

GR_GERICHTE S 2017 63 vom 16. Januar 2018

GR Gerichte, 2018-01-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_63

FR: GR_GERICHTE S 2017 63 du 16 janvier 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 63 del 16 gennaio 2018

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

La controversia verte sulla definizione del grado d'invalidità ed in particolare sulla determinazione del reddito conseguibile dall'istante da valida e del metodo applicabile (ordinario o misto) per stabilire il grado di invalidità.

- 4 -

E. 2

a) L'istante chiede, per la definizione del salario da valida, l'applicazione dell'art. 26 cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201). Il disposto prevede che se l'assicurata non ha potuto, a cagione dell'invalidità, acquisire sufficienti conoscenze professionali, il reddito lavorativo che potrebbe ottenere se non fosse invalida corrisponde al tasso percentuale, graduato secondo l'età, del valore medio attualizzato ogni anno secondo il rilevamento dell'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari. La norma si riferisce a invalidi alla nascita oppure invalidi precoci che non hanno potuto, a causa del danno alla salute, acquisire delle conoscenze professionali sufficienti (sentenze del Tribunale federale I 24/03 del 13 luglio 2005 e I 358/85 del 6 maggio 1986). È indiscusso che non può essere comprovato che l'istante sia stata riconosciuta come una invalida precoce durante la sua infanzia o adolescenza, in quanto (per quanto esistente) una documentazione riguardante la precedente presa a carico da parte dell'AI non è reperibile. Pur non essendovi agli atti alcun reperto medico riconducibile alla situazione di salute dell'assicurata all'epoca della sua formazione professionale, l'istante ritiene che la diagnosi posta dal dott. med. C._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, il 12 luglio 2016 riguardo un "Progresso grave disturbo Borderline di Personalità (F60.31)" sia atta a giustificare la richiesta. b) In effetti, nella propria relazione del 12 luglio 2016 il medico esprimeva tale tipo di diagnosi senza però specificare minimamente che cosa intendesse con l'aggettivo "pregresso" e senza accennare in termini temporali all'eventuale verosimile insorgenza del disturbo. Nella relazione richiesta allo specialista in sede di ricorso e datata 5 maggio 2017, il dott. med. C._____ specificava che "la paziente presenta fin dall'infanzia un grave disturbo Borderline della personalità, con traumatismi multipli e con inizio precocissimo di un comportamento tossicofilo che l'ha portata all'età di 11 anni (!!) a rivolgersi da sola presso i servizi sociali, che hanno

- 5 - provveduto a un suo collocamento presso una famiglia di accoglienza". Contrariamente però al parere dell'istante tale diagnosi a posteriori non basta a comprovare con il dovuto grado della probabilità preponderante l'insorgenza del disturbo in tutti i suoi aspetti già

all'epoca della formazione professionale ed in particolare a giustificare una sua incidenza di tipo invalidante in vista di una formazione professionale. Le pretese formulate dall'istante al riguardo sono delle ipotesi che, in considerazione delle precarie situazioni socio-familiari da lei vissute durante l'infanzia e l'adolescenza, sono comprensibili, ma non proprie a comprovare quanto preteso nel ricorso. Attualmente, senza alcun referto riguardante la situazione psichica dell'assicurata ai tempi della sua adolescenza, non è possibile concludere alla presenza di una invalidità precoce nel senso preteso nel ricorso. c) Per l'ufficio AI, il disturbo borderline di personalità si manifesterebbe entro la prima età adulta e non avrebbe conseguentemente inciso sulla formazione professionale dell'istante. In effetti, giusta la definizione data dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5, Milano 2014, pag. 768) il disturbo borderline di personalità inizierebbe entro la prima età adulta. Per prima età adulta si intende il periodo che decorre tra i 20 ed i 30 anni circa. Altri manuali lasciano supporre che tale disturbo possa insorgere anche prima (vedi H.-C. Steinhauser, *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*, 6a ediz., Monaco 2006, pag. 342). La questione riguardo la precisa insorgenza della patologia può però restare aperta non essendo per quanto già esposto in precedenza decisiva ai fini del giudizio. d) Non va neppure dimenticato che l'assicurata ha interrotto dopo un anno la formazione di muratrice per un morbo di Scheuermann, quindi per una patologia estranea all'eventuale disturbo borderline di personalità. Anche il fatto di aver seguito l'apprendistato per un anno, in un contesto lavorativo come quello dell'edilizia che per una donna non era certamente

