

GR_GERICHTE S 2013 19 vom 10. Juli 2013

GR Gerichte, 2013-07-10, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2013 19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_19)

FR: GR_GERICHTE S 2013 19 du 10 juillet 2013

IT: GR_GERICHTE S 2013 19 del 10 luglio 2013

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

E' controverso il grado d'invalidità dell'assicurata a far stato dal 1. ottobre 2008. Evidentemente dopo l'annullamento della decisione 7 dicembre 2010 per quanto riguardava il grado d'invalidità a partire dall'ottobre 2008 ed in considerazione del fatto che questo Giudice aveva ordinato l'espletamento di nuovi accertamenti medici, la questione legata all'eventuale aggravamento della situazione dell'assicurata dal 1. ottobre 2010 veniva a dipendere dal risultato di queste nuove indagini mediche, che per costrizioni temporali avevano luogo nel corso dell'autunno del 2011 e quindi un anno dopo l'insorgenza del preteso aggravamento. Necessariamente pertanto, l'indagine medica presso il SAM doveva considerare anche lo stato di salute

- 5 - dell'assicurata durante l'anno precedente il consulto. Poiché in base all'esito dell'indagine clinica la residua abilità dell'istante era stata reputata sussistere praticamente immutata dall'ottobre 2008 a tutt'oggi, un aggravamento delle condizioni di salute non poteva su tale base essere evidenziato. Si rendeva allora completamente superflua l'evasione separata della relativa richiesta. A giudizio conosciuto sulle conclusioni della perizia SAM, giustamente l'Ufficio AI non era tenuto ad ordinare nuovi accertamenti o ad evadere separatamente la richiesta di aggravamento fatto valere nell'ambito del procedimento precedente. Come poi giustamente precisato da parte dell'ufficio convenuto, il preteso aggravamento non poteva essere oggetto di una formale domanda di revisione, essendo all'epoca e attualmente ancora in fase di definizione, davanti a questo Giudice, il grado d'invalidità della richiedente dal 1. ottobre 2008. Evidentemente però, la correttezza di questo modo di procedere presuppone che le valutazioni operate dai medici del SAM resistano alle censure di ricorso, ciò che sarà esaminato nelle considerazioni che fanno seguito.

E. 2

a) Nel precedente giudizio dell'8 marzo 2011 (S 11 11), il Tribunale amministrativo ha già esposto le norme e i principi giurisprudenziali disciplinanti la materia, ricordando in particolare la nozione d'invalidità (art. 4 cpv. 1 dalla legge federale su l'assicurazione per l'invalidità [LAI, RS 831.20] in relazione con l'art. 8 della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali [LPGA, RS 830.1]), i presupposti e l'estensione del diritto alla rendita (art. 28 LAI), nonché i vari metodi di valutazione dell'invalidità: metodo ordinario sulla base del confronto dei redditi per le assicurate esercitanti un'attività lucrativa (art. 16 LPGA); metodo specifico sulla base del confronto delle mansioni consuete per le

assicurate non esercitanti un'attività lucrativa e in particolare per le assicurate che si occupano dell'economia domestica (art. 28a LAI in relazione con gli art. 27 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201] e 8 cpv. 3

