

TI_GERICHTE 32.2007.267 vom 22. Juni 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-06-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.267

FR: TI_GERICHTE 32.2007.267 du 22 juin 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.267 del 22 giugno 2007

Regeste

UAI ha attribuito all'assicurata una rendita intera limitata nel tempo, poi ridotta ad 1/4 a partire dal mese di aprile 2007: essendo ancora abile al 50% nella sua attività e in altre adeguate, assicurata ha diritto a 1/2 rendita e non solo a 1/4 a partire da aprile 2007

Erwägungen

E. 2.1

En l'espèce, il s'agit tout d'abord de savoir si l'on est en présence d'un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGGA). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse, Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall, 1999, p. 15).

E. 2.2

Si l'on compare les expertises du COMAI du 9 mai 1995 et de la Clinique X. du 10 mai 2002, les principaux diagnostics posés sont pratiquement superposables (syndrome somatoforme douloureux persistant et personnalité fruste et dépendante en 1995; syndrome douloureux somatoforme persistant [F45.4] et personnalité aux traits dépendants [F60.7] en 2002). Les conclusions des expertises sont divergentes, en revanche, en ce qui concerne les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Les experts du COMAI avaient estimé que le syndrome somatoforme douloureux prenait place dans le contexte d'un trouble de la personnalité. On était en présence d'une atteinte à la santé mentale importante, entraînant une incapacité totale de travail, sans perspective de reclassement ni d'amélioration, vu l'importance de la régression et de la fixation somatique. Les experts de la Clinique X. concluent, pour leur part, à l'absence d'atteinte somatique ou psychique susceptible de limiter la capacité de travail. Les mêmes experts déclarent s'écarter des conclusions du COMAI, au motif que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants ne constitue pas, à leur avis, une atteinte à la santé mentale importante.

E. 2.2.3

e sentenza del 21 aprile 2004 in re P., I 870/02, consid. 3.3.2; VSI 2000 pag. 155 consid. 2c; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [editori], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, pag. 76 segg. e 80 segg.)." In una sentenza I 770/03 del 16 dicembre 2004 pubblicata in DTF 131 V 49 l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (v. Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, p. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il Tribunale federale (TF) ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)" (STF del 4 luglio 2007, I 384/06). 2.8. Nella decisione del 22 giugno 2007 l'UAI, fondandosi sul parere del dr. _____ del SMR, spec. FMH in medicina interna (sul diritto per gli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), al quale era stato nuovamente sottoposto l'incarto della ricorrente (doc. 48-1), ha confermato il precedente progetto di decisione del 4 aprile 2007 (doc. 37/1-3), riconoscendo all'assicurata il diritto ad una rendita intera di invalidità (grado AI pari al 100%) limitatamente al periodo dal 1° settembre 2005 al 31 marzo 2007 e ad un quarto di rendita (grado AI del 42%) a fare tempo dal 1° aprile 2007 (cfr. doc. A1 e A2). Il TCA è, quindi, ora chiamato a valutare, alla luce di quanto esposto ai considerandi 2.4., 2.5. e 2.6., se l'UAI ha correttamente o meno ridotto ad un quarto la rendita spettante a RI 1 a fare tempo dal 1° aprile 2007. 2.9. Per chiarire la situazione dal profilo medico, l'UAI ha ritenuto opportuno sottoporre l'interessata ad una perizia psichiatrica, affidata al dr. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia (doc. 51-1). Nel suo referto del 30 gennaio 2007, il dr. _____ ha posto le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di "sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità con sintomi biologici (ICD10-F33.11) esistenti da circa 4 anni; sindrome da somatizzazione (ICD10-F45.0) esistente da diversi anni; sindrome da attacchi di panico attualmente in remissione (ICD10-F41.0); disturbo di personalità dipendente (ICD10-F60.7) da diversi anni; lombalgia aspecifica cronica e sciatalgia con discopatie plurime a livello del rachide lombare, sindrome delle faccette articolari, sindrome miofasciale" mentre quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa quelle di "tremore posturale agli arti inferiori da diversi anni; obesità da diversi anni; diabete mellito da diversi anni" (doc. 29-6). Il dr.

_____ ha sottolineato che l'assicurata ha una scarsa compliance terapeutica, anche a causa della sua paura di assumere psicofarmaci (doc. 29-7). Lo specialista in psichiatria e psicoterapia ha ritenuto l'assicurata, a causa dei suoi disturbi, inabile al lavoro al 50% sia nell'attività di aiuto-cuoca, sia in altre attività adeguate, a partire dal giorno dell'esame peritale (ossia dicembre 2006) (doc. 29-8). Lo specialista ha indicato che la ripresa di un'attività lavorativa avrebbe un effetto terapeutico, migliorando la sua situazione generale, la sua autostima e la fiducia in se stessa (doc. 29-10). Il dr. _____ ha aggiunto che la situazione psichica dell'assicurata dovrà essere rivalutata a distanza di due anni, "dopo essere stata seguita regolarmente dallo psichiatra curante (dr. _____), che tra l'altro parla la sua lingua e la potrebbe motivare ulteriormente per la sua ripresa lavorativa futura" (doc. 29-10). Tali conclusioni del dr. _____ sono poi state confermate dal dr. _____ del SMR, il quale, nelle sue annotazioni del 22 febbraio 2007, ha osservato: "Patologia psichica : Diagnosi: - sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità con sintomi biologici esistenti da circa 4 anni - sindrome da somatizzazione esistente da diversi anni - sindrome da attacchi di panico attualmente in remissione - disturbo di personalità dipendente da diversi anni Patologia somatica : Diagnosi: - lombalgia aspecifica cronica e sciatalgia con: - discopatie plurime a livello del rachide cervicale, dorsale e lombare - sindrome delle faccette articolari - sindrome miofasciale - tremore posturale agli arti inferiori di origine non chiara - obesità (BMI 34.5) da diversi anni - diabete mellito da anni Valutazione : Globalmente, a causa dei suoi disturbi molteplici (psichici e somatici) è stata certificata una IL del 100% dal 9.9.2004. - dal punto di vista psichico, l'assicurata potrebbe svolgere un'attività lavorativa semplice nella misura del 50%, vale a dire non più di 4 ore al giorno, a decorrere dal 12 dicembre 2006. - Dal punto di vista somatico, la prognosi resta in ogni caso cattiva, come in ogni problematica somatoforme cronica, soprattutto per quanto riguarda la possibilità che l'assicurata ritorni ad un'attività lavorativa. Per quanto riguarda la CL, l'assicurata è inabile al lavoro al massimo al 50% in attività pesanti come il lavoro precedentemente svolto di aiuto-cuoca, con possibilità di miglioramento ed è totalmente abile al lavoro in un'attività adatta, che eviti movimenti ripetitivi di flessione, estensione o rotazione del tronco nonché il sollevamento di pesi superiori ai 15 kg e ciò a decorrere dal mese di marzo 2005. In conclusione, l'evoluzione dell'IL globale dell'assicurata può essere definita come segue: - IL del 100% dal mese di settembre 2004 in qualsiasi attività - IL del 50% dal mese di dicembre 2006 (per via della persistenza della patologia psichica allorché quella somatica era già migliorata da marzo 2005)." (Doc. 30-1) Il dr. _____ ha poi ribadito la correttezza della valutazione del dr. _____ nelle sue annotazioni del 16 maggio 2007, in cui ha osservato: "Trattasi di osservazioni al progetto di decisione In data 14.5.2007, il legale dell'assicurata inoltra le sue osservazioni al progetto di decisione dell'UAI del 4.4.2007 di attribuire una rendita intera (grado del 100%) dal 1.9.2005 e di un quarto di rendita (grado del 42%) dal 1.4.2007. Il legale pretende che nella decisione dell'UAI è stata presa in conto solo la patologia psichiatrica e non quella somatica. In questa fase viene prodotto un certificato medico da parte del dr. _____ del 7.5.2007. Il rapporto del dr. _____ riporta unicamente le patologie fisiche, senza menzionare la patologia psichica. Il MC riferisce a proposito del rapporto medico del dr. _____ del 7.3.2005, citando lo specialista per il quale la problematica era verosimilmente psichiatrica, indicando una IL del 50% dal punto di vista somatico. Il MC scrive "per quel che concerne, pur non essendo uno specialista, ma conoscendo la paziente da diversi anni, ritengo che sia inabile al lavoro al 100%, valutando le diagnosi sopraccitate". Il giudizio del MC non è basato su