- 6 - privo di sfide, non depone decisamente a favore di un disturbo invalidante della personalità tale da pregiudicarle la possibilità di conseguire la formazione voluta. Le stesse considerazioni valgono per la conclusione di una formazione di segretariato presso la B.____. La pretesa che detta formazione, ritenuta magari minimalistica, sia stata dettata da motivi invalidanti anziché da altri motivi è possibile, ma non altamente probabile e resta conseguentemente una semplice ipotesi, priva di valore probatorio. Per molti adolescenti, anche senza alcuna invalidità precoce, la scelta di una via professionale può risultare ardua, tanto più se vivono in un contesto socio-familiare molto problematico. Ne consegue che il rifiuto da parte dell'ufficio AI di calcolare il reddito da valida giusta i disposti di cui all'art. 26 cpv. 1 OAI merita protezione.

E. 3

a) Giusta l'art. 28 cpv. 1 della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20), l'assicurata ha diritto a una rendita se: la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lett. a), ha avuto un'incapacità al lavoro almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione (lett. b) e al termine di questo anno è invalida almeno al 40 %. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), per invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica a seguito di infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che le assicurate hanno diritto ad una rendita intera se sono invalide almeno al 70 %, a tre quarti di rendita se sono invalide almeno al 60 %, ad una mezza rendita se sono invalide almeno al 50 % o a un

quarto di rendita se sono invalide almeno al 40 %. In generale, ai

- 7 - sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurata conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lei in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che essa avrebbe potuto conseguire se non fosse diventata invalida. b) Se, però, un'assicurata maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalida, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Per questo motivo l'art.

E. 8

cpv. 3 LPGA parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità). Giusta l'art. 27 cpv. 1 OAI, nella sua versione in vigore dal 1. gennaio 2018, per mansioni consuete secondo l'art. 7 cpv. 2 LAI di assicurate occupate nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, nonché la cura e l'assistenza ai familiari (precedente versione: per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità (art. 27 vOAI). L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97 cons. 3.3.1). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura della famiglia, dalla situazione professionale del coniuge e dalle circostanze locali. Se invece l'interessata svolge solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI stando al quale: qualora l'assicurata eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa parte è determinata secondo l'articolo 16 LPGA. Se inoltre svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata

- 8 - secondo l'art. 28a cpv. 2 LAI. In tal caso, occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e poi determinare il grado d'invalidità complessiva in funzione della disabilità patita nei due ambiti (DTF 130 V 97 cons. 3.4). Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto metodo misto) è stato dichiarato conforme alla legge dal Tribunale federale (DTF 137 V 334 e DAS 2013 AI no. 33), anche se è stato invece oggetto di critica da parte della Corte europea dei dritti dell'uomo (CEDU) in determinate situazioni (vedi sentenza 7186/09 del 2 febbraio 2016, Di Trizio contro la Svizzera e DTF 143 I 50). Per il Tribunale federale, il giudizio del 2 febbraio 2016 della Grande Camera della CEDU, all'infuori della costellazione descritta al considerando 4.1, nulla mutava all'applicabilità del metodo misto. Tale interpretazione veniva poi precisata nella DTF 143 I 60 ed estesa non solo al caso di soppressione di una rendita in occasione di revisione allorché questa è riconducibile unicamente ad un cambiamento di status e meglio al passaggio da assicurata con un'occupazione a tempo pieno a quella di assicurata attiva parzialmente con mansioni consuete, ma anche al caso di riduzione della prestazione in caso di revisione. Non è contestato che ambedue queste costellazioni non siano date nel caso di specie per cui il metodo di calcolo effettuato dall'ufficio AI prima del 31 dicembre 2017 era corretto sotto il regime legale fino ad allora applicabile. c) Poiché il modello di calcolo del metodo misto è stato da tempo contestato non solo dalla CEDU, ma anche dalla dottrina, il Consiglio federale ha elaborato un

progetto di revisione (vedi Modifica dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI), Valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (metodo misto), Adeguamenti concernenti l'applicazione del metodo misto in seguito alla sentenza 7186/09 della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2 febbraio 2016). Nella sua seduta del 1. dicembre 2017, l'esecutivo federale ha dichiarato l'entrata in vigore per il 1. gennaio 2018 della modifica dell'art. 27bis OAI. Fino all'entrata in vigore di questa

