

TI_GERICHTE 32.2010.158 vom 6. Mai 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-05-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.158

FR: TI_GERICHTE 32.2010.158 du 6 mai 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.158 del 6 maggio 2010

Regeste

Decisione dell'UAI va modificata nel senso che l'assicurata, in applicazione del metodo misto di calcolo, ha diritto ad 1/4 di rendita per un breve periodo di tempo e poi ad una mezza rendita AI

Erwägungen

E. 28

cpv. 2ter LAI secondo cui " Qualora l'assicurato 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 secondo il capoverso 2bis. In tal caso, occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e poi determinare il grado d'invalidità in funzione della disabilità patita nei due ambiti." Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in plaidoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg. Questa giurisprudenza è stata ribadita in una STF 9C 15/2007 del 25 luglio 2007 e in una STF I 126/07 del 6 agosto 2007, pubblicata in DTF 133 V 504. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. In particolare l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " 7.3 Anlässlich ihrer Sitzung vom 25. Juni 2007 gemäss Art. 23 Abs. 2 und 3 BGG haben die vereinigten sozialrechtlichen Abteilungen im vorliegend zu beurteilenden Fall die Grundsätze zur Beachtlichkeit von Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich (im Sinne des Art. 27 IVV [in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung]) wie folgt präzisiert: 7.3.1 Bei der Prüfung der Frage, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen (können), ist namentlich deren unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Die versicherte Person ist im

Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gehalten, im Umfang ihrer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit eine dem Leiden angepasste erwerbliche Tätigkeit auszuüben (vgl. Art. 28 Abs. 2ter IVG [eingefügt auf 1. Januar 2004] in Verbindung mit Art. 16 ATSG ; BGE130 V 97 E. 3.2 S. 99 mit Hinweisen), d.h. es ist ihr zumutbar, eine Beschäftigung zu wählen, bei der sich die gesundheitliche Beschränkung minimal auswirkt. Die erwerbliche Tätigkeit muss jedoch, entsprechend ihren jeweiligen Anforderungen, grundsätzlich allein ausgeführt werden. Bezogen auf die häuslichen Verrichtungen ist eine Wahl des Tätigkeitsgebietes demgegenüber nur beschränkt möglich, da die mit der Haushaltsführung einhergehenden Aufgaben als solche anfallen und erledigt werden müssen. Es besteht in diesem Bereich dafür eine grössere Freiheit in der zeitlichen Gestaltung der Arbeit und es ist den Familienangehörigen eine gewisse Mithilfe zuzumuten (vgl. E. 7.2 hievov), womit allenfalls vorhandene Einschränkungen abgefedert werden können. Schliesslich erscheint die Möglichkeit einer gegenseitigen Beeinflussung geringer, je komplementärer die Anforderungsprofile der Tätigkeitsgebiete ausgestaltet sind (beispielsweise Haushalt eher körperlich belastend, Erwerbstätigkeit eher intellektuell). Damit die sich durch die schlechte Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung berücksichtigt werden kann, muss sie folglich offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation [kranker Partner, behindertes Kind etc.]). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber nach dem G BGE 134 V 9 S. 13 esag ten auszugehen, wenn sie durch die - auf Grund der gesamten Umstände zumutbare - Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. 7.3.2 Wechselwirkungen sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit im Sinne des in E. 7.3.1 hievov Dargelegten vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. 7.3.3 Im hier massgeblichen Kontext beachtliche gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich können nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der-für den Gesundheitsfall geltende-Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist. 7.3.4 Ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich für den Fall berücksichtigt werden, dass Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) vorhanden sind. Dies ergibt sich u.a. daraus, dass die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 27 IVV (in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung) verwendet wird, für die Methode der Invaliditätsbemessung, d.h. für die Statusfrage, ohne Bedeutung ist. Wäre eine versicherte Person gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, vermindert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit (für Hobbys etc.) zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Allein stehende Personen werden bei einer freiwilligen Herabsetzung des Beschäftigungsgrades nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und 5.2 S. 53 f., je mit Hinweisen). Ist demnach eine Haushaltsführung ohne weiter gehende häusliche Obliegenheiten wie Betreuungsaufgaben etc. nicht in jedem Fall statusrelevant,