nessuna nuova diagnosi né su recenti indagini specialistiche. Il MC non porta inoltre alcun elemento clinico tale da oggettivare un peggioramento delle condizioni di salute dal punto di vista somatico. Si possono dunque confermare le nostre prese di posizione anteriori.” (Doc. 48-1) 2.10. Nella procedura di ricorso davanti al TCA, l’assicurata ha prodotto un nuovo referto medico del suo curante, dr. _____, medico chirurgo, del seguente tenore: " Diagnosi: 1. Lombalgia aspecifica cronica con sacralgia con: - importante sindrome lombovertebrale e segni di irritazione a livello sacroiliaco senza elementi radicolari irritativi, - discopatie plurime a livello del rachide lombare, - sindrome delle faccette articolari, - sindrome miofasciale, - RM del rachide lombare (dr. _____, 25.01.2002): presenza di un’ernia paramediana-recessale a sinistra a livello del disco L5-S1 con conflitto nella radice S1 all’altezza del recesso. Si nota una piccola protrusione mediana del disco L2-L3 e L4-L5 con lieve deformazione della parte anteriore del sacco durale. Lievi segni di spondilartrosi L2 e S1 bilaterale, - RM del rachide cervico-dorsale (5.11.2002): protrusione anteriore discale colonna cervicale C6-C7 senza compressioni radicolari, lieve discopatia D3-D4 e D9-D10, - RM del rachide lombare (dr. _____, 24.9.2004): chiaro schiacciamento disco L5-S1 con fessure dell’anello fibroso in sede mediana-paramediana, con protrusione del disco senza comunque evidenti chiare ernie focali rispettivamente di compressione radicolare, - RM del rachide dorsale senza e con contrasto (dr. _____ 28.10.2004): colonna dorsale senza e con contrasto non rileva nessuna patologia particolare (niente protrusioni discali). Plurime discopatie a livello L2-L3, L4, L5, a livello L2-L3 piccola ernia mediana senza compressioni radicolari; 2. Diabete mellito non insulino-dipendente; 3. Importante disturbo affettivo verosimilmente cronico con: Disturbo della personalità passivo-dipendente presente fin dalla prima età adulta in soggetto di scarse risorse e con notevoli difficoltà d’adattamento compatibile con un quarto di una depressione isterioforme (insonnia, paura di morte imminente, attacchi di ipersudorazione, ...); 4. Obesità (BMI 34.5 kg/m); 5. Tremore posturale agli arti inferiori di origine non chiara; 6. Stato dopo epigastralgia su presenza di Helicobacter pilori e stato dopo eradicazione medicamentosa; 7. Sindrome emorroidale interna di I grado. In qualità di medico generico, trovandomi di fronte ad una paziente polimorbida (vedi diagnosi sopraccitate), ho ritenuto inabile al lavoro al 100% dal 9.9.2004 a tutt’oggi e continua. Nello stesso periodo, 7.3.2005, lo specialista reumatologo, dr. _____, l’ha valutata abile al lavoro al 50% da un punto di vista reumatologico.” (Doc. VIII/bis) 2.11. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C 13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l’invalidità, all’amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell’indicare in quale misura e in quali attività l’assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall’assicurato (DTF 125 V 256 consid.

E. 2.3

Sur la base de ces éléments, il y a lieu de constater que les experts de la Clinique X. ne font pas état d'une modification de l'état de santé du recourant, mais remettent en cause l'appréciation précédente - et fondée sur un même état de fait - des experts du COMAI. Ni l'administration ni les premiers juges n'ont cherché du reste à démontrer l'existence d'un changement de circonstances. Ils insistent plutôt sur le caractère probant de l'expertise de la Clinique X., en faisant totalement abstraction des règles sur la révision et comme s'il s'agissait en l'occurrence de se prononcer pour la première fois sur le droit à la rente. Mais

cela ne suffit pas, on l'a vu, pour justifier une révision du droit à la rente (cf. aussi Urs Müller, op. cit., p. 135, ch. 490).