- 9 - modifica, la valutazione dell'invalidità secondo il metodo misto era stata concretizzata unicamente nella giurisprudenza e stabilita nelle pertinenti direttive amministrative. La regolamentazione vigente fino al 31 dicembre 2017 prevedeva che per l'attività lucrativa venisse applicato il metodo generale del confronto dei redditi. A questo scopo, il reddito senza invalidità era determinato in base al reddito corrispondente al grado d'occupazione dell'assicurata, mentre il reddito da invalida si basava sul guadagno presumibile che l'assicurata potrebbe realizzare sfruttando la propria capacità lavorativa residua ancora esigibile dal punto di vista medico. La perdita di reddito che risultava dal confronto era poi espressa in percentuale del reddito senza invalidità. Il grado d'invalidità per l'attività lucrativa così ottenuto veniva quindi moltiplicato per la percentuale dell'attività lucrativa (grado d'occupazione) al fine di ottenere il grado d'invalidità ponderato. Il grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete era e resta determinato mediante un confronto delle attività. Il dato così ottenuto veniva quindi moltiplicato per la percentuale dell'attività per lo svolgimento delle mansioni consuete, così da ottenere il grado d'invalidità ponderato. Sommando i gradi d'invalidità così calcolati e ponderati per i due ambiti, risultava infine il grado d'invalidità complessivo. d) Secondo il nuovo disposto di cui all'art. 27bis cpv. 3 lett. a OAI si continuerà anche in futuro a sommare il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa con quello nell'ambito delle mansioni consuete e il grado d'invalidità nell'attività lucrativa continuerà a essere calcolato conformemente all'articolo 16 LPGA. Tuttavia, per determinare il reddito senza invalidità non si parte più dal reddito corrispondente al grado d'occupazione, ma si calcola il reddito che sarebbe stato realizzato con un'ipotetica attività lucrativa a tempo pieno. Il reddito conseguibile da invalida sarà invece determinato come in precedenza. La perdita di guadagno percentuale così ottenuta verrà infine ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurata avrebbe esercitato se non fosse diventata invalida. Poiché giusta la relativa disposizione transitoria, la

- 10 - modifica del 1. dicembre 2017 ha effetto anche su di una parte delle rendite correnti, che vanno sottoposte a revisione entro un anno dall'entrata in vigore delle nuove disposizioni dell'OAI, si impone l'applicazione del nuovo disposto di cui all'art. 27bis OAI anche alla presente procedura. 4. a) L'assicurata contesta l'applicazione alla presente fattispecie del metodo misto, ritenendo di voler svolgere un'attività lucrativa a tempo pieno. Al fine di determinare il metodo di calcolo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurata avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le

condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurata, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurata. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 cons. 3.3). b) La questione di sapere se e in quale misura, senza danno alla salute, la persona assicurata avrebbe esercitato un'attività lucrativa dipende come già evocato dall'insieme delle circostanze personali, familiari, sociali, finanziarie e professionali del caso di specie (DTF 130 V 393 con. 3.3 e 125 V 146 cons. 2c). Ai fini di questa valutazione si deve ugualmente tenere conto della volontà ipotetica della persona interessata, la quale, ove non altrimenti desumibile, dovrà dedursi, in quanto fatto interno, da indizi esterni stabiliti secondo il grado della verosimiglianza

