

TI_GERICHTE 32.2021.24 vom 25. Januar 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-01-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.24

FR: TI_GERICHTE 32.2021.24 du 25 janvier 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.24 del 25 gennaio 2021

Regeste

Tutti i medici sono concordi che ass. abile 100% in altre attività adeguate. Lamentele soggettive di un peggioramento non comprovate. SMR non valuta di persona l'ass. Titolare Sagl va ritenuto indipendente. Metodo straordinario si applica eccezionalmente se dati non affidabili né certi. Qui met. ordinario

Erwägungen

E. 29

cpv. 2 Cost. fed. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). Sulla scorta di queste considerazioni, e in assenza di indizi tali da sovvertire le chiare conclusioni tratte dal Servizio Medico Regionale nelle sue prese di posizione, non si vede per quale motivo le condizioni di salute del ricorrente dovrebbero essere indagate ulteriormente. Infatti, gli stessi medici curanti, anche specialisti in materia, hanno già fornito sufficienti elementi per trarre delle conclusioni e quindi tali da escludere uno stato di salute peggiore dell'interessato che si riflette sulla sua capacità lavorativa residua. 2.6. Da ultimo va evidenziato che anche se il dr. med. _____ dell'SMR non ha visitato personalmente l'interessato, ma si sia basato sugli atti per valutare le sue condizioni di salute, non è qualificatamente censurabile. Come ha rilevato il Tribunale federale nella STF 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012 al considerando 4.2.1, il legislatore assegna agli organi esecutivi della LAI il compito di stabilire i fatti giuridicamente determinanti secondo il principio inquisitorio in modo tale da consentire l'emissione di una decisione sulla prestazione richiesta. Per quanto concerne le conoscenze mediche necessarie alla valutazione dell'invalidità (art. 16 LPGA e art. 28 segg. LAI), gli uffici AI possono avvalersi dei pareri dei servizi medici regionali (art. 59 cpv. 2 e cpv. 2bis LAI), dei rapporti dei medici curanti oppure di esperti medici esterni quali i centri d'osservazione medica e professionale. I SMR sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Essi stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato, determinante per l'AI secondo l'art. 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 (art. 59 cpv. 2bis LAI; cfr. inoltre le disposizioni esecutive di cui agli art. 47-49 OAI). I rapporti interni del SMR ai sensi dell' art. 49 cpv. 3 LAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare - a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche - la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per

invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2; STCA 32.2020.21 del 20 agosto 2020). Da quanto precede discende che la lamentela dell'assicurato di non essere stato valutato di persona dal Servizio Medico Regionale va respinta e la validità dei suoi rapporti deve essere confermata. Il dr. med. _____ ha infatti esaminato nel dettaglio e compiutamente le condizioni di salute del ricorrente sulla base di tutti gli atti medici e non ha ritenuto determinante esaminarlo di persona, essendo la situazione già sufficientemente chiara. 2.7. Per quanto riguarda le conseguenze economiche del danno alla salute, e quindi la determinazione del grado di invalidità, l'Ufficio AI ha dato mandato al Servizio d'inchiesta di effettuare un'inchiesta per l'attività professionale indipendente, che è stata eseguita il 16 luglio 2019 e il giorno seguente (doc. 42) l'ispettrice ha allestito il relativo rapporto. Quest'ultima ha effettuato un confronto tra campi di attività per la professione di vendita e installazione di forni per la panificazione con il metodo misto di calcolo (cfr. allegato 1 al rapporto d'inchiesta), ritenendo che in concreto la parte dell'attività amministrativa avesse una ponderazione senza danno alla salute del 5%, l'installazione dei forni in tutti i Paesi esteri esclusa _____ del 27% e l'assistenza e manutenzione di forni in _____ del 68%. Per ognuno di questi campi l'ispettrice ha indicato il grado di incapacità dell'assicurato, stabilendo lo 0%. Moltiplicando dunque il grado di ponderazione senza danno di ogni singolo campo con il rispettivo grado di incapacità, essa ha ottenuto un'incapacità al lavoro ponderata dello 0% per ogni campo, per un totale dello 0%. L'ispettrice ha poi esposto l'evoluzione dei redditi dell'impresa (cfr. allegato 2) dal 2014 al 2018 sia sulla base del conto individuale AVS sia del salario lordo che egli ha dichiarato avere percepito, importi che combaciavano. A tale proposito, l'esperta ha segnalato che l'assicurato ha ammesso che per ogni anno ha beneficiato di indennità giornaliere dovute a vari infortuni (nel 2014 ha fratturato la spalla ed è rimasto fermo quattro mesi a cavallo tra il 2014 e il 2015, nel 2017 è caduto da una scala ed è rimasto fermo per due mesi), perciò l'unico anno in cui l'interessato non ha subito un danno alla salute era il 2016. Per valutare il reddito senza invalidità, l'ispettrice ha fatto riferimento al dato del 2016, essendo pure l'anno più vicino all'insorgenza del danno stesso. A tale proposito, essa ha osservato che, essendo una società costituita recentemente, era importante considerare il dato più elevato. Pertanto, il reddito da valido, comprensivo del salario lordo e degli utili aziendali tassati nel 2016, risultava ammontare a Fr. 76'831.-. Aggiornando questo dato al 2017 si ha Fr. 77'138.-. Per quanto concerne il reddito con invalidità, l'ispettrice ha precisato che non disponendo del dato del 2019, non era possibile procedere con una valutazione della perdita nella attività abituale. Tuttavia, considerato come dal lato medico è stata ritenuta una piena capacità lavorativa in attività adatte e considerata l'età dell'assicurato, essa ha proposto di fare prendere posizione al consulente in integrazione professionale sulla perdita nell'attività abituale, fermo restando la possibilità di provvedimenti professionali. In effetti, durante il 2020 l'assicurato ha potuto partecipare al progetto "second chance" che l'avrebbe introdotto nel settore della ricezione d'albergo, ma a causa di problemi sul posto di lavoro egli ha deciso di rinunciare a terminare la formazione poco prima del completamento e di non sostenere gli esami. L'assicurato è stato quindi ritenuto dal Servizio integrazione professionale, il 21 ottobre 2020 (doc. 139), come preparato e formato quale impiegato di ricezione (livello base). Ad ogni modo, l'assicurato avrebbe potuto svolgere tutte le attività ritenute leggere, semplici e ripetitive nella misura massima possibile rispettando i limiti

funzionali stabiliti dall'SMR. Pertanto, il SIP l'ha considerato reintegrabile al 100% in attività adeguata. A ciò ha fatto seguito il 20 novembre 2020 (doc. 141) il calcolo della perdita di guadagno del ricorrente sulla base del metodo ordinario, laddove il reddito da valido di Fr. 76'831.- ritenuto dall'ispettrice è stato aggiornato al 2019 in Fr. 78'216,71 e il reddito da invalido è stato calcolato sulla base dei dati statistici del 2018, aggiornati al 2019, per un'attività semplice e ripetitiva (Fr. 68'361,39) ed è stato ridotto del 20% (Fr. 54'689,11) per tenere conto delle attività leggere (10%) e di altri fattori di riduzione (10%). Dal confronto fra questi dati è risultato un grado di invalidità del 30,08%, insufficiente per avere diritto alla rendita. Il ricorrente non è concorde con il metodo ordinario di calcolo adottato dall'Ufficio AI e ha chiesto che sia applicato il metodo straordinario, dovendo prima esperire una perizia economica sulle sue reali condizioni trascorso l'anno di attesa (aprile 2019).