E. 2.4

Aufgrund der zu Recht nicht bestrittenen Auffassung der Gutachter des Instituts Y. _____ vom 4. April 2003 ist dem Beschwerdegegner die angestammte Tätigkeit als Schweisser nicht mehr zumutbar, während körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten zu 60% zumutbar sind (d.h. wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 bis

E. 2.5

Entgegen der Auffassung im kantonalen Entscheid ist die Nationalität hier zu vernachlässigen angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden (AHI 2002 S. 70) und der Beschwerdegegner kein Saisonnier ist, sondern über die Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urteil S. vom 16. April 2002, I 640/00 [Zusammenfassung in HAVE 2002 S. 308]). Damit gehört der Versicherte vielmehr einer Ausländerkategorie an, für welche der monatliche Männer-Bruttolohn im Anforderungsniveau 4 sogar etwas über dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden Totalwert liegt (Lohnstrukturerhebung 2000 S. 47 Tabelle TA12 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 59 Tabelle TA12). Es ist denn auch dieser Totalwert die massgebende Vergleichsgrösse und nicht etwa das Einkommen der Schweizer (wie es die Vorinstanz angenommen hat), da sich Tabellenlöhne aus den Einkommen der In- und Ausländer zusammensetzen.

E. 2.5.1

hievor), sodass er den bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen kann. Mit den von der SUVA verfügten 15% wird sowohl dem Verlust, Schwerarbeit leisten zu können, als auch der leidensbedingten Einschränkung, die für sich nicht sehr ausgeprägt ist, angemessen Rechnung getragen"). In una sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per contro, in una pronuncia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati

che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale – chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) 2.14.7. In concreto, nel rapporto del 26 marzo 2007 il consulente IP non ha applicato alcuna riduzione supplementare (cfr. doc. 33-3 e doc. 35-1). La patrocinatrice dell'assicurata ha contestato la mancata attribuzione di una riduzione supplementare per tenere conto delle circostanze specifiche del caso concreto, evidenziando che " la ricorrente ha diritto alla riduzione del reddito d'invalido poiché le patologie di cui soffre la signora comportano una riduzione della capacità produttiva media imputabile al danno alla salute ed alla riduzione per attività leggera " (I). Al riguardo, il TCA rileva innanzitutto che, nella presente fattispecie, a dipendenza del danno alla salute, l'assicurata è stata sì giudicata in grado di esercitare un'attività sostitutiva, ma soltanto nella misura del 50%. Ora, secondo la giurisprudenza federale, non è possibile rinunciare a decurtare il reddito statistico per il solo fatto che l'assicurato può svolgere un'attività adeguata soltanto in misura parziale: " In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird richtig festgehalten, dass einer gesundheitlich bedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit grundsätzlich nicht durch einen Abzug vom Tabellenlohn im Sinne der Rechtsprechung gemäss BGE 126 V 75 Rechnung zu tragen ist. Vielmehr ist von einer entsprechend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es kann mit anderen Worten keinen Unterschied machen, im Rahmen eines Vollzeitpensums lediglich 75 % der ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu erwartenden Leistung oder bei einem Arbeitspensum von 75 % die volle Leistung zu erbringen. Der erwähnte Abzug vom Tabellenlohn will der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die

verbliebene Arbeitsfähigkeit aus bestimmten Gründen (persönliche, berufliche und leidensspezifische Merkmale) nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg auf dem in Betracht fallenden (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt verwertet werden kann (BGE 126 V 80 oben). So kann es beispielsweise aus betriebswirtschaftlicher Sicht durchaus eine Rolle spielen, ob bei einem entsprechend reduzierten Arbeitspensum eine volle Leistung möglich ist, oder ob dieselbe Leistung lediglich im Rahmen eines Vollzeitpensums erbracht werden kann und auch bei reduziertem Arbeitspensum mit einer gewissen Leistungseinbusse zu rechnen ist. Im Weiteren kann einer erschwerten Verwertbarkeit der trotz des Gesundheitsschadens noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit allenfalls dadurch Rechnung getragen werden, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik auf einen anderen als auf den durchschnittlichen Lohn in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors («Total») abgestellt wird (BGE 129 V 483 Erw. 4.3.2; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347 [U 240/99]). Diese Ausnahmeregelung kommt indessen nur zum Zuge, wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit derart enge Grenzen gesetzt sind, dass praktisch alle Tätigkeiten eines bestimmten Wirtschaftszweiges ausser Betracht fallen (RKUV 2001 Nr. U 439 S. 348 f. Erw. 3c/cc).“ (STFA del 15 marzo 2006 nella causa L., U 471/05) Inoltre , occorre evidenziare che in una sentenza I 793/06 del 4 ottobre 2007, pubblicata in plädoyer 1/08 pag. 69 e seg., l’Alta Corte ha ancora avuto modo di confermare la necessità di procedere ad una riduzione del reddito da invalido - nel caso di specie quantificata al 10% (contrariamente a quanto ritenuto dai primi giudici, che avevano considerato corretta una riduzione del 9%) – nel caso in cui l’assicurato sia in grado di svolgere un’attività adeguata unicamente a tempo parziale. Tale riduzione deve essere stabilita in maniera precisa. In conformità alla giurisprudenza appena citata, potendo l’assicurata lavorare in attività adeguate solo al 50%, a mente del TCA occorre applicare una riduzione del reddito statistico del 10% per tener conto del fatto che lavorando a tempo parziale l’interessata può percepire un salario inferiore rispetto ad una persona impiegata al 100%. Per quel che riguarda la percentuale di riduzione per gli impedimenti alla salute, in una sentenza 8C 604/2007 del 7 aprile 2008, il Tribunale federale, contrariamente ai primi giudici, ha ritenuto corretta la riduzione percentuale del 10% del reddito statistico stabilita dall’amministrazione, per tener conto unicamente delle limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute di un assicurato, che da un punto di vista medico era risultato pienamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute. L’Alta Corte ha sottolineato che nella fattispecie in esame, l’attribuzione di una riduzione del 15%, stabilita dai primi giudici, senza motivazione, anziché del 10%, come operato dall’amministrazione, non era giustificata, dato che l’età, la nazionalità, gli anni di servizio presso il precedente datore di lavoro e il tasso di occupazione esigibile (del 100%) dall’assicurato non costituivano degli elementi capaci di influire sul reddito da invalido dell’interessato sul mercato del lavoro. Anche nella presente fattispecie, il TCA ritiene corretto applicare una riduzione del 10% per tenere conto degli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute dell’interessata. Altre circostanze personali che potrebbero giustificare una decurtazione sul reddito statistico da invalido, non ve ne sono (in particolare, non l’età dell’assicurata, nata nel 1959). Tutto ben considerato, quindi, conformemente alla giurisprudenza citata in precedenza, il TCA è dell’avviso che con una riduzione globale del 20% (10% per gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute e 10% per il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale), si tenga adeguatamente conto delle specifiche circostanze del caso concreto. Partendo, quindi, da un salario da invalido di fr. 49’817.17 e ritenuta

un'esigibilità del 50%, ammettendo la riduzione del 20%, il reddito ipotetico dell'insorgente nel 2007 risulta, quindi, essere pari a fr. 19'926.9 (fr. 24'908.59 - (fr. 24'908.59 x 20 : 100)) . Confrontando ora questo dato con l'importo di fr. 43'591.74 corrispondente al reddito che l'insorgente avrebbe conseguito da valido nell'anno 2007 (cfr. consid. 2.14.2.), emerge un'incapacità al guadagno pari a 54.29 [(fr. 43'591.74 - fr. 19'926.9) x 100 : fr. 43'591.74] , arrotondato al 54% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid.