- 11 - preponderante richiesto nel diritto delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 146 cons. 2c e sentenze del Tribunale federale 9C_240/2013 del 22 ottobre 2013, 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 cons. 5.2 e I 693/06 del 20 dicembre 2006 cons. 4.1). c) Nel proprio ricorso, l'assicurata pretende l'applicazione del metodo del confronto dei redditi, partendo da una piena abilità lavorativa senza la patologia invalidante. Per l'assicurata, essendo i figli adulti e non dovendo quindi più occuparsi delle mansioni domestiche, essa avrebbe evidentemente cercato un'occupazione a tempo pieno al fine di realizzare un reddito che le permettesse di vivere senza l'aiuto sociale. Questa era del resto stata la volontà dichiarata dall'istante anche in occasione dell'indagine a domicilio dell'11 novembre 2016. In detta occasione, l'assicurata non indicava le ore settimanali durante le quali intendeva lavorare e tantomeno quantificava la percentuale dell'attività lucrativa che prevedeva svolgere, ma si limitava a indicare di voler ulteriormente (weiterhin) lavorare. Inoltre essa indicava di cercare qualsiasi tipo di attività per potersi mantenere da sola e la perdita ipotetica di guadagno veniva quantificata a fr. 3'500.-- e fr. 4'000.-- (vedi dichiarazione personale della capacità lavorativa da sana del 15 novembre 2016). Poiché anche l'incaricata dell'indagine economica avrebbe considerato comprensibile tali dati, l'assicurata ritiene che occorra partire dal presupposto che da sana avrebbe lavorato al 100 %. d) A prescindere dal fatto che il grado d'occupazione nei due diversi settori di attività debba risultare - per i motivi già esposti in precedenza - da una analisi completa della situazione dell'interessata e che quindi tale giudizio non spetti in primis all'incaricata dell'indagine economica, le conclusioni che l'istante pretende trarre dall'osservazione fatta il 22 novembre 2016 dall'incaricata dell'indagine non meritano difesa. Nel rapporto di accertamento economia domestica del 22 novembre 2016 al punto 7 si legge che di fronte all'incaricata dell'indagine a domicilio, l'assicurata

- 12 - avrebbe sostenuto che senza il danno alla salute avrebbe lavorato in misura superiore per guadagnarsi il proprio sostentamento e che anche senza poter fornire una percentuale, presso gli attuali posti di lavoro avrebbe potuto conseguire con un impiego a tempo pieno un reddito tra i fr. 3'500.-- ed il fr. 4'000.--. Con tale salario avrebbe potuto provvedere al suo sostentamento. Per l'incaricata dell'indagine questi dati sarebbero comprensibili. A quest'ultima osservazione non può però essere assegnata la portata che l'istante pretende. In primo luogo, l'assicurata non indicava di voler lavorare al 100 %, ma ometteva di indicare il grado di attività. Teoricamente essa evocava poi quanto avrebbe potuto verosimilmente conseguire con un'attività a tempo pieno, senza però che sia possibile dedurre da tale asserzione che essa fosse anche effettivamente intenzionata a lavorare a tempo pieno. Ma

anche ammettendo che la volontà ipotetica dell'assicurata fosse quella di voler svolgere un lavoro a tempo pieno, resta da stabilire se tale intenzione fosse anche supportata da concreti indizi esterni. e) Come risulta dall'estratto del conto individuale redatto dalla cassa di compensazione AVS dei Grigioni, nel periodo immediatamente precedente la domanda di prestazioni da parte dell'AI, ovvero durante gli anni antecedenti al 2016 l'assicurata conseguiva un reddito annuo di fr. 4'667.-- nel 2015, di fr. 6'646.-- nel 2014, di fr. 9'071.-- nel 2013, di fr. 4'612.-- nel 2012, di fr. 13'290.-- nel 2011 e di fr. 14'217.-- nel 2010. In effetti, dal 2012 in poi l'assicurata è stata dichiarata in parte completamente e poi parzialmente inabile al lavoro, per cui i redditi conseguiti dal 2012 in poi, caratterizzati anche da un periodo di mancata occupazione e al beneficio di indennità da parte della disoccupazione, non possono essere considerati come del tutto indicativi. Per questo è utile risalire almeno indicativamente anche più lontano nel tempo. Tra 1995 e il 2006, l'assicurata lavorava a tempo parziale sempre per la stessa ditta e conseguiva un reddito annuo di fr. 15'600.-- (dal 1995 al 2000), di fr. 20'400.-- (dal 2001 al 2005). Dal 2006 al 2010, il reddito

