ pag. 180) Alla luce di queste conclusioni e dopo aver avuto un colloquio con l'assicurato (inc. \_\_\_\_\_ pag. 196), con decisione su opposizione del 10 ottobre 2017 la \_\_\_\_\_ ha deciso: " (...) 3. A tutt'oggi l'assicurato continua a svolgere la propria attività originaria con un rendimento del 65-70% secondo quanto da lui stesso riferito. Ci si può basare sull'attività esercitata dall'assicurato e sul guadagno realizzato e di conseguenza fare astrazione dal mercato generale del lavoro quando cumulativamente il rapporto di lavoro è stabile e l'assicurato sfrutta in modo conveniente la propria capacità lavorativa residua percependo un salario consono alle prestazioni fornite e non avente alcuna componente sociale (DTF 117 V 18, DTF 126 V 76; RAMI 1991 pag. 272). In concreto queste condizioni non sono adempiute in quanto l'assicurato - cambiando attività - potrebbe realizzare un salario più elevato rispetto a quanto guadagna attualmente così come meglio si dirà di seguito. 4. Al termine della visita di chiusura il dott. \_\_\_\_\_, medico \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, membro FMH, si è così espresso in merito all'esigibilità: sollevare e portare: l'assicurato è in grado di sollevare e portare con le due mani fino all'altezza dei fianchi pesi leggeri fino a 10 kg senza limitazione. Pesi medi spesso, pesanti di rado e molto pesanti mai. È in grado di sollevare oltre l'altezza del petto con le due mani pesi fino a 5 kg e pesi oltre i 5 kg con le limitazioni

sovraesposte. Maneggio di attrezzi: l'assicurato è in grado di maneggiare attrezzi leggeri e di precisione senza limitazione, attrezzi medi talvolta, pesanti di rado, molto pesanti mai. La rotazione della mano è possibile di rado. Posizione e mobilità: l'assicurato è in grado di eseguire lavori sopra la testa così come lavori che prevedono rotazione del busto. Posizione seduta inclinata in avanti, posizione in piedi inclinata in avanti, posizione inginocchiata e con flessione delle ginocchia senza limitazione. È in grado inoltre di assumere posizione di lunga durata seduta e in piedi senza limitazione così come la posizione a libera scelta. L'assicurato è in grado anche di camminare anche per lunghi tratti su terreno accidentato e di salire le scale senza limitazione. Salire le scale a pioli è possibile talvolta. L'uso delle due mani è possibile, equilibrio e stare in equilibrio possibile. 5. (...) 6. Il guadagno post-infortunistico fissato per il caso d'ispecie in fr. 53'906.-deve essere confermato essendo, da un lato, i posti di lavoro indicati idonei per l'assicurato tenuto conto degli impedimenti cagionati dall'infortunio e, d'altro lato, ossequiate le esigenze poste dalla giurisprudenza Raffrontando il guadagno teorico esigibile in un'attività che meglio si attaglia ai postumi dell'infortunio con il guadagno senza infortunio, non contestato, di fr. 61'800.- si giunge ad un discapito del 12.77% per cui, a giusta ragione, la rendita di invalidità è stata fissata al 13% (DTF 130 V 121).” (inc. \_\_\_\_\_ pag. 304) A dette conclusioni, ben motivate e frutto di un'attenta valutazione del caso, che hanno preso in considerazione tutti gli aspetti e basati su un'approfondita valutazione operata da specialisti in chirurgia ortopedica che hanno seguito l'assicurato nel corso degli anni, a ragione l'Ufficio AI si è conformato, per quanto concerne i postumi dell'infortunio al polso del 15 gennaio 2015, non essendoci agli atti certificazioni mediche che possano in qualche modo farle apparire errate. Per quanto riguarda le affezioni extra-infortunistiche lamentate e alla conseguente inabilità lavorativa che era stata attestata dal dr. \_\_\_\_\_ per “ periartrite omero scapolare destra e sindrome lombare ” (inc. CM pag. 31), l'amministrazione si è d'altra parte fondata sulla valutazione medica operata dall'assicuratore malattia, \_\_\_\_\_ . Allo scopo di chiarire la situazione l'assicuratore in effetti fatto eseguire una valutazione peritale a cura del dr. \_\_\_\_\_ , internista, il quale nel referto del 7 maggio 2018, eseguito dopo un accurato esame degli atti e una visita clinica, poste le diagnosi di “ toraco-lombalgia cronica su processi degenerativi in esiti di Morbo di Scheuermann, periartrite omero-scapolare dx senza lesioni strutturali, obesità, dolori e limitazioni funzionali residue al polso dx (arto dominante) in esiti di frattura dello scafoide (caso \_\_\_\_\_ )”, dopo una dettagliata esposizione dell'anamnesi, della storia clinica e professionale dell'assicurato e dell'esame clinico, ha esposto, tra l'altro, quanto segue: " (...) Pochi giorni dopo la definizione del caso da parte della \_\_\_\_\_ , dal 15.05.2017 l'assicurato viene dichiarato inabile al lavoro per malattia, a causa di dolori alla spalla destra e alla schiena. Un esame artro-RM della spalla destra effettuato il 13.07.2017 non ha evidenziato reperti patologici. Un esame RM della colonna dorso-lombare effettuato il 03.01.2018 ha evidenziato processi degenerativi in esiti di malattia di Scheuermann. L'assicurato riferisce la persistenza soprattutto di dolori alla schiena, ma anche i dolori alla spalla sarebbero ancora presenti attualmente. All'esame clinico, non si evidenziano reperti patologici a carico della spalla e i reperti clinici o livello della schiena sono molto discreti. Come già descritto in precedenza, l'assicurato è confrontato già dai primi anni 2000 con problemi cronici alla schiena, a causa dei quali aveva rinunciato alla propria professione di aiuto falegname e beneficiato di provvedimenti professionali dell'AI sino al 2005. La situazione attuale per i problemi della colonna vertebrale non si discosta da quella descritta nel 2000 nel rapporto d'uscita della clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ e nel rapporto

peritale del Dr. med. \_\_\_\_\_ e i disturbi alla spalla destro non trovano correlati oggettivi né all'esame clinico né agli esami radiologici. In conclusione ritengo che l'incapacità lavorativa del 50% certificata dal 15.05.2017 non sia giustificato e che l'assicurato sia sempre stato normalmente abile al lavoro per la professione di autista e accompagnatore di malati e disabili, con la sola eccezione dei problemi al polso destro, che sono stati assunti dalla \_\_\_\_\_. L'assicurato riferisce di non poter lavorare normalmente perché deve evitare di sovraccaricare la schiena: in realtà già nel 2005 ero stato considerato idoneo al lavoro solo in attività leggere e non qualificate e sin dai primi anni 2000 ero sfata attestata una diminuzione della caricabilità del rachide. Non essendo intervenuti successivamente nuovi elementi di rilievo, la capacità lavorativa dell'assicurato è rimasta sostanzialmente invariata negli ultimi 5 anni, con la sola \_\_\_\_\_ dei problemi al polso destro, che sono a carico della \_\_\_\_\_.” (doc. inc. CM 29) Per quanto concerne la capacità lavorativa, lo specialista ha concluso: " Sin da quando è stata certificata l'incapacità lavorativa del 50% dal 15.05.2017, l'assicurato è sempre stato normalmente abile al lavoro per la professione abituale di autista e accompagnatore di malati e disabili, tenendo conto che beneficia di una rendita LAINF della \_\_\_\_\_ per i problemi al polso destro. L'assicurato è sempre stato abile al lavoro in misura completa in ogni attività adatta alle sue condizioni di salute, come già era stato stabilito negli anni precedenti: attività leggere, senza necessità di mantenere in modo prolungato le posizioni statiche e senza necessità di alzare o spostare pesi superiori ai 10-15 kg. Questa valutazione non tiene conto dei problemi al polso destro, che sono di pertinenza della \_\_\_\_\_.” (inc. AM pag. 52) Anche questa valutazione, esperita dopo approfondita valutazione