kann auch nicht von einer dadurch verursachten, IV-rechtlich abzugeltenden erheblichen Belastung im erwerblichen Bereich ausgegangen werden. 7.3.5 Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenderen Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche mit 50 % zu veranschlagen, ist sie dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirkt. Nicht möglich im hier zu beurteilenden Zusammenhang ist demgegenüber, dass Wechselwirkungen kumulativ in beide Richtungen ihren Niederschlag im Sinne einer verminderten Leistungsfähigkeit im je anderen Tätigkeitsbereich finden, führte dies doch zu einer doppelten Gewichtung. 7.3.6 Das in der Erwerbsarbeit oder im häuslichen Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld reduzierte Leistungsvermögen kann sodann nur berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Dessen Ermittlung hat stets auf Grund der konkreten Gegebenheiten im Einzelfall zu erfolgen. In Anlehnung an den so genannten leidensbedingten Abzug vom statistischen Lohn bei der Bemessung des Invalideneinkommens von nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr ausübenden Versicherten (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen), welcher unter Einbezug aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % begrenzt ist (BGE 126 V 75 E. 5b/cc S. 80; AHI 2002 S. 69 ff., E. 4b/cc, I 82/01), erscheint vorliegend eine Limitierung der als erheblich anzusehenden Wechselwirkungen ebenfalls sachgerecht. Da invaliditätsfremde Aspekte, anders als beim erwähnten Leidensabzug, keine Rolle spielen, rechtfertigt sich jedoch ein niedrigerer, auf 15 ungewichtete Prozentpunkte festgesetzter Maximalansatz. 7.3.7 Eine Rückweisung an die Verwaltung zur näheren Abklärung ist schliesslich nur für den Fall angezeigt, dass das Endergebnis selbst bei Annahme einer entsprechend verringerten Leistungsfähigkeit im einen Tätigkeitsgebiet durch die Beanspruchung im anderen überhaupt beeinflusst würde." (DTF 134 V 12-14) Al riguardo il giudice federale S. Leuzinger-Naef nello studio "Die familienbezogene Rechtsprechung der sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts im Jahre 2007" in FamPra.ch 1/2009 pag. 112 seg. ha sviluppato le seguenti considerazioni: "

4. Invaliditätsbemessung Hier ist auf die neueste Rechtsprechung zur sogenannten gemischten Methode hinzuweisen, da sie hauptsächlich Anwendung findet auf Personen mit familiären Betreuungspflichten, die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilzeitlich erwerbstätig und im Übrigen im Aufgabenbereich, insbesondere im Haushalt, tätig wären: Für den Erwerbsbereich wird das Erwerbseinkommen im Gesundheits- und im Krankheitsfall verglichen, für den Aufgabenbereich ist der Umfang der Behinderung im Aufgabenbereich massgeblich. Anschliessend werden die Invaliditätsgrade der beiden Bereiche im Verhältnis der beiden Tätigkeitsbereiche gewichtet. In BGE 125 V 146 war offengelassen worden, ob eine allfällige verminderte Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich oder im Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld zu berücksichtigen ist. Laut Urteil I 156/04 vom 13. Dezember 2005 sind die Arbeitsunfähigkeit sowie die noch. zumutbaren Tätigkeiten in beiden Bereichen grundsätzlich gleichzeitig, unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen, zu beurteilen. In BGE 134 V 9 wurden die Grundsätze der Beachtlichkeit von Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich präzisiert. So muss die sich aus der schlechten Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung offenkundig und unvermeidbar sein. Die Wechselwirkungen sind zudem nur dann gesondert zusätzlich zu berücksichtigen, wenn sie in de Arzt- und Haushaltsabklärungsberichten nicht bereits berücksichtigt wurden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich voll ausgenützt wird und wenn

Betreuungspflichten vorhanden sind (ansonsten gar keine im Aufgabenbereich vorliegt). Sie sind in jenem Bereich zu berücksichtigen, in dem sie sich stärker auswirken, und die Berücksichtigung ist auf (ungewichtet) 15 % beschränkt. Im Fall einer stark sehbehinderten Frau, die vollzeitlich als Telefonistin tätig gewesen war und nach der Geburt ihres Kindes ihre Erwerbstätigkeit auf 40% reduzieren wollte, diese Absicht aber nicht verwirklichen konnte, da sie wegen ihrer Sehbehinderung neben der familiären Mehrbelastung über keine Kapazitäten für die Ausübung der Berufstätigkeit verfügte, führten diese Präzisierungen zu einer Verneinung des Rentenanspruchs." 2.5. Al fine di determinare il metodo 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'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784ss; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150ss; STCA del 13 ottobre 1997 nella causa M.M; Valterio, op. cit., pag. 109; Meyer-Blaser, *Rechtssprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht*, BG über die IV, Zurigo 1997, pag. 28, 30; Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pagg. 190s).