- 13 - annuo dell'assicurata variava tra un massimo di fr. 26'319.-- nel 2007 ed un minimo di fr. 13'337.-- nel 2009 con reddito di fr. 17'361.-- nel 2006, di fr. 17'128.-- nel 2008 e di fr. 14'217.-- nel 2010. Sulla base di tali dati forza è di concludere che dall'inizio della propria carriera lavorativa nel 1978 l'assicurata non ha mai conseguito un reddito corrispondente ad un impiego a tempo pieno (vedi considerando 5 che segue ed i dati dell'estratto del conto individuale forniti dalla cassa cantonale di compensazione AVS il 12 maggio 2016). f) L'assicurata ha tre figli che nel 2016 avevano 33, 31 e 22 anni. Il figlio più giovane ha conclusa la propria formazione nell'estate del 2016 e abita ancora con la madre. Da tempo l'assicurata conduce una vita separata dal proprio compagno (la coppia si era già separata una prima volta nel 2006) anche se si vedono regolarmente i fine settimana. Per contingenze di famiglia, l'assicurata era quindi certamente in grado di esplicare un'attività lucrativa nella forma voluta già a partire dal momento che il figlio minore era in grado di badare a sé stesso. In ogni caso, anche se la formazione del figlio si è conclusa solo di recente è chiaro che l'età dello stesso escluda che la madre non potesse esercitare un'attività lavorativa a causa di obblighi legati all'educazione del figlio. Tenendo poi conto del fatto che l'assicurata lavorava parzialmente anche durante il periodo in cui i figli erano ancora molto piccoli (dal 1995) è chiaro che non possono essere stati i suoi obblighi familiari a impedirle l'esercizio di un'attività lucrativa in misura completa prima del subentrare del danno alla salute nel 2015. Fino all'eventuale nascita del diritto a rendita, la situazione dell'assicurata non ha quindi subito importanti modifiche che potrebbero giustificare, nell'ottica della percentuale di lavoro svolto, un passaggio da uno stato di abilità ridottissimo ad una ripresa di un'attività a tempo pieno. g) L'assicurata ha 58 anni e dal 1978 al 2015 non ha mai conseguito un reddito annuo corrispondente ad un'attività a tempo pieno. La pretesa che adesso verrebbe esercitata - potendolo - un'attività a tempo pieno è in

- 14 - queste circostanze alquanto inverosimile. Certo la volontà di essere indipendente dall'aiuto sociale è meritevole e comprensibile. Il mancato raggiungimento del minimo esistenziale nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa a tempo pieno, rispettivamente la necessità economica di una simile attività, sono fattori che come tali darebbero credibilità alla pretesa esplicazione di un lavoro nella misura desiderata. Come però è già stato precisato, non è la volontà astratta dell'assicurata ad essere determinante, bensì quanto emerge da tutte le circostanze del caso in esame. Come risulta dagli atti,

l'assicurata ha da sempre dovuto ricorrere a degli aiuti, allorquando la sua situazione finanziaria non le permetteva di coprire il proprio fabbisogno (vedi perizia del 12 luglio 2016 del dott. med. C._____). Il fatto di dipendere dall'aiuto sociale e di non raggiungere il minimo esistenziale non riveste poi un'importanza decisiva (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_240/2013 del 22 ottobre 2013 cons. 3 e I 160/02 del 19 agosto 2002 cons. 2.2), anche considerato che finora tale dipendenza economica non ha oggettivamente agito da incentivo duraturo nell'esercizio di un'attività a tempo pieno. h) Anche la pretesa che sarebbe stata la patologia di base ad aver influenzato il grado di abilità lavorativa che ha caratterizzato tutta la vita dell'istante non può essere udita. La ricorrente ha saputo per anni (dal 1995 al 2005) dimostrare di essere in condizione di lavorare con una percentuale di abilità decisamente superiore a quella messa a punto negli ultimi cinque e dieci anni (vedi considerando 5 che segue), pur avendo tre figli piccoli a carico. La successiva pretesa difficoltà a trovare un lavoro a tempo pieno non può in queste condizioni essere attribuita con probabilità preponderante ai disturbi psichici che l'assicurata attualmente lamenta. In base a quanto esposto in precedenza, non vi sono elementi concreti che lascerebbero apparire la tesi formulata dall'istante quanto ad una esplicazione dell'attività lucrativa al 100 % come altamente verosimile. Le contrarie allegazioni proposte dall'istante non trovano alcun concreto