E. 2.6

Die IV-Stelle führt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zwar zu Recht aus, "dass Teilzeitangestellte nicht zwingend weniger als Vollzeittätige verdienen (zum Beispiel in Beschäftigungsbereichen, in denen Teilzeitarbeit Nischen auszufüllen vermag, die arbeitgeberseits stark nachgefragt und dementsprechend entlohnt werden ...)." Jedoch wird das Invalideneinkommen hier allein aufgrund statistischer Angaben festgesetzt, so dass die statistisch erhärtete Tatsache der Lohneinbusse von teilzeitarbeitenden Männern im massgebenden Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) zu berücksichtigen ist (vgl. Lohnstrukturerhebung 2000 S. 24 T8 sowie Lohnstrukturerhebung 2002 S. 28 T8), auch wenn in diesem Rahmen der prozentuale Minderverdienst nicht schematisch dem Abzug gleichzusetzen ist (vgl. BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa).

E. 2.7

Damit sind im Rahmen des Abzuges die leidensbedingten Einschränkungen des Versicherten (vgl. Erw. 2.4) sowie die Möglichkeit, nur noch Teilzeit arbeiten zu können (Erw. 2.6 hievor), zu berücksichtigen. Da die IV-Stelle in Verfügung und Einspracheentscheid keinen Abzug wegen Teilerwerbstätigkeit berücksichtigt hat, obwohl dies angemessen gewesen wäre, lag für das kantonale Gericht ein triftiger Grund vor, sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen; die abweichende Ermessensausübung erweist sich deshalb insoweit als näher liegend (vgl. Erw. 2.3 hievor). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievor). Die IV-Stelle hat jedoch die leidensbedingten Einschränkungen - angesichts der Beschwerden - mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn berücksichtigt; wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass der Beschwerdegegner nur noch teilerwerbstätig sein kann, erscheint - gesamthaft gesehen - das Ermessen der Vorinstanz als näher liegend. Damit hatte diese genügend triftige Gründe, um vom Abzug der Verwaltung abzuweichen, so dass ein solcher in Höhe von 15% vorzunehmen ist, was zu einem Invaliditätsgrad von 52% und damit zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente führt." (STFA succitata) In un'altra pronunzia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15% ("Dem Beschwerdegegner sind aus medizinischer Sicht unbestrittenermassen keine schweren Arbeiten mehr zumutbar (vgl. Erw.

E. 2.12

Dopo attento esame della fattispecie, questo TCA non ha motivi per mettere in dubbio le valutazioni effettuate dal dr. _____ e dal dr. _____ del SMR, che soddisfano i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché un rapporto medico abbia pieno valore probatorio (cfr. consid. 2.11.) e possono quindi validamente servire da base al presente giudizio. Il dr. _____ ha infatti debitamente tenuto conto delle affezioni invalidanti di

cui l'assicurata è affetta, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni in merito alla capacità lavorativa del 50%, a partire dal 12 dicembre 2006. Quanto al periodo precedente l'esame peritale del dr. _____, vale quanto certificato dal medico curante, dr. _____, spec. in psichiatria e psicoterapia, che ha attestato una piena incapacità lavorativa a partire dal 9 settembre 2004 (doc. 1-5). Il dr. _____ ha ben evidenziato che l'assicurata, anche a seguito dell'abbandono subito da parte del marito, rientrato in _____, ha presentato una cronicizzazione della sua patologia depressiva, per la quale è in trattamento psichiatrico presso il dr. _____. Ella si ritiene una persona senza valore e pensa di non essere in grado di svolgere alcuna attività lavorativa a causa dei suoi dolori (doc. 29-9). Dall'esame psichiatrico del dr. _____, tuttavia, ella risulta ancora abile al lavoro, dal profilo psichiatrico, al 50% sia nella sua attività di ausiliaria di cucina, sia in altre attività adeguate (doc. 29-8). Il dr. _____ ha aggiunto che bisogna tenere conto anche dei problemi fisici dell'interessata e in particolare dei limiti funzionali indicati dal dr. _____ (doc. 29-11). Tale valutazione del dr. _____ è poi stata condivisa dal dr. _____ del SMR. Le conclusioni del dr. _____, che non sono state del resto contraddette, in sede ricorsuale, da certificati medico-specialistici attestanti patologie psichiatriche maggiormente invalidanti, possono essere condivise dal TCA, che ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assicurata, dal profilo psichiatrico, sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dal dr. _____. Va qui ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Quanto all'aspetto somatico, il dr. _____ del SMR, nelle sue annotazioni del 22 febbraio 2007, ha ritenuto l'assicurata inabile al lavoro al 50% in attività pesanti come il lavoro precedentemente svolto di aiuto-cuoca, ma abile al lavoro al 100% in un'attività adatta, che eviti movimenti ripetitivi di flessione-estensione-rotazione del tronco nonché il sollevamento di pesi superiori ai 15 kg, a partire dal mese di marzo 2005 (doc. 30-1). Questa valutazione del dr. _____ riprende quanto valutato dal dr. _____, nel suo rapporto medico del 7 marzo 2005, indirizzato al curante dell'assicurata, dr. _____. In tale referto, il dr. _____, poste le diagnosi di “sindrome ansioso-depressiva con probabile componente dissociativa motoria (tremore di origine psicogena agli arti inferiori); sindrome lombospondilogenica cronica, su alterazioni degenerative multisegmentali senza neurocompressione” (doc. 1-10 inc. cassa malati), ha indicato che, a suo avviso, l'assicurata presenta soprattutto una problematica psichiatrica e psicosomatica, aggiungendo che, secondo il suo parere, occorrerebbe “ abbandonare ogni ricerca di un problema organico e concentrarsi sul problema psichiatrico-psicosomatico ” (doc. 1-11 inc. cassa malati, sottolineatura della redattrice). Accanto a tale problematica, da considerare in primo piano nel caso di specie, il dr. _____ ha rilevato la presenza di una sindrome lombospondilogenica cronica in presenza di modiche alterazioni degenerative multisegmentali senza neurocompressione. Il dr. _____ ha sottolineato che “ qualunque tentativo di presa a carico con misure riabilitative, che non tenga conto soprattutto della problematica psichiatrica, psicosomatica e psicosociale, che è di gran lunga