2.6. Ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 vLAI (nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007): " il diritto alla rendita secondo l'articolo 28 nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato: a) presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40 per cento, oppure b) è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media." Tali principi sono ora stati ripresi dall'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore a partire dal 1° gennaio 2008, del seguente tenore: " L'assicurato ha diritto a una rendita se: a. 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; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40 per cento." Secondo l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), il diritto alla rendita secondo l'art. 28 LAI nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40 per cento in media. La lett. b si applica per contro alle malattie evolutive, vale a dire agli stati patologici labili, suscettibili di evolvere verso un miglioramento o un peggioramento (cfr. STFA del 25 novembre 2005 nella causa G., I 566/05; STFA del 18 luglio 2005 nella causa N., I 154/05)). Di regola il periodo di carenza incomincia non appena l'assicurato subisce una diminuzione sensibile del suo rendimento nella professione esercitata sino a quel momento ed il termine può cominciare a decorrere anche quando l'assicurato non subisce alcuna perdita di guadagno o non esercita alcuna attività lucrativa (DTF 105 V 159; RCC 1979 p. 281, 1970 p. 402). Una diminuzione della capacità di lavoro del 20% soddisfa già la nozione legale (Pratique VSI 1998 p. 126). Alla scadenza del termine di 360 giorni l'assicurato deve presentare un'incapacità - questa volta - di guadagno del 40% almeno, che verrà definita secondo i disposti dell'art. 28 LAI. L'ammontare della rendita che verrà versata dipende dal grado d'incapacità di lavoro durante il periodo di carenza e di quello dell'incapacità di guadagno residua dopo i 360 giorni. Di conseguenza, una rendita intera (secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003) potrà essere riconosciuta solo se l'incapacità media di lavoro durante l'anno di carenza è stata di due terzi almeno e se in seguito sussiste un'incapacità di guadagno di perlomeno pari grado (RCC 1980 p. 263). Pertanto se l'incapacità media di lavoro è stata del

60% durante 360 giorni, l'assicurato non avrà diritto per cominciare che ad una mezza rendita anche se allo scadere del termine la sua incapacità di guadagno supera i due terzi. Inversamente, se dopo 360 giorni di incapacità media di lavoro di oltre due terzi l'incapacità di guadagno è scesa al 60%, l'assicurato avrà diritto unicamente ad una mezza rendita d'invalidità (Valterio, op. cit. pag. 222s, Pratique VSI 1998 pag. 126-127; STCA del 21 settembre 2005 nella causa W., 32.2005.82; STCA del 27 aprile 2004 nella causa P., 32.2003.79). Questi principi sono stati confermati dal Tribunale federale in una sentenza 8C_5/2010 del 24 marzo 2010 nella quale ha rilevato: " 3.2 Im Anwendungsbereich von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens zu dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Somit kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn der Versicherte während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 66 2/3 % (Art. 28 Abs. 1 IVG in der hier massgebenden, bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG ist (vgl. Urteil I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 4.2.1). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc S. 274; 105 V 156 E. 2c/d S. 160 f.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, S. 236 f.)." Se l'assicurato esercita un'attività a tempo pieno durante almeno 30 giorni consecutivi, il termine di 360 giorni viene interrotto (art. 29ter OAI). Vi è interruzione notevole del termine di 360 giorni ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007) allorché l'assicurato è interamente abile e presenta, durante almeno 30 giorni consecutivi, una capacità al lavoro economicamente utilizzabile, senza riguardo alla sua remunerazione (RCC 1969 p. 571). Il periodo di 360 giorni non è per contro interrotto se il tentativo di ripresa del lavoro - essendo provatamente al di sopra delle forze dell'assicurato - è fallito, anche se esso è durato più di 30 giorni (RCC 1964 p. 168). 2.7. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è 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 morboso, 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. 2°, pag. 321 consid. 1°, pag. 324 consid. 1°; RCC 1992 pag. 182 consid. 2° 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. 2° 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 - rientrante 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. 4 cpv. 1 LAI (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René Schaffhauser/Franz Schläuri [editori], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, pag. 76 segg., in particolare pag. 81 seg.). Un'eccezione a questo principio entra in linea di conto soltanto in quei casi in cui il disturbo da dolore somatoforme presenta secondo gli accertamenti medici una gravità tale da rendere in pratica oggettivamente non più esigibile dalla persona assicurata lo sfruttamento della sua capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro oppure dove ciò risultasse insostenibile per la società (DTF 102 V 165; VSI 2001 pag. 225 consid. 2b con riferimenti; cfr. pure DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Una simile inesigibilità, da ammettersi soltanto in casi eccezionali, presuppone tuttavia l'esistenza concomitante di una comorbidità psichica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza qualificata di altri criteri, quali ad es. l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, l'accertamento di un ritiro totale dalla vita sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia (cosiddetto "Krankheitsgewinn") come pure un insuccesso, nonostante gli sforzi profusi, di trattamenti e di provvedimenti riabilitativi. A volte, la presenza di tali fattori permette di ritenere insormontabile il disturbo da dolore somatoforme (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 2.2.3 e i riferimenti ivi citati; cfr. pure VSI 2000 pag. 155 consid. 2c). Da notare ancora che i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ai sensi dell' art. 4 cpv. 1 LAI (cfr. sentenza del 29 gennaio 2003 in re P., I