- 6 - LPGa) nonché metodo misto per le assicurate AI esercitanti solo parzialmente un'attività lucrativa (art. 28a cpv. 3 LAI in relazione con gli art. 27bis OAI e 16 LPGa; cfr. pure DTF 130 V 97). b) Nell'ambito del precedente procedimento era pure già stata evasa la questione della liceità del metodo misto applicato e veniva confermata la correttezza dell'indagine economica svolta. Nel proprio ricorso, l'istante torna su queste questioni adducendo che con l'accoglienza del ricorso le stesse non sarebbero comunque state deferibili al Tribunale federale. La tesi non è del tutto corretta in quanto il precedente giudizio era un giudizio di rinvio per quanto aveva tratto alla necessità di procedere ad ulteriori accertamenti di carattere medico. Per questi motivi il dispositivo indicava che l'accoglienza era solo parziale. Ad ogni buon conto, visto che anche l'Ufficio AI ha ritenuto necessario procedere ad una nuova indagine economica in data 2 maggio 2012, anche in considerazione dell'aggravamento fatto valere a partire dall'ottobre 2010, si giustifica ritornare brevemente su questi due argomenti. c) Nel proprio ricorso l'istante contesta la scelta del metodo misto, ritenendo di aver svolta concretamente e di voler continuare a svolgere un'attività lavorativa in misura completa e chiedendo pertanto l'applicazione dell'art. 27bis OAI. Non è contestato che giusta il contratto di lavoro sottoscritto il 20 dicembre 2005, il grado d'impiego fosse del 90% con una retribuzione mensile in base alle ore prestate. Il salario lordo orario era all'epoca di fr. 19.55. La ricorrente confermava il grado d'impiego anche in occasione dell'annuncio in vista dell'ottenimento di prestazioni da parte dell'AI il 9 ottobre 2006. Sollecitando poi l'esecuzione di un'inchiesta a domicilio per casalinghe (vedi scritti del 24 luglio nonché dell'11 e 30 settembre 2009), occorre presupporre che anche il legale dell'istante ritenesse l'assicurata impiegata in parte in un'attività retribuita e in parte nell'economia domestica. Dal canto suo, il datore di lavoro confermava il grado d'impiego

- 7 - dell'assicurata indicando circa il 90% e con una mole di lavoro tra le 5 e le 7 ore giornaliere per 6 giorni a settimana, ovvero tra le 30 e le 42 ore settimanali. In occasione delle due indagini a domicilio, l'assicurata confermava infine di voler continuare il proprio lavoro con il grado d'occupazione avuto in precedenza, anche se riteneva che invece di essere occupata al 90% lavorasse effettivamente al 100%. Concretamente però veniva indicato un tempo effettivo di lavoro corrispondente ad una media di 36 ore settimanali in rapporto ad un normale tempo di lavoro di 42 ore settimanali (vedi indagine economica del 27 ottobre 2009, pag. 3, e del 2 maggio 2012, pag. 3), ciò che sosterebbe le indicazioni fornite dal datore di lavoro. A sostegno della propria tesi, la ricorrente invoca i redditi effettivamente conseguiti tra il 2003 e il 2005, redditi che corrisponderebbero a una prestazione lavorativa completa. Poiché la stipulazione di un grado d'occupazione del 90% è stata sottoscritta dalle parti nel dicembre del 2005, i salari conseguiti nei precedenti anni dal 2003 al 2005 non possono essere ritenuti idonei a dimostrare il grado d'impiego a partire dal 2006 o per il 2007, anche se è vero che la stipulazione del contratto a fine 2005 intendeva regolarizzare la situazione dell'impiegata che era alle dipendenze della casa anziani già dal 2001, senza che fosse possibile stabilire l'intenzione di ridurre il grado d'occupazione. Giusta le indicazioni fornite poi dal datore di lavoro, l'assicurata avrebbe conseguito nel 2007 un reddito - sulla base di un salario orario incluse vacanze e tredicesima di fr. 22.93 - di fr. 46'226.00 (fr. 22.93 x 42 ore settimanali a 48 settimane

all'anno). Se questo è il reddito che sarebbe stato conseguibile nel 2007 per un lavoro a tempo pieno, ecco però che i redditi conseguiti dall'assicurata dal 2003 al 2005, che raggiungono e superano tale importo, sosterebbero più propriamente la tesi di ricorso. Per contro, in base alla distinta delle ore prestate per il 2006 non è dato concludere nel senso proposto nel ricorso. Il mese di gennaio l'assicurata lavorava spesso tra le sette ore e le sette ore e mezzo al giorno, ma almeno durante sette giorni lavorativi le ore erano decisamente meno