2.8. Va osservato che, per quanto di sua competenza, l'ispettrice ha preso posizione più volte sulle osservazioni dell'assicurato in merito all'applicabilità del metodo ordinario di calcolo in luogo del metodo straordinario rispettivamente sulla modalità di determinazione del reddito da valido e da invalido. Ciò è avvenuto sia durante la fase istruttoria amministrativa, e meglio il 21 gennaio 2021 (doc. 148), sia quando la causa era già pendente davanti allo scrivente Tribunale, ossia il 22 febbraio 2021 (doc. IV/1), il 25 marzo 2021 (doc. VIII/1) e il 22 aprile 2021 (doc. XII/1). In primo luogo, l'ispettrice ha spiegato i motivi per cui l'assicurato è stato ritenuto indipendente ai fini del calcolo del grado di invalidità (proprietario dell'intero capitale sociale, socio e gerente con firma individuale) e il ricorrente è concorde nel definirsi un indipendente per questo aspetto. In effetti, il ricorrente assume de facto una posizione di totale controllo della _____, motivo per cui l'Ufficio AI l'ha rettamente considerato quale indipendente (STF 8C_450/2020 del 15 settembre 2020, consid. 3.1; STCA 32.2019.58 del 27 aprile 2020 consid. 2.7; STCA 32.2019.36 dell'11 febbraio 2020 consid. 2.7; N. 3028.1 e N. 3028.2 CIGI). Unitamente poi al fatto che occorre tenere conto dell'evoluzione positiva della sua attività e quindi di un aumento del fatturato, l'interessato ha preteso l'applicazione del metodo straordinario, motivo per cui, peraltro, a suo dire non va ritenuto quale anno di confronto il 2016, ma il 2018, in cui la cifra d'affari è aumentata. In secondo luogo, l'ispettrice incaricata dall'Ufficio AI, che ha effettuato l'inchiesta economica per l'attività professionale indipendente, ha spiegato le ragioni alla base dell'utilizzo del metodo ordinario di calcolo e come è giunta alla determinazione del reddito da valido. Essa ha quindi preso posizione su ogni censura sollevata dal ricorrente. La soluzione adottata dall'amministrazione è corretta e va condivisa, così pure le motivazioni addotte a sostegno della stessa.

2.9. In un caso in cui questa Corte ha considerato corretta l'applicazione del metodo straordinario da parte dell'Ufficio AI, non essendo possibile estrapolare dati sufficientemente precisi per procedere ad un raffronto dei redditi in virtù del metodo ordinario, nel suo giudizio del 25 gennaio 2013 (9C_903/2011) il Tribunale federale ha esposto al considerando 10.3.3 i principi legali e giurisprudenziali nel caso di assicurati attivi, per i quali il grado di invalidità deve essere determinato sulla base di un raffronto dei redditi (art. 16 LPGA, art. 28a cpv. 1 LAI). L'Alta Corte ha precisato che a tal fine si stabilisce 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, e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Per procedere al raffronto bisogna di regola esprimere il più esattamente possibile in cifre questi redditi e confrontarli, la differenza tra i due importi permettendo di calcolare il tasso d'invalidità.