129/02, consid. 3.2, con riferimento ai principi sanciti in DTF 127 V 294). In tale contesto, l'esperto chiamato ad esprimersi deve, sul piano psichiatrico, porre una diagnosi nell'ambito di una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Tenendo conto dei criteri esposti, egli deve così valutare l'esigibilità della ripresa, rispettivamente dell'estensione lavorativa da parte dell'assicurato (VSI 2000 pag. 155 consid. 2c)." Anche in un'altra sentenza I 702/03 del 28 maggio 2004, il TFA ha evidenziato che: " 5.2 In una recente sentenza, questa Corte ha avuto modo di precisare che una tale inesigibilità presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza citata del 12 marzo 2004 in re N., consid. 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). A proposito dell'esame dei criteri fissati dalla giurisprudenza, in una sentenza 9C_111/2008 del 27 gennaio 2009 l'Alta Corte in un caso concreto si è così espressa: " (...) 3. 3.1 En premier lieu, la juridiction cantonale de recours a constaté l'absence de comorbidité psychiatrique au trouble somatoforme douloureux. Le recourant ne remet pas en cause cette constatation de fait, qui lie dès lors le Tribunal fédéral (art. 105 al. 1 LTF). 3.2 Le Tribunal cantonal a porté ensuite son examen sur les quatre autres critères que la jurisprudence a posés. Il a constaté que deux de ces critères sont réalisés chez le recourant: d'une part, l'existence d'affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable; d'autre part, la présence d'un état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant

simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie). En revanche, il a constaté que les deux autres critères font défaut, savoir la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, ainsi que l'échec de traitements thérapeutiques ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux. La juridiction cantonale a admis que le recourant ne présente pas de cumul des critères dégagés par la jurisprudence, cela avec une certaine intensité et constance, ce qui l'a conduit à nier l'existence d'un trouble somatoforme douloureux ayant une répercussion sur la capacité de travail. Le recourant invoque une constatation des faits manifestement inexacte et incomplète, en reprochant aux juges cantonaux de les avoir établis en contradiction flagrante avec les rapports médicaux versés au dossier, plus particulièrement celui de l'Hôpital X. _____ du 17 juillet 2007. Toutefois, le recourant n'établit pas que les constatations de fait du tribunal cantonal seraient manifestement erronées. Non seulement il ne démontre pas que cette autorité aurait constaté à tort que la perte de l'intégration sociale, deuxième critère, se serait étendue à toutes les manifestations de la vie, dès lors qu'il reconnaît conserver quelques contacts avec d'anciens collègues, mais il n'aborde pas le quatrième critère relatif à l'échec des traitements thérapeutiques, dont les premiers juges ont pourtant nié l'existence. En ce qui concerne l'appréciation globale de l'effort de volonté que le recourant pourrait fournir afin de surmonter ses douleurs, l'intéressé reste assez superficiel. Les moyens invoqués dans le recours ne sauraient conduire la Cour de céans à substituer sur ce point l'appréciation du recourant à celle des premiers juges, d'autant que ces derniers ont nié un caractère invalidant aux douleurs en rappelant que seuls deux critères parmi les quatre précités ont pu être retenus. A cet égard, la reconnaissance du premier des quatre critères par le tribunal cantonal ne convainc pas, car la seule présence d'un symptôme induisant un trouble somatoforme douloureux (singulièrement un syndrome fibromyalgique, dont le docteur G. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne, a fait état dans un rapport du 14 juillet 2005), ne permet pas encore d'admettre l'existence d'une affection corporelle chronique ou d'un processus malade. Il en va de même du critère du profit primaire tiré de la maladie que les premiers juges ont aussi retenu, car celui-ci suppose un contexte psychodynamique qui n'est pas réalisé. On ajoutera qu'à la lecture du rapport psychiatrique du 21 juin 2006 dont l'office intimé disposait, la solution retenue dans la décision du 19 février 2007 se concilie avec les principes jurisprudentiels applicables en matière de troubles somatoformes douloureux. Quant à l'incidence du second rapport de l'Hôpital X. _____ du 17 juillet 2007 sur l'issue du litige, l'opinion des premiers juges est pertinente et il peut y être renvoyé." In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007, il Tribunale federale ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiate sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la 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. Nel caso in esame, con lo scopo di accertare in maniera approfondita lo stato di salute dell'assicurata, l'Ufficio AI ha affidato al SAM il mandato di esperire una perizia bidisciplinare. In tale ambito i medici del SAM hanno valutato la patologia psichiatrica (dr. _____) e quella ortopedica (dr. _____). Il dr. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, nel suo referto peritale del 26 novembre 2007, dopo avere illustrato i dati anamnestici e lo status psichico, ha posto le diagnosi di “sindrome

depressiva ricorrente, episodio attuale di grado lieve-medio (ICD10-F33.1) e sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD10-F45.4)” (doc. 59-27). A proposito della capacità lavorativa, lo specialista ha ritenuto che tali patologie hanno reso l’assicurata inabile al lavoro nella misura del 50% a partire dal 2006 e nella misura del 45% a decorrere dalla data dell’esame peritale (doc. 59-28). La medesima percentuale di incapacità lavorativa del 45% vale, a mente del perito, anche per quanto concerne l’attività di casalinga (doc. 59-29). Il dr. _____ ha considerato che le limitazioni funzionali dell’assicurata siano causate “dagli stati di angoscia, dall’apatia e dall’abulia, oltre che dalla sintomatologia algica”, che la rendono “lenta, con una maggiore affaticabilità, meno concentrata e con una minore resistenza al lavoro”, anche in attività leggere (doc. 59-28). Lo specialista in psichiatria ha infine consigliato un adeguamento del trattamento con farmaci antidepressivi, ritenendo “il trattamento attualmente in corso insufficiente e sotto-dosato” (doc. 59-28). _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, nella perizia del 13 marzo 2008, dopo aver riassunto l’anamnesi della paziente, i dati soggettivi e quelli oggettivi, ha posto le diagnosi di “sindrome radicolare irritativa cicatriziale residuale S1 a sx in presenza di uno stato dopo emilaminectomia e discectomia lombosacrale in data 23.04.03 con evidenza radiologica di importante fibrosi cicatriziale periradicolare (RM del 01.03.04); sindrome vertebrale/spondilogeno lombare in presenza di una disfunzione segmentale lombosacrale; cervico-brachialgia in presenza di verosimili alterazioni degenerative medio-cervicali; disturbo statico ai piedi bilaterale con ipercallosità in corrispondenza dei capitelli metatarsali II a IV; sindrome del tunnel-carpale bilaterale, attualmente poco sintomatica” (doc. 59-7). Sulla base di queste patologie, il dr. _____ ha ritenuto che l’assicurata presenti “un’inabilità lavorativa praticamente completa in qualità di ausiliaria di pulizie con ingaggio sull’arco di tutta una giornata; un’inabilità lavorativa nella misura del 50% svolgendo un’attività sull’arco di due ore al giorno; dal punto di vista somatico inabilità lavorativa nella misura del 50% quale casalinga” (doc. 59-8). Lo specialista ha poi considerato l’assicurata abile al lavoro nella misura del 50% nello svolgimento “di attività lavorative molto leggere, che rispecchino le limitazioni funzionali attinenti in particolare al carico del tronco e dell’arto inferiore sinistro” (doc. 59-9). Il dr. _____ ha precisato che “sarebbe auspicabile che la signora RI 1 possa esercitare una attività durante 4 ore circa al giorno in due blocchi intercalati da un periodo prolungato di riposo” (doc. 59-9). Globalmente, quindi, nel rapporto peritale del 17 marzo 2008, il dr. _____, tenuto conto anche del consulto specialistico del dr. _____, ha posto le diagnosi di “sindrome radicolare irritativa cicatriziale residuale S1 a sx in presenza di uno stato dopo emilaminectomia e discectomia lombosacrale in data 23.04.03 con evidenza radiologica di importante fibrosi cicatriziale periradicolare (RM del 01.03.04); sindrome vertebrale/spondilogeno lombare in presenza di una disfunzione segmentale lombosacrale; cervico-brachialgia in presenza di verosimili alterazioni degenerative medio-cervicali; disturbo statico ai piedi bilaterale con ipercallosità in corrispondenza dei capitelli metatarsali II a IV; sindrome del tunnel-carpale bilaterale, attualmente poco sintomatica; sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di grado lieve-medio (ICD10-F33.1); sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD10-F45.4)” (doc. 59-7). Quanto alla capacità lavorativa medico – teorica globale, il dr. _____, dopo avere indicato che “le patologie somatiche e fisiche (recte: psichiche, n.d.r.) si sovrappongono solo parzialmente a causa soprattutto della componente depressiva con stati di angoscia, apatia ed abulia che incidono anche sulle limitazioni dovute alle patologie algica, fisica, somatoforme”, ha considerato l’assicurata “complessivamente inabile al lavoro nella misura dei due terzi