- 8 - (tra le quattro e le cinque ore) e i sei giorni di riposo ottenuti erano superiori ad un giorno alla settimana. A partire da metà febbraio, l'abilità lavorativa era del 50% e l'assicurata lavorava cinque ore e mezzo al giorno, ma era in riposo per almeno un giorno ogni due giorni. L'attività lavorativa per il mese di marzo era a tempo pieno fino all'11 del mese, mentre in seguito i giorni di riposo si susseguivano ogni tre o quattro giornate lavorative. In queste circostanze è difficile stabilire la mole di lavoro effettivamente svolta dall'assicurata. Sicuramente a seconda dei bisogni, l'assicurata è stata impiegata anche di più di quanto contrattualmente stabilito, ma dalla stipulazione del contratto a fine 2005 la scelta del 90% corrisponde pertanto alla reale situazione dell'istante prima dell'insorgere dell'invalidità. d) Il 2 maggio 2012 aveva luogo un nuovo accertamento per verificare il grado l'impedimento dell'istante nell'ambito dell'economia domestica, anche in considerazione del fatto che era stato fatto valere un aggravamento a partire dal 2010. La situazione era a grandi tratti rimasta immutata rispetto a quanto riscontrato il 27 ottobre 2009, allorquando il grado d'impedimento era valutato al 18.35% (vedi sulla questione quanto esposto al cons. 2d della sentenza S 11 11). Unici cambiamenti di rilievo e che si sono leggermente ripercossi sul grado d'impedimento nell'esecuzione dei lavori domestici sono il rientro - a partire dal 2011 - della figlia dell'assicurata, nata nel 1985, che era tornata a vivere con i genitori per motivi personali, e l'acquisto di un aspirapolvere robotizzato. Il sensibile aiuto fornito dalla figlia e il nuovo elettrodomestico avevano effettivamente alleggerito le mansioni domestiche a carico dell'istante e il grado d'impedimento si riduceva al 15.55% rispetto al precedente 18.35%. Per l'istante tale grado d'impedimento sarebbe in palese contraddizione con l'impedimento pressoché totale riscontrato nella precedente attività benché le incombenze nei due ambiti fossero per certi versi analoghe. Questa critica non può essere condivisa, essendo l'attività domestica caratterizzata dall'esecuzione di tutta una gamma differenziata di

- 9 - attività, per poco tempo e con l'aiuto della figlia e del marito, quest'ultimo pure a beneficio di una rendita d'invalidità. Il fatto di cucinare per due o tre persone a casa propria non può evidentemente essere paragonato a quanto un aiuto cuoca è tenuta a eseguire sul posto di lavoro. Basti pensare al diverso impegno in termini di tempo per pulire, sbucciare o comunque preparare le vivande, al carico che subisce la schiena dal dover trasportare, travasare, rimestare ecc. grosse quantità di cibo oltre naturalmente dalla diversa mole di lavoro che richiede il rigoverno della cucina. Non è parimenti paragonabile l'attività di fare il bucato per tre persone, con quella di dover stendere o stirare la biancheria di interi settori di un gerontocomio. Tali mansioni richiedono la prolungata stazione eretta, il sollevamento di pesi importanti e l'assunzione di posizioni poco ergonomiche per la schiena. Non va poi dimenticato che a casa l'assicurata può contare sull'aiuto del marito e della figlia e gestire l'economia domestica in funzione delle proprie forze, mentre tali libertà le sono indubbiamente in larga misura precluse sul posto di lavoro, dove anche solo per ragioni organizzative sarebbe impensabile adattare l'andamento della cucina ai bisogni della

collaboratrice. Il grado della limitazione del 15.55% riferito all'attività di casalinga esercitata in ragione del 10% risulta indubbiamente da una valutazione severa del grado d'impedimento, soprattutto se paragonato al grado teorico d'impedimento riscontrato dai medici che era del 30% e del 50%. Non vi sono però elementi per intervenire nella valutazione operata che essendo logica e scevra da contraddizioni merita pertanto protezione e corrisponde ad un grado d'invalidità dell'1.5%.

E. 3

a) Relativamente alla relazione del SAM del 4 gennaio 2012 (qui di seguito perizia SAM), l'assicurata ne contesta le conclusioni. Nella sentenza di principio del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210), il Tribunale federale si è dettagliatamente espresso sulle innumerevoli critiche rivolte alla piena forza probatoria che la giurisprudenza riconosce alle perizie SAM. In detto giudizio