della fattispecie, dopo una visita clinica e attenta valutazione degli atti, dell'anamnesi, va considerata dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i ricordati parametri giurisprudenziali. Tutto ben considerato quindi, il medico SMR, valutati tutti gli atti all'inserto, tenendo conto da un lato delle conclusioni della \_\_\_\_\_ riferite ai postumi dell'infortunio al braccio destro, e dall'altro delle conclusioni dell'assicuratore malattia basate sulla perizia del dr. \_\_\_\_\_ per quanto riguardava le altre affezioni, a ragione nel rapporto finale del 9 ottobre 2018/15 gennaio 2019 ha fatto proprie le inabilità lavorative, nell'attività di autista per persone bisognose così come in attività adeguate, stabilite dalla \_\_\_\_\_ (indicando un recupero pieno dal 16 aprile 2018, poi corretto in 15 maggio 2017, cfr. doc. VI/1). Poste quindi le diagnosi di “ Toraco-Iombalgia cronica su processi degenerativi in esiti di Morbo di Scheuermann, Periartrite omero-scapolare destra senza lesioni strutturali, obesità, Dolore e limitazioni funzionali residue al polso destro (arto dominante) in esiti di frattura dello scafoide (caso \_\_\_\_\_) ”, ha precisato che le limitazioni funzionali da rispettare durante l'attività lavorativa erano che l'assicurato “ deve svolgere attività leggere, senza necessità di mantenere in modo prolungato posizioni statiche e senza necessità di alzare o spostare pesi superiori a 10 kg. L'A. deve rispettare scrupolosamente i criteri ergonomici per la movimentazione manuale dei carichi” (doc. AI 128). Il successivo 1. aprile 2019 il medesimo medico SMR ha ancora precisato che non vi erano per contro limiti alla capacità lavorativa dell'assicurato nello svolgimento di attività di carattere amministrativo e/o organizzativo (doc. AI 131). Questo giudice non vede motivo per distanziarsi da queste conclusioni, ove peraltro sia rilevato che le conclusioni del SMR non sono state smentite da altri certificati medico-specialistici attestanti una diversa influenza delle patologie sulla capacità lavorativa dell'assicurato. Tali non possono in effetti certamente essere considerati i referti medici prodotti dall'assicurato relativi a esami radiologici effettuati nel periodo dal 15 gennaio 2015 al 28 febbraio 2019. Si tratta in effetti

di atti che non solo non si esprimono sulla capacità lavorativa dell'assicurato, ma che soprattutto - eccezion fatta per la certificazione radiologica relativa ad una Artro-RM alla spalla destra eseguita a seguito di una caduta il 17 febbraio 2019 presso la clinica \_\_\_\_\_ il 28 febbraio 2019 attestante “ minimi fenomeni degenerativi acromion-claveari, minima borsite subacromion deltoidea, tendinopatia di sovraspinato e infraspinato sul versante articolare, assottigliamento del legamento gleno-omeroale medio, lesione contusiva a livello del muscolo deltoideo e dei tessuti molli sovra-muscolari ” (doc. A8) - erano già stati oggetto di attenta valutazione del dr. \_\_\_\_\_ e del SMR nell'ambito della procedura amministrativa. In ogni modo, il medico SMR, al quale questi certificati sono stati sottoposti, il 23 luglio 2019 si è espresso come segue: " Il 22.07.19 l'Avv. \_\_\_\_\_ giurista UAI in merito al Ricorso al TCA del 04/09.07.2019 chiede, previa valutazione medica dei documenti prodotti (doc. A2-A10 incarto TCA): 1) se vi sono le condizioni per confermare quanto contenuto nel rapporto finale SMR datato 09.10.18. 