Nella misura in cui i redditi non possono essere espressi con esattezza in cifre, si deve stimarli sulla base degli elementi noti nel caso di specie e procedere al confronto dei dati approssimativi ottenuti. Se non è possibile determinare o graduare con sicurezza i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi dal metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti attività lucrativa (art. 28a cpv. 2 LAI, art. 27 OAI), al confronto delle attività e valutare il grado di invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta. La differenza fondamentale tra il metodo straordinario di graduazione e il metodo specifico risiede nel fatto che l'invalidità non è graduata direttamente sulla base di un confronto di attività: si valuta dapprima l'impedimento cagionato dalle condizioni di salute e solo successivamente si accertano le ripercussioni di tale impedimento sulla capacità di guadagno. Una certa diminuzione della capacità funzionale di rendimento può certo, nel caso di una persona attiva, determinare uno scapito economico di stessa misura, ma non ha necessariamente una simile conseguenza. 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 (metodo straordinario di graduazione ; DTF 128 V 29 consid. 1 pag. 30; 104 V 135 consid. 2 pag. 136; sentenza I 83/97 del 16 ottobre 1997 in VSI 1998 pag. 121 consid. 1a pag. 122; sentenza I 432/97 del 30 marzo 1998 in VSI 1998 pag. 255 consid. 2b pag. 257). Secondo giurisprudenza, il metodo straordinario si applica solo eccezionalmente (RCC 1969 pag. 699) e soprattutto nel caso di lavoratori indipendenti, ove un calcolo sufficientemente attendibile dei redditi da paragonare è escluso (STFA I 782/03 del 24 maggio 2006, consid. 2.3) o comunque nei casi in cui anche solo uno dei redditi determinanti per il raffronto non può essere accertato o stimato in maniera affidabile (STFA I 543/03 del 27 agosto 2004, consid. 4.3; STFA I 224/01 del 22 ottobre 2001 consid. 2b; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundes-gerichts zum IVG, pag. 205). Il metodo straordinario è quindi applicabile quando i dati economici non sono lineari e costanti, quindi non affidabili (STCA 32.2020.130 dell'8 febbraio 2021 consid. 2.14). 2.10. Nell'evenienza concreta, per la determinazione dell'incapacità al guadagno l'amministrazione ha applicato il metodo ordinario, mettendo a confronto il reddito conseguito dall'assicurato prima e dopo l'insorgere del danno alla salute. Come visto, quale reddito da valido l'amministrazione si è basata sul reddito conseguito nel 2016 come salariato della ditta _____ (Fr. 67'200.-) a cui ha aggiunto gli utili del relativo esercizio contabile (Fr. 9'631.-), giungendo all'importo di Fr. 76'831.- che ha poi aggiornato a Fr. 78'216,71 nel 2019, mentre come reddito da invalido ha considerato i dati statistici a livello svizzero del 2018 per attività semplici di tipo fisico o manuale, aggiornati al 2019 in Fr. 68'361,39. 2.11. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), come ricordato nella recente STF 9C_151/2020 del 5 maggio 2020 al considerando 6.1, decisivo non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, bensì il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. Tale reddito deve essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (DTF 144 I 103 consid. 5.3; DTF 134 V 322 consid. 4.1), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (RAMI

2000 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi, ecc. (Pratique VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]). Nella citata STF 9C_151/2020 il Tribunale federale ha inoltre evidenziato che nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, in circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dalla Rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (STF 9C_329/2014 del 1° luglio 2014, consid. 5.2). Dall'esame del conto individuale dell'assicurato e del conto economico della _____, l'ispettrice ha estrapolato i dati che le hanno permesso di determinare l'evoluzione dei redditi dell'impresa. Nel caso di specie, poiché l'anno prima dell'insorgenza del danno alla salute, ossia il 2017, contrariamente a quanto sostenuto dall'insorgente, era viziato da un evento infortunistico che ha portato a una sostituzione del salario con indennità giornaliera (cfr. conto economico del 2017 (doc. 34), in cui v'è stato un "recupero salari" di Fr. 5'644,35, motivo per cui l'ispettrice ha ritenuto un salario lordo di Fr. 61'556.- e non di Fr. 67'200.-), essa ha fatto capo ai dati salariali relativi all'anno precedente, ovvero al 2016, quale anno rappresentativo del reddito conseguito dal ricorrente senza invalidità. 2.12. Nella recente STF 9C_622/2020 del 17 novembre 2020, nel caso di un macellaio-salumiere titolare della sua macelleria, nato nel 1962, che nel dicembre 2017 ha chiesto di beneficiare di prestazioni, il Servizio Medico Regionale ha ritenuto che l'assicurato non poteva più esercitare la sua attività da quando l'ha interrotta il 15 ottobre 2017, ma che disponeva di una capacità di lavoro residua completa in un'attività adatta. L'Ufficio AI gli ha attribuito un quarto di rendita AI dal 1° ottobre 2018. Per determinare il reddito senza invalidità, il Tribunale cantonale ha considerato la media dei due ultimi redditi annui realizzati effettivamente dal ricorrente che, secondo l'autorità cantonale, era l'ipotesi più favorevole e ha quindi fissato il reddito annuo lordo senza invalidità in Fr. 110'600.-. Per il reddito da invalido, il Tribunale cantonale ha considerato che l'Ufficio AI si era a giusto titolo riferito al salario medio, livello 1 dell'Inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, con una riduzione del 10% per tenere conto delle limitazioni funzionali e quindi un reddito annuo da invalido di Fr. 61'161,10 (cfr. consid. 3.1). Il ricorrente ha contestato la fissazione dei redditi con e senza invalidità, chiedendo di portare il suo reddito da valido a Fr. 121'246,87, ossia un aumento del 12,5% del reddito del 2017 di Fr. 107'775.-, stante la fine della fase di adattamento dopo la ristrutturazione della sua impresa nel 2016, l'acquisizione progressiva di una notorietà nell'ambito dei prodotti nostrani con diversi premi vinti in carriera, la diminuzione progressiva della sua capacità di lavoro, i diversi