- 10 - l'Alta Corte riteneva che il procurarsi e l'avvalersi in sede giudiziaria delle perizie mediche allestite da servizi esterni specializzati non violasse la nostra Costituzione e neppure la Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Parallelamente però, anche in virtù della dipendenza economica di tali servizi medici rispetto all'AI, il Tribunale federale riconosceva in questa scelta un latente pericolo per le garanzie procedurali della persona assicurata. Per questo veniva ammessa la necessità di apportare alcuni correttivi alla prassi in vigore, nel senso di: assegnare gli incarichi ai diversi servizi di accertamento medico della Svizzera secondo la sorte, operare una certa distinzione della tariffa peritale, migliorare l'uniformità e il controllo della qualità delle esigenze poste ad una perizia, accordare maggior diritti di partecipazione agli interessati, emanare un provvedimento intermedio impugnabile separatamente in caso di contestazione della perizia e dare antecedentemente dei diritti di collaborazione della persona concerta. Per la procedura di prima istanza, era poi ritenuto necessario che fosse in linea di principio il Tribunale ad ordinare direttamente l'esecuzione di una perizia medica in caso di insufficiente determinazione della fattispecie determinante, con la possibilità di accollare i relativi costi all'AI. Infine nella stessa sentenza, il Tribunale federale precisava che le perizie fatte allestire prima di questo cambio della prassi non perdevano già per questo la loro validità, ma che determinante restava la questione di sapere se l'esame nel caso concreto fosse proprio a resistere alle censure di ricorso (vedi anche sentenza del Tribunale amministrativo S 10 65). In merito 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 dalla 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. Per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non sono pertanto decisivi né l'origine del mezzo di prova, né la

- 11 - denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 cons. 3 e 122 V 160 cons. 1c). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). b) L'assicurata soffre di una sindrome cervicospondilogenica cronica bilaterale in alterazioni degenerative della colonna cervicale (ernia discale C5-C6) e tendenza al reumatismo delle parti molli (5 su 18 punti fibromialgici positivi). Per quanto riguarda la schiena, l'istante è portatrice di una sindrome lombospondilogenica cronica a sin. in:

alterazioni degenerative della colonna lombare (ernia discale medio laterale a sin. L4-L5, osteocondrosi con ernia discale L5-S1 mediolaterale sin.); tessuto cicatriziale attorno alla radice S1 a sin. in: esiti da triplice intervento neurochirurgico al segmento L5-S1; disturbi statici al rachide (appiattimento dorsale, iperlordosi lombare, scoliosi destro-convessa alto-lombare); decondizionamento muscolare e radicolopatia S1 a sin. deficitaria di entità lieve-moderata. Queste patologie sono dai medici considerate ripercuotersi sulla residua abilità lavorativa, mentre dal punto di vista psichiatrico, pur essendo sempre rimasta integra la funzionalità lavorativa, l'istante è portatrice di una sindrome schizoattiva di tipo depressivo, che come tale non ha ripercussioni sulla capacità al lavoro per quanto l'assicurata non venga esposta a situazioni stressanti e di responsabilità (perizia SAM, pag. 25 s. e 28). Per contro a seguito della patologia di tipo neurologico e reumatologico, persiste una inabilità del 100%, rispettivamente dell'80%, nell'attività di aiuto cuoca, con altre mansioni, precedentemente svolta. Questa valutazione, contrariamente a quanto preteso dall'istante non è contraddittoria. Infatti, l'abilità lavorativa varia a seconda dell'ambito clinico valutato e non deve necessariamente essere la stessa dal profilo neurologico e reumatologico. Del resto, dal profilo psichico l'assicurata è reputata abile completamente, senza che