2) Chiede inoltre di precisare se la piena capacità lavorativa in attività abituale, adattata e in altre attività sostitutive decorre dal 15.05.17 oppure dal 16.04.18. I Documenti A2, A3 (in parte), A4, A5, A6 sono tutti referti radiografici relativi alla lesione al polso destro e sono tutti cronologicamente antecedenti alla Risonanza magnetica eseguita al stesso polso destro in data 13.10.16 (documento A10). Il corrispondente referto è agli atti della perizia redatta in data 07.05.18 dal Dr. Med. \_\_\_\_\_ medico fiduciario \_\_\_\_\_ assicurazioni e ne costituisce pertanto elemento di giudizio adeguato e aggiornato. I Documenti A3 (in parte), A7 e A8 sono tutti referti radiografici relativi alla spalla destra. Il documento A8 (artro Risonanza Magnetica alla spalla destra del 28.02.19) è più recente del documento A7 presente agli atti della perizia redatta in data 07.05.18 dal Dr. Med. \_\_\_\_\_ (artro Risonanza Magnetica alla spalla destra del 13.07.17). Ciò nonostante le lesioni evidenziate sono definite minime e nel referto si precisa che "rispetto all'indagine analoga del 13.07.17, si conferma l'andamento solo lievemente obliquo dell'acromion". Le indagini in esame sono pertanto da considerarsi sovrapponibili da un punto di vista radiologico. Il Documento A9 è un referto radiografico relativo alla colonna vertebrale dorso-lombare (Risonanza Magnetica dorso-lombare del 04.01.18). Il corrispondente referto è agli atti della perizia redatta in data 07.05.18 dal Dr. Med. \_\_\_\_\_ medico fiduciario \_\_\_\_\_ assicurazioni e ne costituisce pertanto elemento di giudizio adeguato e aggiornato. Al punto 7 della perizia redatta in data 07.05.18 dal Dr. Med. \_\_\_\_\_ si legge: "Sin da quando è stata certificata l'incapacità lavorativa del 50% dal 15.05.17, l'assicurato è sempre stato normalmente abile al lavoro per la professione abituale di autista e accompagnatore di malati e disabili, tenendo conto che beneficia di una rendita LAINF della \_\_\_\_\_ per i problemi al polso destro. L'Assicurato è sempre stato abile al lavoro in misura completa in ogni attività adatta alle sue condizioni di salute, come già era stato stabilito negli anni precedenti: attività leggere, senza necessità di mantenere in modo prolungato le posizioni statiche e senza necessità di alzare o spostare pesi superiori a 10-15 kg. Questa valutazione non tiene conto dei problemi al polso destro che sono di pertinenza della \_\_\_\_\_". Conclusioni 1) da quanto attentamente valutato nei documenti prodotti (doc. A2-A10 incarto TCA) si può concludere che vi sono le condizioni per confermare quanto contenuto nel rapporto finale SMR datato 09.10.18. 2) Da quanto argomentato al punto 7 della perizia redatta in data 07.05.18 dal Dr. Med. \_\_\_\_\_, si può concludere che la piena capacità lavorativa in attività abituale, adattata e in altre attività sostitutive decorre dal 15.05.17 e non dal 16.04.18 come precedentemente affermato.” (doc. VI/1) A queste conclusioni, che confermano ulteriormente le conclusioni tratte dall'amministrazione nella decisione

confermata, questo giudice non può che rinviare. 2.8. Alla luce di quanto qui sopra esposto, a mente di questo Tribunale è da ritenere provato, perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti ), che l'assicurato , dopo periodi di inabilità del 100% dal 15 gennaio 2015, 50% dal 1 marzo 2015, 100% dal 30 aprile 2015, 50% dal 1.luglio 2015, 100% dal

## **E. 20**

aprile 2016, 50% dal 6 giugno 2016, 0% dal 1 luglio 2016, 100% dal 15 luglio 2016, 50% dal 1.agosto 2016, dal 15 maggio 2017 (cfr. Annotazione SMR del 23 luglio 2019, doc. VI/1) andava considerato nuovamente abile in misura completa nella sua attività lavorativa di autista per disabili e in ogni altra attività adeguata, ossia compatibile con le limitazioni elencate dal medico SMR nel rapporto finale del 9 ottobre 2018/15 gennaio 2019. D el resto in merito l'assicurato non ha formulato altre allegazioni o fornito elementi che permettano in qualche modo di modificarne il contenuto né ha fornito qualsivoglia elemento che potrebbe indurre una nuova valutazione della fattispecie, attestare un danno alla salute d'entità maggiore, la presenza di altre patologie invalidanti o un peggioramento successivo alla valutazione finale del SMR e entro la data della decisione contestata (ricordato che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento del provvedimento contestato; cfr. DTF 132 V 220 consid. 