elementi contabili figuranti agli atti e il rapporto d'inchiesta per indipendenti (cfr. consid. 3.2). Ritenendo che l'aumento del 12,5% poggiasse su una semplice affermazione del ricorrente e che egli non si era sufficientemente confrontato con il giudizio impugnato, il Tribunale federale ha ritenuto di non doversi scostare dal reddito annuo lordo senza invalidità di Fr. 110'600.- fissato dai primi giudici (cfr. consid.4.2). Sulla contestazione della riduzione del 10% per motivi personali del reddito da invalido, che il ricorrente ha chiesto di portare al 22,5%, gli elementi invocati non erano tali da aumentare il grado di riduzione per motivi personali. L'Alta Corte ha evidenziato che per determinare il reddito da invalido, l'autorità giudiziaria cantonale si è fondata sui dati economici statistici, in particolare sul reddito al quale possono pretendere gli uomini che svolgono delle "attività semplici di tipo fisico o manuale". Questo valore statistico si applica a tutti gli assicurati che non possono più svolgere la propria precedente attività perché è diventata fisicamente troppo impegnativa per il loro stato di salute, ma che conservano comunque una capacità di lavoro importante in lavori leggeri (STF 9C_603/2015 del 25 aprile 2016, consid. 8.1; 9C_692/2015 del 23 febbraio 2016, consid.3.1). Contrariamente a quanto creduto dal ricorrente, questo salario statistico non si fonda inoltre sulla messa in atto di attività esclusivamente ripetitive (cfr. consid. 4.3). 2.13. Il TCA si allinea alla soluzione adottata dall'amministrazione per determinare il reddito da valido del ricorrente. In effetti, per certo non può essere tenuto conto dell'anno 2018 come preteso dall'assicurato, poiché è durante quell'anno che egli si è infortunato, che ha interrotto la sua attività lavorativa rispettivamente l'ha ripresa a tempo parziale e in sostituzione del mancato salario ha percepito delle indennità giornaliere. Tale anno, perciò, non può assurgere, per definizione, ad anno determinante da porre a confronto con il reddito da invalido, non essendo rappresentativo del reddito conseguito senza invalidità. Non è nemmeno corretto sostenere che il salario percepito nel 2018 sia stato di Fr. 67'200.- come risulta dall'allegato 2 (doc. 42) dell'inchiesta economica dell'ispettrice. Infatti, questo dato va di pari passo con la voce seguente del "recupero salari" di Fr. 25'023.-, proprio perché, come per il 2017, a causa dell'infortunio e della cessazione dell'attività lavorativa l'assicurato ha beneficiato di indennità giornaliere per perdita di guadagno. Il reddito reale ammontava perciò, come indicato, a Fr. 42'267.-. È pertanto escluso che si tenga conto di un reddito da valido di Fr. 80'732.- come preteso dall'insorgente, importo pari al salario annuo di Fr. 67'200.- aumentato dell'utile netto di Fr. 13'532.-. Anche la pretesa di considerare che la redditività dell'impresa fosse in aumento prima del verificarsi dell'incapacità lavorativa e che di questo fatto si debba tenere conto nella quantificazione del reddito senza invalidità deve essere evasa negativamente. Vero è che la società è stata creata nel 2014 e che ogni anno ha avuto un incremento del fatturato. Tuttavia, diversamente da quanto sostenuto dal ricorrente, dal conto economico 2018 (doc. 34) emerge chiaramente che il fatturato nell'anno 2018 (Fr. 118'514,70) è inferiore a quello registrato nell'anno precedente (Fr. 123'333,70). Tale circostanza si allinea al fatto che v'è stata una perdita dovuta al danno alla salute che non ha permesso all'assicurato di essere attivo al 100%, ma soltanto in ragione del 50% o, addirittura, per un periodo, di non potere proprio lavorare. Pure nel 2017 il fatturato è stato inferiore all'anno precedente, sia a causa dell'insorgenza di un (altro) danno alla salute, sia per motivi legati al rischio imprenditoriale stesso. D'altronde, lo stesso assicurato ha dichiarato all'ispettrice che " Gli capita talvolta di vendere un forno, ma questo non accade regolarmente; "ci sono anni in cui ne vende più d'uno, mentre in altri nessuno, pertanto questo genere di entrate si rivelano molto incerte" " (doc. 42 punto 3.3). Dai dati indicati, il trend positivo rilevato dal ricorrente non può pertanto essere confermato, così come