(circa 65%)” (doc. 56-9). Nel rapporto medico del 31 marzo 2008, il dr. _____ del SMR, spec. FMH in medicina generale (sul diritto per gli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), ha posto le diagnosi principali di “sindrome radicolare irritativa cicatriziale residuale S1 a sx in presenza di uno stato dopo emilaminectomia e discectomia lombosacrale (23.04.2003) con evidenza radiologica di importante fibrosi cicatriziale periradicolare (RM del 01.03.04); sindrome lombovertebrale/spondilogeno lombare in presenza di una disfunzione segmentale lombosacrale; cervico-brachialgia in presenza di verosimili alterazioni degenerative medio-cervicali; sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di grado lieve-medio (ICD10-F33.1); sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD10-F45.4)” e, quale ulteriore diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, quella di “disturbo statico ai piedi bilateralmente con ipercallosità in corrispondenza dei capitelli metatarsali II-III e IV” (doc. 60-1). Il dr. _____, dopo avere indicato i limiti funzionali dell’assicurata, ha indicato che l’interessata è da ritenere, nella sua attività di ausiliaria di pulizie, “inabile al lavoro al 65% dal mese di novembre 2007 (inabilità lavorativa del 50% svolgendo un’attività sull’arco di due ore al giorno)”, mentre in attività adeguate è da considerare “inabile al lavoro al 50% dal punto di vista somatico (svolgendo un’attività molto leggera, sull’arco di 4 ore al giorno, in due blocchi intercalati da un periodo prolungato di riposo) e anche come casalinga dal mese di novembre 2007; inabilità lavorativa del 45% dal punto di vista psichiatrico anche come casalinga dal mese di novembre 2007” (doc. 60-2). Nelle “raccomandazioni, proposte SMR”, il dr. _____ ha poi rilevato: " Dalla perizia bidisciplinare eseguita in data 17 marzo 2008 c/o la Clinica di _____ si evince che: dal punto di vista somatico l’assicurata presenta: - una radicolopatia residuale S1 dopo l’intervento suddetto con sviluppo di un’importante reazione fibrotica periradicolare, con disturbo risentito in misura molto intensa durante la notte, limitazione della caricabilità dell’arto inferiore con in particolare riduzione della distanza di spostamento. La prognosi a medio termine è stazionaria. - una disfunzione segmentale lombare lombosacrale con disturbi di intensità variabile in funzione del carico statico funzionale e ponderale su evidente insufficienza muscolare nella stabilizzazione del tronco. La prognosi a medio termine è stazionaria. - presenza clinica di disfunzioni medio-basso cervicali nel contesto di verosimili alterazioni degenerative plurisegmentali - disturbo statico ad ambedue i piedi con ipercallosità all’altezza dei capitelli metatarsali II-III e IV suscettibili di rispondere favorevolmente a delle misure tecnico-ortopediche con in particolare appoggio trasverso-retrocapitale - sensazione di diffusa marcata e rapida affaticabilità sia degli arti inferiori che superiori con lentezza nell’esecuzione di attività fini con ambedue le mani suscettibili di correlare piuttosto con gli aspetti psichiatrici senza corrispondere all’espressione clinica di un reperto strutturale focale Dal punto di vista psichiatrico l’assicurata presenta: - una sindrome depressiva sviluppatasi progressivamente a seguito di una sintomatologia algica insorta nel 2002. Il quadro psicopatologico è di una gravità lieve-medio con andamento tendente alla cronicizzazione. Le funzioni cognitive sono conservate malgrado una parziale compromissione delle funzioni biologiche e volitive. Il substrato di tipo depressivo è inquadrabile come una distimia con aspetti dipendenti dalle relazioni parentali. Complessivamente l’assicurata presenta, rispettivamente, una diminuita caricabilità statica ponderale e funzionale del rachide con annessa diminuita caricabilità dell’arto inferiore sinistro e, dal punto di vista psichiatrico, una lentezza, maggiore affaticabilità, minore concentrazione e minore resistenza al lavoro in relazione con gli stati di ansia, l’apatia e l’abulia oltre alla sintomatologia algica suddetta. L’assicurata presenta