3.1.1). Non permettono segnatamente di concludere diversamente i succinti certificati del dr. \_\_\_\_\_, curante dell'assicurato, presenti agli atti, che si limitano a certificare una parziale inabilità lavorativa (del 50%) sino al 2 luglio 2018 (inc. AM vari doc.), nella maggior parte dei casi senza nemmeno indicare la diagnosi invalidante, in alcuni limitandosi a menzionare "periartrite omero scapolare, sindrome lombare". Richiamato il principio giurisprudenziale per cui in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati; cfr. sopra al consid. 2.5), le differenti conclusioni del dr. \_\_\_\_\_ non consentono, alla luce delle coerenti e convincenti argomentazioni espresse dal SMR, di scostarsi dalle conclusioni dell'amministrazione. Né manifestamente assume una rilevanza la circostanza, addotta dal ricorrente con scritto del 12 agosto 2019 (doc. VIII), per la quale egli avrebbe interrotto l'attività lavorativa presso la \_\_\_\_\_ il 31 agosto 2019, ove peraltro a ragione l'Ufficio AI ha in proposito osservato che egli dispone di una piena capacità lavorativa anche in attività sostitutive compatibili con le limitazioni elencate dal SMR (doc. X). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare

all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assi-curato sia stato approfonditamente vagliato prima dell'emanazione della decisione qui impugnata (in concreto: l'11 giugno 2019) data che, come detto, segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 e riferimenti ). Del resto val la pena di nuovamente ribadire che a proposito del medico SMR non va dimenticato 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 LPGA - 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 disposto come pure dell'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'Ufficio AI 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 conclusione, rispecchiando la valutazione del SMR, unitamente alla documentazione agli atti, inclusi quelli richiamati dagli assicuratori infortuni e malattia, tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.5), richiamato pure l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del possibile discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti, 115 V 142 consid. 8b) che l'interessato, dopo periodi di inabilità del 100% dal 15 gennaio 2015, 50% dal 1 marzo 2015, 100% dal 30 aprile 2015, 50% dal 1. luglio 2015, 100% dal 20 aprile 2016, 50% dal 6 giugno 2016, 0% dal 1. luglio 2016, 100% dal 15 luglio 2016, 50% dal 1. agosto 2016, dal 15 maggio 2017 va considerato nuovamente abile in misura completa nell'attività di autista per disabili e in ogni altra attività adeguata, ossia compatibile con le limitazioni elencate dal medico SMR. La refertazione medica agli atti contiene quindi elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione della contestata, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 con rinvii ). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V

162 consid. 1d). 2.9. Per quanto riguarda la valutazione economica e, quindi, la definizione del grado d'invalidità, rimasta incontestata, questo TCA non può che rinviare a quanto correttamente rilevato nella decisione contestata. In particolare, sulla base dell'inchiesta effettuata dalla consulente professionale, dal profilo economico è emerso che l'assicurato risultava essere impiegato come autista per la \_\_\_\_\_, società di cui egli era tuttavia firmatario a due con il signor \_\_\_\_\_ (senza che vi fosse un firmatario individuale), con uno stipendio annuo di fr. 61'800.