- 15 - riscontro nella realtà dei fatti e non possono pertanto essere prese in considerazione nel senso postulato nel ricorso. 5. a) Quanto al preteso grado di occupazione, questo è stato in sede di decisione definitiva portato dal 20 % al 30 %. L'assicurata è da sempre stata attiva in svariati campi di attività (ausiliaria delle pulizie, collaboratrice domestica, badante), ciò che ha spinto l'ufficio AI a considerare il suo salario da valida - in base all'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'ufficio federale di statistica - giusta la tabella "Salario lordo (valore centrale) secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso, settore privato" (TA1) riferita al 2014 nella categoria 96 corrispondente ad "atri servizi personali". Nel 2014 il reddito annuo per una donna corrispondente ad un'attività a tempo pieno in detto settore per lavori semplici e ripetitivi era di fr 45'120.--. (fr. 3'760 x 12). L'esplicazione di un lavoro al 30 % avrebbe quindi permesso la realizzazione di un reddito annuo di circa fr. 13'536.--. Come esposto in precedenza però, immediatamente prima del subentrare dell'invalidità l'assicurata conseguiva dei redditi annui decisamente inferiori a tale limite. Anche considerando la relativa indicizzazione il reddito del 2015 di fr. 4'667.--, non rappresentava che 10 % del reddito corrispondente ad una abilità del 100%. Nel 2014 i fr. 6'646.-- conseguiti corrispondevano ad un grado di occupazione del 14 %, mentre i fr. 9'071.-- realizzati nel 2013 rappresentavano circa il 20 % e i fr. 4'612.--ottenuti nel 2012 corrispondevano ad un grado di occupazione del 10 %. Giusta i dati della TA1 riferiti al 2010, nel settore di attività 93 (corrispondente grosso modo a quello che nel 2014 è il settore 96) il reddito medio annuo per una donna nell'esercizio di lavori semplici e ripetitivi era di fr. 35'532.--. Considerando i redditi conseguiti dall'assicurata durante detti anni, di fr. 13'290.-- nel 2011, fr. 14'217.-- nel 2010 e fr. 13'337.-- nel 2009 ne risultano dei rispettivi gradi di occupazione che variano tra il 37 % e il 40 %.

- 16 - b) Durante il periodo dell'occupazione regolare presso la stessa ditta dal 1995 al 2005 e dal 2006 al 2008, l'assicurata era in effetti occupata con un grado di attività superiore. Indicativamente giusta la TA1 del 1996 un reddito annuo nell'attività dei servizi personali permetteva il conseguimento di un reddito di fr. 34'632, per cui il grado di attività dell'assicurata era indicativamente allora del 50 % circa. I redditi annui di fr. 17'128.-- nel

2008 e di fr. 26'319-- nel 2007, tenuto conto di un reddito annuo del settore di fr. 41'580 (vedi TA1 2008) danno un grado di occupazione del 41 % rispettivamente del 63 % circa. Tali dati sono però molto lontani nel tempo e quindi necessariamente meno indicativi in vista dell'accertamento del grado di attività lucrativa presumibile nel 2016. Non va dimenticato che la giurisprudenza accorda grande importanza all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non dovessero aver subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita come è il caso nell'ambito della presente fattispecie. Tenendo in considerazione che immediatamente prima del 2016 il grado di occupazione dell'assicurata era del 10 % e che negli ultimi quattro anni esso variava dal 10 al 20 %, il grado di occupazione del 30 % ritenuto dall'ufficio AI - accertato anche in funzione del grado di occupazione svolto in precedenza - non è censurabile. Certo, volendo ritenere particolarmente indicativo il periodo anteriore all'insorgenza dei problemi di salute (2012), la percentuale di abilità risulta qualcosina superiore, ma in ogni caso variante tra il 37 % e il 40 %. c) Nel 2013, l'assicurata restava senza occupazione e si annunciava alla disoccupazione con una disponibilità lavorativa del 60 %, essendo per il restante 40 % inabile al lavoro. All'epoca il salario assicurato era di fr. 1'328.-- (vedi la decisione della cassa disoccupazione del 23 luglio 2013). Anche da questa percentuale di disponibilità non è dato dedurre diritti ai fini del presente giudizio. Infatti, il grado di disponibilità non trova la debita corrispondenza nel salario assicurato, sia che si voglia