- 12 - questa valutazione possa essere considerata contraddire le altre. E' vero che l'ambito neurologico e reumatologico sono per certi versi più vicini tra di loro che l'ambito psichico, tale affinità si manifesta però appunto nella ridotta diversità di valutazione del grado dell'impedimento. Se invece, come preteso nel ricorso, le conseguenze dovessero essere necessariamente uguali nei due ambiti, sarebbe superflua la necessità di procedere ad esami di tipo pluridisciplinare. In generale poi, una residua abilità del 20%, come quella attestata dal reumatologo, viene difficilmente considerata valorizzabile sul mercato del lavoro, per cui è a giusto titolo che l'istante è stata considerata completamente inabile nell'esercizio della precedente professione. c) Come si legge nelle affezioni attuali, la ricorrente "lamenta disturbi cervicali da ca. 2010 che si sono manifestati inizialmente con un dolore al petto a sin.. La MRI del 7.10.2010 mostra significativa erniazione discale del neuroforame della radice di C6 sin. L'ernia è bifocale con componente all'ingresso e nella porzione prossimale ed una componente più centrale nel neuro forame. Associata protrusione del disco e focalità da protrusione nel neuroforame C6 ds." (perizia SAM, pag. 21). Malgrado la presenza di detti disturbi, nella valutazione dell'abilità lavorativa residua questa patologia sarebbe stata ignorata. La critica non merita protezione. Non può essere posto in discussione che le diagnosi poste si riferissero anche alla patologia a livello cervicale (vedi perizia SAM, pag. 25 e 26), conseguentemente occorre partire dal presupposto che la stessa sia stata verosimilmente pure debitamente considerata nella valutazione globale. Nella contestata relazione del 31 agosto 2011 stesa dal dott. med. B. _____ la patologia a livello cervicale era da considerarsi nota al neurologo che scriveva "il 7. 10 2010 la paziente ha effettuata poi una MRI cervicale che evidenziava un'ernia discale C5-C6 con protrusione del neuroforame C6 di destra" e che però all'esame pratico constatava "a livello cervicale e degli arti superiori nessun segno di una radicolopatia cervicale in paziente che non descrive
- 13 - neanche dei dolori radicolari in questa sede" (pag. 36 in fine). In effetti, nella propria valutazione è indubbio che il neurologo reputasse nettamente invalidante la problematica lombare. Ciò non permette però di concludere, alla luce di quanto rilevato durante la visita medica, che la problematica cervicale fosse stata semplicemente ignorata. Analoghe considerazioni si impongono per il consulto reumatologico del 29 settembre 2011,

nell'ambito del quale la paziente lamentava "dolori cervicali alle due parti soprattutto a sinistra irradianti verso la regione parietale" (perizia SAM, pag. 42). Nella propria valutazione del 2 ottobre 2011 riguardo l'abilità lavorativa residua il dott. med. C._____ riferiva pure delle limitazioni per i lavori sopra l'altezza del petto e ricordava l'impossibilità di eseguire lavori sopra la testa. Tali impedimenti possono però essere ricondotti alla situazione a livello cervicale e non necessariamente alla mera affezione lombare. Non è conseguentemente dato concludere che la patologia cervicale sia stata semplicemente ignorata nella valutazione della residua abilità medico-teorica operata presso il SAM. d) Dal punto di vista dell'esigibilità dal profilo neurologico e reumatologico permane un'abilità residua del 50% a partire dal luglio del 2008 (perizia SAM, pag. 37 e 46). Adatte sono da considerare le attività dove l'istante può assumere una posizione ergonomica per la regione lombare e cambiare spesso posizione, senza la necessità di sollevare pesi superiori a 4/5 kg e di svolgere lavori che richiedano frequenti rotazioni del tronco (impedimenti di carattere strettamente neurologici). Sono poi da evitare i lavori sopra la testa, la posizione in piedi inclinata in avanti e solo saltuariamente è dato assumere la posizione inginocchiata. Indicati sono lavori di carattere alternato, senza la necessità di dover spesso assumere per lungo tempo la posizione seduta o in piedi. Pure inadatte sono considerate le attività che richiedono lunghi spostamenti o di camminare su terreni accidentati o salire spesso le scale (impedimenti di carattere prettamente reumatologici). Nella

- 14 - loro valutazione complessiva, dopo aver preso conoscenza di tutta la documentazione medica agli atti, gli specialisti del SAM reputano la ricorrente abile in attività adatta al massimo in ragione del 50% a partire dal luglio 2008 (perizia SAM, pag. 31). E' vero che al grado d'impedimento del 50% dal profilo neurologico si aggiungono altri impedimenti di carattere reumatologico e che quindi la valutazione di ambedue questi ambiti appare piuttosto rigorosa. Non va però dimenticato che complessivamente, l'assicurata è abile "al massimo" al 50%. Motivi per considerare che tale valutazione sia errata, soprattutto in considerazione dell'evoluzione dell'intera patologia accusata dalla paziente e sempre dettagliatamente documentata nella perizia, non ve ne sono e questo Giudice non può scostarsi senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è propriamente quello di mettere a disposizione del Tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Per questi motivi, il Tribunale amministrativo non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono giunti i periti del SAM, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurata è portatrice, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni che stabilisce una residua abilità lavorativa in attività adatta di al massimo il 50%. Come si è già detto in precedenza, a queste limitazioni si aggiunge, dal profilo psichico, l'impossibilità di svolgere lavori stressati o di responsabilità.