- dal 2014. Quanto poi all'Associazione \_\_\_\_\_, risulta che l'assicurato continuava a detenere la metà del capitale e la firma a due con l'altro socio. Il rapporto della consulente aveva peraltro evidenziato che tale associazione sembrava essere stata creata in sostituzione del Servizio \_\_\_\_\_ (tuttavia quest'ultima società appariva ancora a RC). Del resto, anche il ricorrente si era definito "co-titolare" dell'Associazione. Nel rapporto dettagliato del 11 aprile 2019 la consulente professionale ha inoltre rilevato che oltre alle due società menzionate, egli continuava a mantenere la proprietà di parte del capitale della \_\_\_\_\_, dove tuttavia non percepiva salario. In merito la consulente ha osservato che “ nella lettera a dossier alla data del 22.02.2018 dichiara di essere il sostituto del signor \_\_\_\_\_ "in caso di "urgenza"; di fatto, non percependo un salario, risulta poco verosimile che offra un apporto lavorativo importante alla società, pertanto ritengo che possa essere considerato alla stregua di un investimento - come indicato dall'assicurato stesso. La società chiude con attivi modesti, e anche qualora egli vi ricoprisse un ruolo, la quota parte attribuibile sarebbe minima .” Tutto ben considerato, alla luce di tali circostanze, ha a ragione ritenuto che ai fini assicurativi l'assicurato era da valutare come indipendente (doc. AI 132). Va al riguardo fatto presente che, secondo la giurisprudenza, generalmente amministratori o direttori impiegati, che di fatto sono azionisti unici o parziali di una società anonima e che hanno una determinante influenza sulla gestione della società, sono formalmente considerati salariati. Tuttavia, in analogia al principio valido nell'AVS in cui per la distinzione tra attività dipendente e indipendente sono determinanti le condizioni economiche e non giuridiche (DTF 122 V 171 consid. 3a con riferimenti), sono considerati indipendenti gli assicurati che dal punto di vista economico e della politica aziendale hanno una rilevante posizione in seno alla società; ciò è segnatamente il caso di ditte individuali che si trasformano in società anonime di stampo familiare con partecipazione del coniuge, del figlio o di parenti stretti (STFA I 185/02 del 29 gennaio 2003 consid. 3.1 confermata in STF 9C\_453/2014 del 17 febbraio 2014 consid. 4.1 e 8C\_928/2015 del 19 aprile 2016 consid. 2.3.4). Lo stesso discorso vale anche nel caso in cui un socio gerente, formalmente salariato, detiene la maggior parte del capitale societario (in casu 96%), motivo per cui viene considerato quale indipendente (STF 9C\_472/2009 del 28 luglio 2010). Il marginale 3028.2 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), nel tenore valido dal 1° gennaio 2015, prevede che “ l'amministratore di una società anonima e il gerente di una società a garanzia limitata devono essere considerati salariati. Tuttavia, se una persona che dirige una tale società ha un'influenza determinante su quest'ultima (ad es. perché è l'unica ad avere il diritto di firma), è giustificato calcolare il grado d'invalidità con il metodo utilizzato per i lavoratori indipendenti (ad es. tenendo conto della media dei redditi di più anni o procedendo a un paragone ponderato dei campi d'attività; v. 8C\_898/2010). In particolare un assicurato impiegato da una società anonima è considerato indipendente se, in qualità di azionista unico, esercita una notevole influenza sulla ditta. Per fissare il grado d'invalidità non ci si può basare soltanto sulle iscrizioni nel CI, in quanto in qualità di azionista unico egli ha un'influenza decisiva sulla ripartizione tra salario e utile (8C\_346/2012)”. Nei casi