in primo piano in questo caso, è destinato all'insuccesso", aggiungendo che "la prognosi resta in ogni caso cattiva, come in ogni problematica somatoforme cronica, soprattutto per quanto riguarda la possibilità che la paziente ritorni a un'attività lavorativa" (doc. 1-11 inc. cassa malati). Il dr. _____ ha quindi consigliato una presa a carico psichiatrica specialistica. Quanto alla capacità lavorativa, il dr. _____ ha considerato che la limitazione principale si situa a livello psichiatrico e dovrebbe essere valutata in tale ambito, mentre, per quanto concerne il profilo reumatologico, l'assicurata è da ritenere inabile al lavoro al massimo al 50% in attività pesanti come il lavoro precedentemente svolto di aiuto-cuoca, con possibilità di miglioramento e totalmente abile al lavoro in un'attività adatta, che eviti movimenti ripetitivi di flessione-estensione o rotazione del tronco nonché il sollevamento di pesi superiori a 15 kg (doc. 1-12 inc. cassa malati, sottolineatura della redattrice). Queste conclusioni del dr. _____ sono state contestate dalla patrocinatrice dell'assicurata, osservando che l'indicazione di una piena capacità lavorativa dell'assicurata in attività adatte è stata posta solo dal dr. _____ e in un referto risalente al 2005 e quindi non recente. La patrocinatrice ha sottolineato invece come altri medici abbiano indicato che l'assicurata, dal profilo somatico, vada considerata totalmente inabile al lavoro, riferendosi in particolare al rapporto medico del dr. _____ e del dr. _____ del 17 novembre 2004 e a quelli del dr. _____ del 22 settembre 2005 e del 7 maggio 2007 (I). Secondo questo Tribunale tali certificati medici non sono atti a mettere in discussione la valutazione del dr. _____ del 7 marzo 2005. Va infatti rilevato che nel referto del 17 novembre 2004, relativo alla degenza dell'assicurata dal 26 ottobre 2004 al 16 novembre 2004 presso la Clinica _____ di _____, il dr. _____ e il dr. _____, poste le diagnosi di "lombalgia aspecifica cronica e sacralgia con discopatie plurime a livello del rachide lombare, sindrome delle faccette articolari, sindrome miofasciale; tremore posturale agli arti inferiori di origine non chiara; obesità con BMI di 34.5 kg/m²", hanno ritenuto indicato, in assenza di patologie a livello midollare del rachide dorsale, effettuare una nuova valutazione neurologica, ritenendo nel frattempo l'assicurata inabile al lavoro al 100% "visto che non siamo riusciti a sbloccare la situazione algica e neurologica" (doc. 1-21 inc. cassa malati). L'assicurata è quindi stata sottoposta ad una valutazione neurologica presso il dr. _____, spec. FMH in neurologia, il quale, nel suo referto del 2 febbraio 2005, posta la diagnosi di "sindrome dolorosa cronica lombo-vertebrale", ha escluso la presenza di patologie maggiori e di deficit sensitivi centrali, ritenendo quindi opportuno sottoporre l'assicurata ad una presa a carico di tipo reumatologico (doc. 1-16 inc. cassa malati). Il TCA ritiene dunque di non doversi scostare dalla valutazione reumatologica del dr. _____. Il dr. _____, dal canto suo, nel suo referto del 22 settembre 2005, ha posto le diagnosi di "importante disturbo affettivo verosimilmente cronico in disturbo di personalità passivo dipendente presente fin dalla prima età adulta in un soggetto con scarse risorse e notevoli difficoltà di adattamento; segni di discopatia ai livelli L2-L3, L4-L5 e L5-S1, in particolare con piccola ernia mediana L2-L3, protrusione mediana del disco L4-L5 e fessura in sede mediana-paramediana sinistra all'altezza L5-S1 probabilmente responsabile della sintomatologia accusata dalla paziente; tremore posturale agli arti inferiori di origine non chiara", giudicando l'assicurata inabile al lavoro al 100% dal 9 settembre 2004 (doc. 11-1). Nel suo referto del 7 maggio 2005, il dr. _____, poste le diagnosi di "lombalgia aspecifica cronica e sacralgia con importante sindrome lombovertebrale e segni di irritazione a livello sacro-iliaco senza elementi radicolari irritativi, discopatie plurime a livello del rachide lombare, sindrome delle faccette articolari, sindrome miofasciale; diabete

mellito insulino non dipendente; importante disturbo affettivo verosimilmente cronico con disturbo di personalità passivo dipendente presente fin dalla prima età adulta in soggetto di scarse risorse e con notevoli difficoltà di adattamento, che fa il quadro di una depressione isterioforme (insonnia, sonni pieni di incubi, paura di morte imminente, affetta da una grave ed inguaribile malattia, paura a scendere le scale, attacchi di ipersudorazione, ...); obesità con BMI 34.5 kg/mq; tremore posturale agli arti inferiori di origine non chiara; epigastralgia per presenza di Helicobacter pilori con stato dopo eradicazione medicamentosa Helicobacter pilori; sindrome emorroidale interna di I° grado”, ritenendo l’assicurata inabile al lavoro al 100% (doc. 47/8-10). Al riguardo, il dr. _____ del SMR, nelle sue annotazioni del 16 maggio 2007, ha osservato che il giudizio del dr. _____ non è basato su nuove diagnosi o su recenti indagini specialistiche e non porta alcun elemento clinico tale da oggettivare un peggioramento delle condizioni di salute dal punto di vista somatico, riconfermando quindi la valutazione del dr. _____ del 7 marzo 2005 di una piena capacità lavorativa dell’interessata in attività adeguate (doc. 48-1). Il TCA può fare proprie queste considerazioni del medico SMR. Analogo discorso vale con riferimento al certificato medico del 12 settembre 2007 del dr. _____, prodotto dall’assicurata pendente causa, che si limita a ribadire le diagnosi già poste nel referto del 7 maggio 2005, ritenendo nuovamente l’assicurata inabile al lavoro al 100% (doc. VIII/bis). L’assicurata non ha del resto prodotto certificati medico specialistici reumatologici, neurologici o ortopedici attestanti delle patologie a livello somatico maggiormente invalidanti rispetto a quanto valutato dal dr. _____. Si ricorda tuttavia alla ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell’assicurazione federale per l’invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). Visto quanto appena esposto, il TCA ritiene dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell’ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che la ricorrente è inabile al lavoro al 100% dal mese di settembre 2004 in qualsiasi attività, ma abile al 50% a partire dal mese di dicembre 2006 sia nella sua precedente occupazione, sia in altre attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali.