l'affermare di essere confrontati con un aumento positivo annuo della cifra d'affari, in particolare nell'anno 2018. Va fatto presente che la giurisprudenza ritiene adeguato tenere conto della media dei redditi percepiti negli ultimi cinque anni (Meyer , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invaliden-versicherung (IVG), 2a ed. 2010, pag. 306; STF 9C_886/2011 e 9C_899/2011 del 29.6.2012; 9C_361/2009 del 19 agosto 2009, consid. 4.2; RCC 1985 pag. 474; STCA 32.2012.67 del 17 ottobre 2012). Inoltre, secondo la giurisprudenza federale, nella determinazione del reddito da valido la media degli utili conseguiti negli anni precedenti l'insorgenza del danno alla salute va maggiorata dei contributi sociali, e questo per tener conto che i dati statistici salariali raffrontati come reddito da invalido tengono conto di tali oneri (STFA I 543/2003 del 27 agosto 2004, consid. 6.4). Va qui rilevato che se, conformemente alla giurisprudenza, nel caso in esame si fossero ritenuti anche i redditi conseguiti negli anni precedenti dal ricorrente per rendere più rappresentativo il reddito da valido calcolato usualmente su una media di tre-cinque anni, tale media sarebbe diminuita e sarebbe andata a discapito dell'assicurato nell'ottica del calcolo della perdita di guadagno giusta l'art. 16 LPGA. Per contro, l'aver calcolato il reddito da valido soltanto sull'anno che è stato l'anno in cui il salario lordo è stato maggiore rispetto agli anni precedenti, ha dato luogo a una soluzione certamente più favorevole all'assicurato e che il TCA fa propria. Neppure la circostanza che la società era appena stata creata può portare la scrivente Corte a dichiarare errato il metodo ordinario di calcolo utilizzato dall'amministrazione. Infatti, il danno alla salute in questione è sopraggiunto nell'aprile 2018 e la società è stata creata esattamente quattro anni prima, nel 2014, quindi non la si può definire di recente costituzione nel senso stretto del termine valido in questo ambito. Sulla scorta delle considerazioni esposte e disponendo quindi di dati economici certi e affidabili, non vi sono dunque i presupposti per fare capo al metodo straordinario di calcolo come preteso dal ricorrente. Di conseguenza, non v'è alcuna necessità di fare esperire una perizia economica. Il TCA concorda perciò con il modo di agire dell'Ufficio AI, dato che l'ispettrice disponeva della 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 (STF 8C_308/2008 del 24 settembre 2008 consid. 2.2; STF 9C_886/2011, 9C_899/2011 del 29 giugno 2012; STCA 32.2019.6 dell'11 febbraio 2020; STCA 32.2018.148 del 1° luglio 2019, consid. 2.5 e STCA 32.2018.160 del 26 agosto 2019, consid. 2.9). Tali condizioni non sussistono nel caso di specie. In tale evenienza, per determinare il grado di invalidità si deve applicare il metodo ordinario di raffronto dei redditi, essendo esigibile che in un mercato del lavoro equilibrato il ricorrente, che dal profilo del diritto delle assicurazioni sociali è un indipendente malgrado formalmente sia un dipendente della Sagl (STF 8C_450/2020 del 15 settembre 2020, consid. 3.1) , sfrutti la sua capacità lavorativa residua in attività adatte come dipendente. Occorre dunque partire da un reddito da valido di Fr. 76'831.- nel 2016 che, aggiornato al 2019, dà un importo di Fr. 78'216,70. Il Tribunale precisa comunque che il reddito da valido è stato correttamente determinato sulla base del salario che lo stesso assicurato aveva dichiarato all'assicurazione infortuni la quale, su tale base, gli ha versato le indennità giornaliere. A questo ammontare è stato poi a giusta ragione aggiunto l'utile societario. 2.14. Conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 230 consid. 3c pag. 233; DTF 117 V 275 consid. 2b pag. 278, 394 consid. 4b pag. 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka , Die Pflicht zur