una inabilità lavorativa praticamente completa in qualità di ausiliaria di pulizie con ingaggio sull'arco di tutta una giornata (50% svolgendo un'attività sull'arco di due ore al giorno). L'incapacità lavorativa diviene al 50% svolgendo un'attività molto leggera, rispettosa dei limiti funzionali di cui sopra, sull'arco di 4 ore al giorno, in due blocchi intercalati da un periodo prolungato di riposo. Dal punto di vista somatico l'incapacità lavorativa è del 50% quale casalinga. Dal punto di vista psichiatrico l'incapacità lavorativa è nella misura del 45% sia quale ausiliaria di pulizie, sia nello svolgimento di altre attività adatte, sia quale casalinga. Le patologie somatiche e fisiche si sovrappongono solo parzialmente a causa soprattutto della componente depressiva. Pertanto l'assicurata risulta di riflesso essere complessivamente inabile al lavoro nella misura dei 2/3 (circa il 65%) a partire dalla data della presente valutazione, verosimilmente iniziata in novembre 2007. L'esecuzione di provvedimenti d'integrazione professionale viene reclusa dal quadro psicopatologico con influenza sulle capacità di apprendimento." (Doc. 60-3) 2.9. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito 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; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la 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. 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 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 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Occorre ancora evidenziare che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il 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 ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 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." (...) Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte in una sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...) Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Va ancora rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile:

esempi scelti dalle assicurazioni sociali”, in RDAT II-2003, pag. 571 seg., in particolare la nota 158, pag. 628-629, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294; cfr. D. Cattaneo, “Le perizie nelle assicurazioni sociali” in Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (249-254). 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 premorboso, 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, inc. 32.1999.124). 2.10. Al fine di stabilire il grado d’invalidità, l’Ufficio AI, applicando il metodo misto, ha valutato al 24% la parte dedicata all’attività salariata e al 76% la quota dedicata alle mansioni domestiche. Tale suddivisione deve essere confermata, come peraltro già stabilito da questo Tribunale nella sentenza 32.2006.10 del 10 gennaio 2007, cresciuta incontestata in giudicato. 2.11. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall’amministrazione prima dell’emissione della decisione impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale bidisciplinare effettuata dal dr. _____ e dal dr. _____, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati. L’aspetto psichiatrico è stato valutato dal dr. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, il quale, poste le diagnosi di “sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di grado lieve-medio (ICD10-F33.1) e sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD10-F45.4)” (doc. 59-27), ha considerato l’assicurata inabile al lavoro nella misura del 50% a partire dal 2006, ma inabile al lavoro al 45%, a decorrere dalla data dell’esame peritale, sia in un’attività lucrativa (doc. 59-28), sia per quanto concerne l’attività di casalinga (doc. 59-29). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell’interessata. L’aspetto ortopedico è invece stato valutato dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia ortopedica, il quale ha considerato l’assicurata, tenuto conto delle patologie di natura somatica, totalmente inabile al lavoro in qualità di ausiliaria di pulizie con ingaggio sull’arco di tutta una giornata e inabile al lavoro al 50% svolgendo un’attività sull’arco di due ore al giorno e quale casalinga. In attività leggere adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali, il perito ha ritenuto l’assicurata abile al lavoro al 50%, precisando che “sarebbe auspicabile che la signora RI 1 possa esercitare una attività durante 4 ore circa al