E. 2.13

Sul mercato generale del lavoro esistono delle attività, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che l’interessata, malgrado il danno alla salute, sarebbe in grado di esercitare al 50%. Per costante giurisprudenza la questione relativa alle attività professionali concretamente realizzabili è di competenza del consulente in integrazione professionale (cfr. STF 9C 13/2007 del 31 marzo 2008 citata al consid. 2.11.). Ora, nel caso concreto, il consulente IP, nel suo rapporto del 26 marzo 2007, ha indicato quali attività esigibili, nel rispetto delle limitazioni mediche, attività semplici e ripetitive, quali quella di operaia ausiliaria in lavori leggeri non qualificati nelle cinque categorie presenti nel campo dell’abbigliamento, della confezione e simili; quella di operaia generica nell’industria cioccolatiera; quella di operaia nell’industria farmaceutica; quella di operaia assemblatrice nel campo della componentistica elettromeccanica ed elettronica; quella di saldatrice su dispositivi automatici nell’assemblaggio di componenti per l’industria elettronica; quella di operaia generica nell’orologeria industriale; quella di venditrice non qualificata in un grande magazzino (doc. 33-2). La patrocinatore ha contestato l’esigibilità delle professioni indicate dal consulente, osservando che “ un lavoro ripetitivo come quello di operaia o venditrice è impedito dal tremolio alle mani e dalla difficoltà di stare seduta o in piedi per

dei periodi superiori ai 5-10 minuti. Infatti la signora non può restare nella stessa posizione per troppo tempo e deve alternare la sua posizione da seduta e in piedi, fatto che le impedisce oggettivamente di svolgere il lavoro di operaia presso una qualsiasi fabbrica dove bisogna stare fermi alle proprie postazioni o come venditrice in un grande magazzino dove non ci si può sedere ” (I). Nel caso di specie , secondo questo Tribunale, all’assicurata può essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d’attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive. Tali attività sono senz’altro esigibili, in quanto rispettose dei limiti funzionali dell’interessata e compatibili con le sue patologie fisiche, come espressamente indicato dal dr. _____ nel suo rapporto del 22 febbraio 2007, in cui ha osservato che sono esigibili attività che evitino movimenti ripetitivi di flessione-estensione o rotazione del tronco nonché il sollevamento di pesi superiori ai 15 kg (cfr. doc. 30-1). Va poi rilevato che specialmente nell’ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per es. attività d’incasso, d’assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura. Alla luce di queste considerazioni, non possono quindi essere accolte le critiche formulate dalla patrocinatrice dell’interessata e le attività indicate dal consulente IP devono quindi essere considerate esigibili, in quanto rispettose dei limiti funzionali dell’interessata, ritenuto inoltre che all’assicurata incombe l’obbligo di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572) segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungs-recht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg). Al riguardo, è utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all’amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7).

E. 2.14

Essendo quindi esigibile che l’assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa, del 50%, in attività adeguate, ricordato inoltre che l’invalidità nell’ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. 2.14.1. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell’inizio dell’eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2007 (visto che è in quell’anno che è avvenuta la riduzione della

rendita, a seguito della capacità lavorativa del 50% dell'assicurata a partire dal dicembre 2006). L'amministrazione ha eseguito il raffronto dei redditi con riferimento all'anno 2005, motivo per il quale i redditi da valido e da invalido vanno aggiornati al 2007.

E. 2.14.2

Per quel che concerne il reddito da valido, nella decisione impugnata l'amministrazione ha preso in considerazione l'importo annuo di fr. 42'396.50 (2005) riferito all'attività svolta in qualità di aiuto-cucina presso _____ di _____ (cfr. doc. 88-4). Tale importo corrisponde a quanto avrebbe potuto guadagnare l'assicurata, da sana, presso il precedente datore di lavoro, pari a fr. 43'206 nel 2003, come indicato dallo stesso datore di lavoro, con scritto del 20 settembre 2005 (cfr. doc. 10/1-3), importo poi aggiornato al 2005.

Nell'annotazione per l'incarto del 3 aprile 2007, il funzionario incaricato ha osservato che "sul questionario compilato in data 29.09.2005 la _____ indica un salario orario base di fr. 17.35 + 12.92% (indennità vacanze + giorni festivi) + 8.33% (tredicesima)", dati dai quali risulta un reddito da valido di fr. 42'396.50 ([(17.35 + 2.24 + 1.44) x 42 ore sett.] x 48 settimane/annue = 42'396.50, cfr. doc. 34-1). L'assicurata non ha del resto contestato il reddito da valido ritenuto dall'Ufficio AI. Adeguando tale importo al 2007, si ottiene un reddito da valido di fr. 43'591.74 (+1.2% per il 2006 e +1.6% per il 2007, cfr. tab. relativa all'evoluzione dei salari nominali, dei prezzi al consumo e dei salari reali, 1990-2007, pubblicati sul sito dell'Ufficio federale di statistica). 2.14.3. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75 seg. In questa sentenza di principio la Corte ha stabilito che ai fini della determinazione del reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione professionale e salariale concreta dell'interessato. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali. La questione di sapere se e in quale misura al caso i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende 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 di occupazione), criteri questi che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. La Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Il Tribunale federale delle assicurazioni ha poi ancora rilevato, nella medesima sentenza, che, 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.

E. 2.14.4

in fine). Ritenuta un'esigibilità, dal punto di vista medico, del 50%, il reddito statistico citato ammonterebbe in tal caso a fr. 25'513.25 (fr. 51'026.50 ridotti del 50%).