Selbst-verantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve 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 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dovendo dare quindi seguito all'obbligo che gli incombe di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute, nel caso concreto risulta che il minor discapito economico, ossia la perdita di guadagno, lo si ha in attività adeguate. Infatti, l'assicurato può intraprendere a tempo pieno una nuova attività salariata che sia semplice e ripetitiva così come riconosciuto medicalmente, mentre se continuasse a lavorare come tecnico di impianti industriali in ragione del 50% al massimo, il suo reddito risulterebbe inferiore a quello statistico conseguibile in una nuova attività adatta che sia conforme ai limiti funzionali e di carico stabiliti dal Servizio Medico Regionale. Di conseguenza, il reddito da invalido in attività adeguate va determinato sulla base dei dati statistici come operato dall'Ufficio AI. L'amministrazione ha calcolato per il 2019 un reddito ipotetico da invalido di partenza di Fr. 68'361,39. Tenuto conto di una riduzione del 20% per motivi personali, il calcolo effettuato dal consulente in integrazione professionale ha stabilito una perdita di guadagno del 30% (doc. 141), grado che porta a un rifiuto del diritto alla rendita. 2.15. L'insorgente ha chiesto al Tribunale di considerare una riduzione del 25% sul reddito statistico, dovendo tenere conto della carenza di competenze linguistiche che incide negativamente sulla sua possibilità di impiego anche in attività semplici e ripetitive, dell'attuale situazione economico-sociale legata alla pandemia da COVID-19 e della sua età, che lo renderebbe poco attrattivo sul mercato del lavoro. Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione, ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nel caso in esame, non occorre verificare più approfonditamente la censura sollevata dal ricorrente, poiché quand'anche, per pura ipotesi di lavoro, si applicasse una riduzione del 25% al reddito statistico ipotetico da invalido stabilito dall'amministrazione, e non contestato dal ricorrente, come rettamente indicato dall'Ufficio AI (doc. VIII), non si giungerebbe comunque a un grado di invalidità pensionabile ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LAI. 2.16. Alla luce delle considerazioni esposte, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso respinto. Per l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (in virtù della disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa a contrario in combinazione con gli art. 61 lett. a e fbis LPGa, anch'essi nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021), la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in

caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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.- vanno poste a carico del ricorrente.

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