E. 4

a) Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dall'assicurata senza il danno alla salute (reddito da valida), occorre stabilire quanto l'interessata, nel momento determinante (corrispondente all'inizio del diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, come persona sana (DTF 129 V 224 cons. 4.3.1). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonda sull'ultimo reddito che l'assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del

- 15 - caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla

media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in un primo luogo a un parallelismo dei redditi. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 134 V 225 cons. 4.1). Nella DTF 135 V 58 il Tribunale federale precisava che laddove un reddito da invalida di fascia media è realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valida inferiore alla media per motivi economici non deve essere adattato al livello medio di tale reddito. Se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% del salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 325 cons. 4 e può giustificare un parallelismo dei redditi di paragone per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Le condizioni per una deduzione a titolo di parallelismo e per circostanze personali e professionali sono indipendenti, nel senso che i medesimi fattori che incidono sul reddito non possono giustificare contemporaneamente una deduzione a titolo di parallelismo e una deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 305 cons. 6.2). Giusta la prassi di questo Giudice, è considerato considerevolmente inferiore alla media un reddito effettivamente conseguito che differisce di almeno il 5% dal salario (statistico) riconosciuto nel corrispondente settore economico (sentenze del Tribunale amministrativo S 12 17 nonché S 10 55 e 139). b) Nel caso in oggetto, non è contestato che l'assicurata intendesse mantenere il proprio posto di lavoro presso la casa anziani dove lavorava da anni. Giustamente pertanto il reddito da valida determinante è quanto l'assicurata avrebbe conseguito nel 2008 presso detto ente. In vista dell'emanazione

- 16 - della nuova decisione di rendita, l'ufficio convenuto ha effettuato un nuovo calcolo e stabilito il grado d'invalidità aggiornando i dati al 2012. In termini temporali però, è determinante il reddito ipotetico conseguibile al momento della decorrenza del diritto a rendita (sentenze del Tribunale federale 8C_52/2010 del 2 luglio 2010 e I 835/05 del 29 agosto 2006), che nell'evenienza è il 2008. Il reddito da valida non deve essere solo indicizzato, ma deve tenere in considerazione anche l'effettiva evoluzione salariale. Non vanno invece presi in considerazione gli aumenti che insorgono o che potrebbero insorgere dopo la decorrenza del diritto a rendita. Dai dati forniti dal datore di lavoro (Case Report 80 – 4/17), l'assicurata avrebbe conseguito nel 2007 un reddito - sulla base di un salario orario incluse vacanze e tredicesima di fr. 22.93 – di fr. 46'226.-- (fr. 22.93 x 42 ore settimanali a 48 settimane all'anno), che indicizzato in ragione dell'1%, come operato degli organi AI, dava un importo di fr. 46'689.-- (Case Report 80 – 8/17). Questo reddito si scosta sensibilmente (18%) dal corrispondente valore statistico. Nel 2008 nel settore della sanità ed in quello sociale, una donna senza alcuna qualifica poteva conseguire un reddito medio di fr. 54'564.--, che considerato un tempo medio di lavoro settimanale di 41.6 ore corrispondeva ad un reddito annuo di fr. 56'746.--. Per la convenuta, essendosi l'assicurata accontentata di un salario inferiore alla media una correzione non si imporrebbe. Per questo Giudice invece, nulla lascia supporre che l'assicurata si sia accontentata di un reddito inferiore alla media, non da ultimo in considerazione della situazione personale e familiare in cui versa. Infatti, con un marito pure invalido e con le ristrettezze finanziarie con le quali è confrontata (vedi domanda di assistenza giudiziaria) la ricorrente non era certo nella condizione di poter rinunciare volontariamente ad un compenso superiore. Del resto, la ricorrente era stipendiata alla stregua degli altri dipendenti nelle stesse condizioni. Per questo va giustamente operata una rivalutazione del reddito in ragione del 13% (parte del 18% che supera la differenza del 5%). Il