E. 2.14.6

In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF

126 V 80 consid. 5b/cc). In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%): "

E. 2.15

Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Parzialmente v incante in causa, la ricorrente, rappresentata da un legale, ha diritto ad un'indennità parziale per ripetibili (art. 61 lett. g LPG).

E. 3.1

supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)" (consid. 3.2) Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124).

E. 3.2

= SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità . Come già anticipato al consid. 2.14.5., il risultato non cambierebbe anche volendo considerare, quale reddito da invalido, l'importo di fr. 51'026.50, cui apportare una riduzione del 50% concernente l'esigibilità dal profilo medico e un'ulteriore riduzione del 20%, per un reddito ipotetico di fr. 20'410.60. Confrontando questo dato con l'importo di fr. 43'591.74 corrispondente al reddito che l'insorgente avrebbe conseguito da valida nell'anno 2007 (cfr. consid. 2.14.2.), emerge un'incapacità al guadagno pari a 53.18 ([fr. 43'591.74 – fr. 20'410.60] x 100 : fr. 43'591.74) , arrotondato al 53% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità . La decisione impugnata va dunque modificata nel senso che l'assicurata, dal 1° aprile 2007, ha diritto a mezza rendita di invalidità e non soltanto ad un quarto di rendita, come stabilito dall'amministrazione. Pertanto, stante quanto sopra esposto, questo Tribunale non può che ritenere corretto procedere ad una riduzione delle prestazioni. Queste ultime non vanno tuttavia ridotte ad un quarto di rendita, come stabilito dall'amministrazione, bensì ad una mezza rendita, per un grado di invalidità del 54%, a partire dal 1° aprile 2007.

E. 3.3

En l'espèce, c'est en vue d'élucider les divergences issues d'avis médicaux contradictoires se trouvant au dossier que l'administration a recueilli l'expertise du COMAI, du 9 mai 1995, et qu'elle s'est fondée sur cette dernière pour allouer une rente entière au recourant, le 1^{er} décembre 1995. En présence d'un tableau clinique complexe, par ailleurs difficile à appréhender en raison de ses aspects subjectifs, la prise de position sur une incapacité de travail implique toujours un jugement d'appréciation. Or, un tel jugement ne saurait être qualifié de manifestement erroné que si les investigations médicales dans les différents domaines concernés n'ont pas été entreprises ou qu'elles ne l'ont pas été avec le soin nécessaire (cf. arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). Tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'expertise du COMAI dans la mesure où cette expertise pluridisciplinaire répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer une pleine valeur probante. En tout cas, les critiques émises à l'encontre des conclusions du COMAI par les médecins de la Clinique X. ne suffisent pas pour admettre que ces conclusions sont dépourvues de crédibilité. Comme on l'a vu, on est en présence d'appréciations divergentes d'experts en ce sens que les uns, à la différence des autres, considèrent que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants n'a pas d'incidence sur la capacité de travail. Seule une surexpertise serait de nature à les départager. Mais, ici également, on ne peut faire abstraction des éléments qui ont conduit l'administration à allouer une rente entière au recourant comme si l'on devait statuer pour la première fois sur les droits de l'assuré et modifier sa situation juridique à la lumière exclusivement des données médicales recueillies à l'occasion de la procédure de révision. Une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale ou pour ordonner une expertise. On ne peut pas non plus affirmer que l'administration a commis à l'origine une erreur de droit, notamment en méconnaissant le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente: l'expertise du COMAI excluait toute possibilité de reclassement professionnel et ne laissait pas entrevoir, à brève échéance, une amélioration de l'état de santé qui eût permis la mise en oeuvre de mesures de réadaptation professionnelle." Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente

approfonditamente esaminato non costituisce dunque né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione. 2.7. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che é decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. consid. 3b, I 148/98; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2003, pag. 128). L'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morbo, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)" (STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. [I 148/98], pag. 10 consid. 3b)." Secondo la giurisprudenza del TFA questi principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99, del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme provoca un'incapacità di guadagno duratura. Tali criteri sono stati così riassunti dal TFA in un'altra sentenza I 404/03 del 23 aprile 2004, in lingua italiana, nella quale il TFA si è così espresso: " 6.2. A determinate condizioni, anche un disturbo da dolore somatoforme - rientrando nella categoria delle affezioni psichiche, per le quali l'allestimento di una perizia psichiatrica si rende normalmente necessario al fine di stabilirne le ripercussioni economiche - può causare una incapacità lavorativa (cfr. sentenza del 12 marzo 2004 in re N., I 683/03, consid. 2.2.2, destinata alla pubblicazione nella Raccolta ufficiale [ndr.: pubblicata in DTF 130 V 352]). Secondo giurisprudenza, ancora recentemente confermata, un disturbo somatoforme da dolore persistente non è tuttavia, di regola, atto a determinare, in quanto tale, una limitazione duratura della capacità lavorativa suscettiva di dare luogo a un'invalidità ai sensi dell' art.

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili

(Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (STFA 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31; DTF 125 V 352 ; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, 122 V 161, 104 V 212; STFA 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178; Pratique VSI 2001 p. 110). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 p. 109; STFA 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03). Il TFA, in una sentenza I 938/05 del 24 agosto 2006 si è espresso sul valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...)

Nel caso di specie, il ricorrente contesta sia la determinazione del reddito da invalido che quella da valido.

E. 6.1

Per quanto concerne il reddito da valido, l'interessato fa valere che l'importo determinato dall'INSAI sulla base dei dati forniti dall'ex datore di lavoro risulterebbe, come giustamente rilevato anche dal primo giudice, inferiore del 9% circa rispetto al salario medio nazionale dei lavoratori attivi nel settore delle costruzioni con qualifiche analoghe. L'argomento è pertinente. In effetti, il dato ritenuto dall'assicuratore infortuni a titolo di reddito da valido (fr. 61'277.- per l'anno di riferimento 2005) è inferiore nella misura del 9.58% a quello desumibile dalla tabella TA1 di cui all'ISS (edizione 2004, pag. 53, livello di esigenze 3, cifra 45 costruzioni), quest'ultimo essendo pari, dopo adeguamento all'evoluzione salariale per il 2005, a fr. 67'765.89 (fr. 5'358 x 12 : 40 x 41.7 [v. La Vie économique, 12-2007, pag. 98, tabella 9.2] x 1.011 [v. La Vie économique, 12-2007, pag. 99, tabella 10.2]). Alla luce della giurisprudenza richiamata al considerando 5.3, che, come visto, permette al giudice chiamato ad effettuare un raffronto dei redditi di prendere in considerazione in ugual misura per ciascuno degli elementi di paragone fattori estranei all'invalidità, può, se del caso, essere tenuto conto di questa circostanza nell'ambito della determinazione del reddito ipotetico da invalido.