in cui l'assicurato, oltre a salariato dipendente risulta pure socio della ditta e/o intestatario di una quota del capitale sociale, ragione per cui va considerato indipendente, questa Corte ha confermato più volte l'operato dell'Ufficio AI di addizionare al salario dell'assicurato la quota parte di partecipazione agli utili societari dei relativi esercizi contabili, al fine di determinare il reddito da invalido (STCA 32.2019.36 del 11 febbraio 2020, 32.2016.1 del 30 novembre 2016, 32.2014.143 del 24 agosto 2015; esplicitamente confermato nella STCA 32.2012.95 del 4 febbraio 2013). Diverso era invece il caso esaminato nella STCA 32.2013.23 dell'11 novembre 2013 in cui quale reddito da valido di un assicurato, anch'egli dipendente e socio gerente della sua Sagl, l'amministrazione aveva preso in considerazione solo il salario non risultando che l'interessato percepisse anche utili aziendali. In concreto, conformemente alla menzionata giurisprudenza e prassi - considerato come l'assicurato risulta socio firmatario con diritto di firma a due dell'Associazione \_\_\_\_\_, iscritta a Registro di commercio da aprile 2014 e in precedenza era attivo presso Servizio \_\_\_\_\_, di cui tuttora è proprietario di parte delle quote e firmatario unico e risulta inoltre titolare di parte del capitale della \_\_\_\_\_ - è dunque a ragione che l'amministrazione ha predisposto una valutazione per indipendenti. Nel relativo rapporto datato 11 aprile 2019, sulla base delle conclusioni medico-teoriche tratte dal SMR nel rapporto finale del 9 ottobre 2018/15 gennaio 2019 (doc. AI 132), il servizio competente è quindi giunto a fissare al 23% il grado di invalidità dell'assicurato per il 2016, e al 3% per il 2017. Tale valutazione, fatta integralmente propria nella decisione contestata, ha concluso quanto segue: " Valutazione come indipendente Lei risulta essere firmatario a due della \_\_\_\_\_, iscritta a Registro di commercio da aprile 2014; mentre in precedenza, stando alle informazioni emerse nel corso dell'istruttoria, era attivo presso un'altra società, la \_\_\_\_\_, di cui tuttora proprietario di parte delle quote e firmatario unico. Dai conti economici presentati effettivamente la \_\_\_\_\_ non presenta ricavi ed è verosimile ritenere che per quanto sia ancora iscritta, risulti inattiva. Oltre alle due società menzionate, lei continua a mantenere la proprietà di parte del capitale della \_\_\_\_\_, dove tuttavia non percepisce salario. Dal rapporto della nostra ispettrice risulta quindi un reddito assicurato come da tabella: 2017 2016 2015 2014 2013 Salario \_\_\_\_\_ Senza IPG 30'018 31'623 28'459 61'800 Utile Dichiarato \_\_\_\_\_ 61'784 quota parte 50%=30'892 33'230 quota parte 50%=16'615 Salario +50% utili 60'910 48'238 Servizio \_\_\_\_\_ -950 -6'969 Utile \_\_\_\_\_ 17'482 16'681 11'250 7'358 C.I. 31'209 28'459 61'800 72'375 Reddito senza invalidità Dal 01.01.2007 lavora come autista per disabili, si ritiene dunque questo il settore in cui possiamo definire il reddito senza invalidità. La consulente indica che guardando al reddito reale si nota come lei abbia assicurato per la perdita di guadagno un salario di CHF 61'800.- anche nel questionario inviato all'associazione - da lei stesso sottoscritto - è stata indicata la stessa cifra. Possiamo pertanto ritenere che sia questo il valore che lei ha attribuito alla propria attività indipendente e lo andremo a prendere come salario da valido per la valutazione. Il salario viene opportunamente aggiornato ai seguenti anni: Anno Aumento % Importo aggiornato 2015 0.3674% CHF 62 027 2016 0.6761% CHF 62 446 2017 0.4000% CHF 62 696 Reddito con invalidità Lei è co-titolare dell'Associazione pertanto gli utili aziendali saranno divisi al 50%. Ne consegue che negli anni 2016 e 2017, dove si dispone unicamente del dichiarato, i redditi senza invalidità sono stati nel 2016 di CHF 48238.- e nel 2017 CHF 60'910.- (salario al lordo senza indennità più 50% degli utili): Calcolo del grado AI nel 2016 Reddito ipotetico senza danno 2016 Secondo l'evoluzione dell'impresa, sulla base dei documenti contabili e degli estratti dei CI Sfr. 62 446 ./ 2.5% d'interesse sui fondi propri