- 17 - considerarlo come un'indennità per lavoro a tempo pieno (100 %) o ridotto (60 %). Prendendo nuovamente a confronto i dati dei rilievi salariali riferiti al 2012 (TA1 attività 96) un lavoro a tempo pieno avrebbe permesso all'istante di conseguire un salario di fr. 3'610.--. Giusta la tabella T1.10 "Indice dei salari nominali, 2011-2015" per detto campo di attività non vi erano indicizzazioni previste per il 2013. Confrontando allora il salario assicurato con un salario a tempo pieno il grado di attività che ne risulta è del 37 % e quindi ben più vicino al grado di occupazione stabilito dall'AI rispetto a quello del 60 % preteso dall'assicurata. Per questo Giudice non vi sono allora motivi per censurare l'applicazione nella presente fattispecie del metodo misto e la conseguente definizione di un grado di occupazione in attività lucrativa del 30 %.

d) Vada in via abbondanziale precisato che anche volendo ritenere che l'assicurata non intenda dedicarsi all'attività domestica nel tempo libero di cui dispone al di fuori del tempo di lavoro, e volendola quindi considerare come una lavoratrice a tempo parziale (30 %) nel senso della giurisprudenza precisata in DTF 142 V 290 il risultato non cambierebbe, essendo comunque anche con questo metodo di calcolo necessario definire il grado di impedimento dell'80 % in base alla percentuale di attività lucrativa effettivamente svolta. 6. a) Non è contestato che l'assicurata a seguito di un grave abuso e dipendenza da alcool (F10.1 e 10.24), un disturbo depressivo ricorrente in secondo piano (F33.2), un pregresso grave disturbo borderline di personalità (F60.31) e un incipiente possibile rischio di sviluppo di un disturbo organico di personalità (F07.0) presenti un grado di inabilità dell'80 % (vedi relazione del dott. med. C._____ del 12 luglio 2016). Come rilevato dall'ufficio AI e come non viene contestato, il reddito conseguibile da invalida in base ai valori statistici della TA1 2014, valore mediano per attività semplici di tipo fisico manuale, corrisponde quindi per

- 18 - tale grado di impedimento e dopo indicizzazione (anno di riferimento 2016) a fr. 11'015.17. b) In considerazione del fatto che l'assicurata non ha lavorato nella misura

ritenuta qui determinante durante l'anno di riferimento (2016) e in assenza di dati attendibili, il calcolo del reddito da valida avviene in base alla TA1 del 2014, categoria 96 per attività semplici di tipo fisico manuale. Considerando quindi l'esercizio di un'attività lucrativa in ragione non più del 30 % (fr. 14'447.82) come operato dall'ufficio AI nel provvedimento impugnato, ma in base all'esercizio di un'attività al 100 % il reddito conseguibile da valida sarebbe nel 2017 di fr. 48'159.--. Procedendo al paragone tra i due redditi, il conseguente grado di impedimento risulta essere del 77.1 %. Tale grado di invalidità, riferito ad un'attività lucrativa svolta in ragione del 30 % si riduce ad un grado di invalidità nell'ambito lucrativo del 23.1 % (77.1×0.3). c) Nell'ambito dell'economia domestica il grado di impedimento accertato è stato del 3.3 %. Ritenuto che l'incidenza di tale attività è del 70 %, il grado di invalidità in detto ambito si riduce al 2.3 % (3.3×0.7). Complessivamente pertanto il grado di invalidità patito dall'assicurata in ambedue gli ambiti risulta essere del 25.4 % e quindi di entità tale da escludere qualsiasi prestazione sotto forma di rendita d'invalidità. Il risultato sarebbe in termini di diniego del diritto a rendita uguale anche volendo partire dal presupposto che l'assicurata svolgerebbe un'attività lucrativa in ragione del 40 % in quanto il grado d'invalidità verrebbe in tale evenienza ad essere del 30.8 % (77.1×0.40) in ambito lucrativo e del 2 % (3.3×0.6) in ambito domestico per complessivi 32.8 %. 7. a) In conclusione, per quanto esposto in precedenza il ricorso è respinto e merita conferma il rifiuto di prestazioni da parte dell'AI. L'esito della controversia giustifica l'accollamento dei costi alla parte ricorrente. Infatti, in deroga al disposto di cui all'art. 61 cpv. 1 lett. a LPGA, la procedura di ri-