- 17 - reddito così determinato ammonta per un'attività a tempo pieno a fr. 52'757.--. Considerato che l'assicurata avrebbe ulteriormente svolta un'occupazione al 90%, il reddito da essa conseguibile nel 2008 sarebbe stato di fr. 47'481.--. c) Per determinare il reddito da invalida fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta della persona assicurata, a condizione che quest'ultima 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 (DTF 126 V 75). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 76 cons. 3b). Il reddito ipotetico va stabilito sulla base della tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato (DAS 2007 AINF no. 17). Nel 2008 una donna poteva conseguire in attività semplici e ripetitive con un grado di qualifica 4 un salario mensile medio di fr. 4'116.-- che, considerato un tempo medio di lavoro di 41.6 ore settimanali, corrisponde ad un reddito annuo di fr. 51'367.--. Essendo l'assicurata abile al massimo al 50%, il reddito così ottenuto ammonta a fr. 25'683.--. d) L'istante contesta l'entità della riduzione del 10% operata sul reddito conseguibile da invalida e chiede l'applicazione della riduzione massima del 25%. Se e in quale misura i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, dall'insieme delle circostanze personali e professionali del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione) ritenuto che una deduzione massima del 25% del salario statistico permette di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro e

- 18 - che il Giudice, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, non può senza valido motivo sostituire il proprio apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 cons. 5b/cc e 6). Mentre inizialmente si tendeva ad applicare una riduzione standard del 25%, la giurisprudenza ha più volte confermato la necessità di operare tali riduzioni, per quanto giustificate dalle concrete circostanze del caso specifico (DAS AI 1998 no. 15 riduzione del 13%, 1999 no. 11 riduzione del 15% e sentenza non pubblicata del 19 marzo 1999 in re M.B. c. S. riduzione del 10%). Nel caso in esame è stata applicata una riduzione del 10% in quanto l'assicurata può sollevare solo pesi fino a 4/5 kg. Tale conclusione non resiste però alle censure di ricorso. Nella valutazione complessiva del grado d'invalidità, l'assicurata è stata considerata abile al "massimo" nella misura del 50%. Questa chiara limitazione clinica le impedisce a priori qualsiasi flessibilità, mentre tale fattore negli impieghi a tempo parziale ha una notevole importanza. Vengono poi aggiuntivamente ad ostacolare la ricerca di un posto di lavoro le limitazioni riscontrate dal profilo psichico, che pure non incidendo direttamente sull'abilità lucrativa e che quindi non sono state prese in considerazione nella percentuale di abilità del 50%, la rendono inadatta a svolgere lavori che richiedono responsabilità o che presentano fattori di stress. Mentre un'attività semplice e ripetitiva non è solitamente legata a grandi responsabilità, l'esigenza di evitare lavori stressanti è una limitazione addizionale che merita di essere debitamente considerata. Se si considera poi la grave patologia alla schiena di cui soffre l'assicurata e il calvario clinico che ne è seguito nonché la poco incoraggiante prognosi, la riduzione del 10% non può essere reputata consona all'effettiva situazione della ricorrente. Per questo Giudice nell'evenienza si giustifica l'applicazione di una riduzione del 20%, per cui il reddito conseguibile da invalida va valutato a fr. 20'547.--.

- 19 - e) Paragonando il reddito conseguibile da valida di fr. 47'481.-- con quello ancora realizzabile da invalida di fr. 20'547.-- ne risulta un grado d'invalidità del 56.8%, che riferito ad un'attività esercitata in ragione del 90% dà un grado d'invalidità nell'esercizio di un'attività lucrativa del 51.1%, al quale va aggiunto il grado d'impedimento riscontrato nell'attività di casalinga e pari all'1.5%. Complessivamente pertanto, l'assicurata risulta impedita in misura del 52.6%, per cui ha diritto ad un mezza rendita d'invalidità a far stato dal 1. ottobre 2008.

E. 5

[Comunicazioni]

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