investiti nell'impresa (Frs.....) Totale intermedio Sfr. 62 446 + contribuzioni personali AVS/AI/IPG Totale intermedio Sfr. 62 446 ./ quota di lavoro non remunerata del congiunto (.....%) Reddito ipotetico senza invalidità della persona assicurata Sfr. 62 446 Reddito da invalido Conformemente ai documenti contabili, senza redditi supplementari per la persona assicurata (es: le indennità giornaliere o le rendite) -salario +utili al 50% Sfr. 48 238 ./ 2.5% d'interesse sui fondi propri investiti nell'impresa, di (Frs.....) Totale intermedio Sfr. 48 238 + contribuzioni personali AVS/AI/IPG Totale intermedio Sfr. 48 238 ./ quota di lavoro non remunerata del congiunto (.....%) Reddito d'invalido della persona assicurata Sfr. 48 238 Diminuzione del reddito dell'attività professionale imputabile al danno alla salute Sfr. 14 208 Tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale 23% Essendo il grado d'invalidità inferiore al 40%, non sussiste alcun diritto a rendita. Calcolo del grado AI nel 2017 Reddito ipotetico senza danno 2017 Secondo l'evoluzione dell'impresa, sulla base dei documenti contabili e degli estratti dei CI Sfr. 62 696 ./ 2.5% d'interesse sui fondi propri investiti nell'impresa (Frs.....) Totale intermedio Sfr. 62 696 + contribuzioni personali AVS/AI/IPG Totale intermedio Sfr. 62 696 ./ quota di lavoro non remunerata del congiunto (.....%) Reddito ipotetico senza invalidità della persona assicurata Sfr. 62 696 Reddito da invalido Conformemente ai documenti contabili, senza redditi supplementari per la persona assicurata (es: le indennità giornaliere o le rendite) -salario +utili al 50% Sfr. 60 910 ./ 2.5% d'interesse sui fondi propri investiti nell'impresa, di (Frs.....) Totale intermedio Sfr. 60 910 + contribuzioni personali AVS/AI/IPG Totale intermedio Sfr. 60 910 ./ quota di lavoro non remunerata del congiunto (.....%) Reddito d'invalido della persona assicurata Sfr. 60 910 Diminuzione del reddito dell'attività professionale imputabile al danno alla salute Sfr. 1 786 Tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale 3% Anche per l'anno 2017 essendo il grado AI inferiore al 40 % non sussiste alcun diritto a rendita. (...)” Questo giudice non ha motivo per scostarsi da queste conclusioni, che, come detto, nemmeno sono state contestate. Sia unicamente osservato che per la determinazione dell'incapacità al guadagno, l'amministrazione ha applicato a ragione il metodo ordinario, mettendo a confronto il reddito conseguito dall'assicurato prima e dopo l'insorgere del danno alla salute, considerando i redditi conseguiti e pure gli utili dei relativi esercizi contabili (cfr. la giurisprudenza e la prassi ricordata sopra; cfr. fra tante le STCA 32.2019.36 dell'11 febbraio 2010, 32.2016.1 del 30 novembre 2016). Questo Tribunale concorda in particolare con il fatto che l'amministrazione non ha applicato il metodo straordinario (cfr., sul tema, consid. 2.3), visto che nel caso era disponibile la documentazione economica necessaria. Anche per i lavoratori indipendenti, infatti, il grado di invalidità va di principio stabilito secondo il metodo del raffronto dei redditi, a meno che questi non possano essere accertati in maniera attendibile oppure lo siano solo con un dispendio eccessivo (cfr. STF 8C\_308/2008 del 24 settembre 2008 consid. 2.2; 9C\_886/2011, 9C\_899/2011 del 29 giugno 2012; STCA 32.2019.36 dell'11 febbraio 2020 con riferimenti; cfr. anche STCA 32.2018.148 del 1. luglio 2019, consid. 2.5). Tali condizioni non sussistono nel caso di specie. Ciò che peraltro - a ragione - è rimasto incontestato in sede ricorsuale. La decisione impugnata, con la quale l'Ufficio AI ha negato il diritto a prestazioni all'assicurato, deve dunque essere confermata e il ricorso respinto. 2.10. 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 (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 fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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