- 19 - corso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. Giusta quanto previsto all'art. 69 cpv. 1bis LAI, l'ammontare delle spese è previsto fra i fr. 200.-- e i fr. 1'000.-- in funzione dei costi di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Nell'evenienza vengono prelevate spese per fr. 700.--. b) La ricorrente chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria gratuita. L'art. 61 cpv. 1 lett. f LPGA garantisce all'assicurata il diritto di farsi patrocinare e di poter beneficiare, a determinate condizioni, del gratuito patrocinio. A livello cantonale l'art. 76 della legge sulla giustizia amministrativa (LGA; CS 370.100) sancisce che tramite decisione determinante il corso della procedura o decisione nella causa principale, l'autorità può, su richiesta, concedere l'assistenza giudiziaria gratuita ad una parte che non dispone dei mezzi necessari, se la sua causa non è evidentemente temeraria o a priori senza speranza (cpv. 1). La concessione esenta da tutte le spese e tasse di un'autorità. Sono fatte salve le disposizioni sul rimborso (cpv. 2). Laddove le circostanze lo giustificano, l'autorità designa a proprie spese un avvocato. L'indennità si conforma alla legislazione sugli avvocati (cpv. 3). c) Nel caso in esame, sulla base degli atti inoltrati le condizioni per il riconoscimento dell'assistenza giudiziaria gratuita sono adempiute per quanto ha tratto alla complessità della causa ed al non scontato esito della stessa. Per quanto riguarda la situazione di reddito, la ricorrente è posta a beneficio dell'aiuto sociale per cui lo stato di indigenza è sufficientemente comprovato. Conseguentemente la richiesta di assistenza giudiziaria viene accolta e la ricorrente viene esonerata dalle spese ed ha il diritto di avvalersi di un'associazione di autoaiuto a spese dello Stato. d) Giusta la prassi di questo Giudice (PTA 2010 no. 31 e 32), la tariffa oraria ammonta per tali istituzioni a fr. 160.--. Trattandosi di un mandato in

- 20 - regime di patrocinio gratuito e considerato che giusta l'art. 5 cpv. 1 dell'ordinanza sulla determinazione dell'onorario degli avvocati (OOA; CSC 310.250) per la difesa

d'ufficio all'avvocato viene versato un onorario di soli fr. 200.-- rispetto alla regolare tariffa che si situa tra i fr. 210.-- e i fr. 270.--, la prassi di questo Giudice ha stabilito che le avvocate delle organizzazioni di autoaiuto vengano indennizzate con una indennità oraria di fr. 130.-- (vedi la sentenza S 15 127A del 20 febbraio 2017 cons. 10d ed i riferimenti ivi citati). e) In base alla nota d'onorario del 22 giugno 2017, vengono fatturate 11.5 ore dal 24 marzo 2017, mentre la decisione impugnata è stata prolata in data 16 aprile 2017. Le 2 ore e 40 minuti fatturate fino al 4 aprile 2107 riguardano il preavviso alla decisione definitiva e non possono venir prese in considerazione nell'ambito della presente procedura. Il dispendio di tempo corretto ammonta allora a 8 ore e 50 minuti che alla tariffa oraria di fr. 130.-- dà un importo di fr. 1'148.--. Per il resto le spese di pagine, apertura incarto e copie fatturate non possono essere riconosciute nella misura conteggiata, non corrispondendo al reale dispendio avuto. Giusta la prassi di questa sede, le spese corrispondono di regola al 3 % dell'onorario, ovvero nell'evenienza a fr. 34.--. Considerato che le prestazioni fornite riguardano il periodo antecedente il 31 dicembre 2017, il tasso IVA è dell'8 %. L'indennità ammonta allora complessivamente a fr. 1'276.--. Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. Vengono prelevati dei costi di fr. 700.--, il cui importo va a carico della Cassa del Tribunale amministrativo.

- 21 - 3. a) Ad A._____ è concessa l'assistenza giudiziaria gratuita (art. 76 LGA) ed essa viene liberata dal versamento delle spese di procedura. Questi costi vanno a carico della Cassa del Tribunale amministrativo. b) Ad A._____ è assegnata una rappresentanza legale tramite la Consulenza giuridica ANDICAP. Quest'ultima viene indennizzata con fr. 1'276.-- (IVA inclusa). Queste spese vanno a carico dello Stato. c) A._____ dovrà rimborsare le spese che le sono state condonate e le spese di patrocinio, qualora le sue condizioni di reddito e di sostanza dovessero migliorare ed essa sarà in grado di farlo (art. 77 cpv. 1 LGA). 4. [vie di diritto] 5. [Comunicazioni] L'interposto ricorso al Tribunale federale è ancora pendente.

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