E. 6.2

A quest'ultimo riguardo, il ricorrente, pur rispettando la più recente giurisprudenza in materia, rileva che il mercato del lavoro ticinese oggettivamente offre ai lavoratori occupati in questo Cantone di frontiera retribuzioni nettamente inferiori e penalizzanti rispetto al resto della Svizzera, come risulterebbe, almeno in parte, dalle tabelle TA1 e TA13 di cui all'ISS. Il ragionamento è comprensibile, ma viene tuttavia relativizzato dalle considerazioni espresse al considerando precedente.

E. 6.3

Mancando in concreto indicazioni economiche effettive, in considerazione della più recente prassi di questa Corte - cui allude l'insorgente - che non ammette più la possibilità di fare capo ai dati statistici salariali relativi alle grandi regioni, tabella TA13 ISS, per determinare il reddito ipotetico da invalido, quest'ultimo deve essere stabilito sulla base della tabella TA1 dell'ISS, concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 75/03 del 12 ottobre 2006, consid. 8, riassunta in RSAS pag. 64). In tali condizioni, partendo dal valore totale mediano di cui all'ISS 2004 (pag. 53, livello di esigenze 4), si ottiene un importo di base di fr. 57'258.24 per il 2004 (fr. 4'588 x 12 : 40 x 41 .6 [La Vie économique, 12-2007, pag. 98, tabella B9.2]), che, adattato all'evoluzione salariale (1%, v. La Vie économique, 12-2007, pag. 99, tabella B10.2), porta a ritenere un importo di fr. 57'830.82 per il 2005.

E. 6.4

Operando una prima riduzione del 9.58% da quest'ultimo importo per tenere conto della differenza salariale di cui si è detto al considerando 6.1, deducendo poi una quota ulteriore del 15%, non oggetto di contestazione, per considerare adeguatamente le circostanze particolari del caso (DTF 126 V 75 ; in concreto: limitazioni riconducibili al danno alla salute, statuto di frontaliere), il raffronto dei redditi (reddito da valido di fr. 61'277.- e guadagno da invalido di fr. 44'447.03 [fr. 57'830.82 ./ 9.58% ./ 15%]) dà un grado d'invalidità arrotondato (DTF 130 V 121) del 27%. (...) Di conseguenza, quando il salario

da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327). In una sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008, consid. 6.2., il Tribunale federale, su questo tema, ha ancora rilevato: " A proposito del richiesto adeguamento va tuttavia rilevato che finora è stato ammesso dalla Corte federale nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media ("deutliche Abweichung"). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% in sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007)." 2.14.5. Per determinare il reddito ancora esigibile dall'assicurata nonostante il danno alla salute, l'amministrazione ha quindi giustamente fatto riferimento ai dati statistici nazionali della Tabella TA1. Alla luce della giurisprudenza appena citata (cfr. consid. 2.14.4.), non può quindi essere accolta la censura ricorsuale dell'avv. RA 1 circa il fatto che " malgrado la giurisprudenza del Tribunale federale, non si può certo considerare verosimile un reddito da invalido come operaia generica non qualificata al 100% pari a fr. 4'089 mensili. È fatto notorio che il salario medio in Ticino per un operaio si aggira a fr. 2'800 mensili " (I). Orbene - utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2006 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'019. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 12-2007, p. 98), esso ammonta a fr. 4'189.80 mensili oppure a fr. 50'277.60 per l'intero anno (fr. 4'189.80 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali (" Nominallohnindex" - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA del 20 febbraio 2001 nella causa R.), si ottiene, per il 2007 (cfr. tab. B 10.3, pubblicata in La Vie économique, 6-2008, p. 91), un reddito mensile di fr. 4'252.21 oppure di fr. 51'026.50 per l'intero anno (fr. 4'252.21 x 12). L'assicurata, quale aiuto-cuoca presso il _____ avrebbe guadagnato, nel 2007, fr. 43'591.74 all'anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.14.2.), corrispondenti a fr. 3'632.65/mese. Tale reddito si situa leggermente al di sotto della media dei salari per un'attività equivalente (cioè fr. 44'651.--/ anno e 3'720.90/mese per il 2007; cfr. Tabella TA1 2006 p.to 55 "Alberghi e ristorazione", livello di qualifica 4, dopo adeguamento all'evoluzione salariale per il 2007 : fr. 3'513.-- X 12 mesi : 40 x 41.7 [La Vie économique, 12-2007, pag. 98, tabella B9.2] x 1.6 [v. La Vie économique, 6-2008, pag. 91, tabella B10.2]). Ora, qualora, già prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situi sotto la media dei salari per un'attività paragonabile nel settore interessato – a causa ad esempio di una formazione e di conoscenze linguistiche insufficienti - e che non si possa sostenere che essa si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. Accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. STF U 529/06 del 28 gennaio 2008). In casu , posto che dall'incarto non emergono indizi a favore del fatto che fosse intenzione dell'assicurata accontentarsi di un guadagno modesto, in applicazione della giurisprudenza appena citata, il reddito statistico da invalido (fr. 51'026.50) va dunque ridotto del 2.37%, percentuale corrispondente al gap

salariale (fr. 43'592 vs. fr. 44'651), e si attesta pertanto a fr. 49'817.17 . Ritenuto che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.12.), da un punto di vista medico, l'assicurata può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute al 50% dal dicembre 2006, il reddito statistico citato va ridotto del 50% e ammonta a fr. 24'908.6 (fr. 49'817.17 ridotti del 50%). Il TCA rileva che, come vedremo (cfr. consid. 2.14.7.), il risultato non cambierebbe neppure volendo utilizzare, quale reddito da invalido, l'importo di fr. 51'026.50, senza apportare la riduzione del 2.37%, qualora si volesse considerare tale percentuale troppo esigua (cfr. consid.

E. 10

kg repetitiv und vereinzelt über

E. 15

kg , ohne Überkopftätigkeiten und ohne Tätigkeiten in gebückter Haltung mit Rotation der Wirbelsäule). Aufgrund dieser Einschränkungen sind keine triftigen Gründe ersichtlich, um von einem leidensbedingten Abzug abzusehen; dies wird von der Beschwerde führenden Verwaltung denn auch nicht bestritten.

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