giorno in due blocchi intercalati da un periodo prolungato di riposo” (doc. 59/8-9). Il TCA non ha motivo per distanziarsi neppure da tale valutazione peritale, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire sulla capacità lavorativa residua dell’interessata.

Globalmente, tenuto conto delle patologie di origine psichiatrica e di quelle di natura somatica, l’assicurata deve essere considerata, secondo quanto indicato nella perizia bidisciplinare del 17 marzo 2008, inabile al lavoro nella misura del 65% in attività leggere adeguate, ritenuto che, come espressamente indicato dal dr. _____, le patologie somatiche e psichiche “si sovrappongono solo parzialmente a causa soprattutto delle componente depressiva con stati di angoscia, apatia ed abulia che incidono anche sulle limitazioni dovute alla patologia algica, fisica, somatoforme” (doc. 59-9). Al riguardo, va qui ricordato che secondo l’Alta Corte, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie, non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p. 485). In una sentenza I 606/03 del 19 agosto 2005, lo stesso TFA ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell’incapacità lavorativa va di regola eseguito nell’ambito di una perizia pluridisciplinare. In una sentenza I 514/06 del 25 maggio 2007, pubblicata in SVR 3/2008 IV nr. 15, pag. 43-45, il Tribunale federale ha osservato che “una semplice addizione di diverse inabilità lavorative parziali, eventualmente presa in considerazione in occasione di una perizia pluridisciplinare, può produrre, a seconda delle peculiarità concrete del caso, un risultato troppo consistente oppure troppo esiguo”. Su questo argomento, cfr. D. Cattaneo, “Le perizie nelle assicurazioni sociali”, in *Le perizie giudiziarie* Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (245-249). Nel caso in esame, alla luce delle indicazioni peritali in merito alla solo parziale sovrapposizione delle limitazioni derivanti dalle patologie fisiche e da quelle psichiche (cfr. doc. 59-9), il TCA non può che considerare l’assicurata, in ragione delle sue patologie di natura fisica e psichica, globalmente inabile al lavoro nella misura del 65% in attività adeguate. In conclusione, rispecchiando la perizia bidisciplinare citata i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.9.), alla stessa può essere fatto riferimento. Inoltre, richiamato l’obbligo che incombe all’assicurato 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 i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, *Die Pflicht zur Selbstverantwortung*, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che l’assicurata è totalmente inabile al lavoro nella sua attività di ausiliaria di pulizie con ingaggio sull’arco di tutta la giornata e inabile al lavoro al 50% svolgendo un’attività sull’arco di due ore al giorno, mentre in altre attività adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali, deve essere ritenuta inabile al lavoro al 65%.

2.12. Per quel che concerne la valutazione della capacità dell’assicurata quale casalinga, l’Ufficio AI ha fatto esperire un’inchiesta economica per le persone che si occupano

dell'economia domestica: nel rapporto del 2 aprile 2009 l'assistente sociale ha stabilito una limitazione complessiva del 50.5% (cfr. doc. 65/1-7). 2.13. Come è già stato anticipato ai consid. 2.3.; 2.4., l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, è stabilita confrontando le singole attività nell'economia domestica ancora accessibili al richiedente la rendita AI, con i lavori che può eseguire una persona sana. Secondo le regole stabilite dalla prassi amministrativa e riportate alle cifre 2122ss nelle Direttive UFAS sull'invalidità e la grande invalidità in vigore dal 1° gennaio del 1990. In particolare la cifra 2124 prevede: " in occasione dell'esame dell'impedimento - dovuto all'invalidità - riscontrato presso una persona occupata nell'economia domestica, ci si basa generalmente sulla ripartizione dei lavori esistenti prima dell'insorgere dell'invalidità. In primo luogo si deve tuttavia esaminare se l'assicurato non ha la possibilità di usare meglio la sua residua capacità di lavoro mediante un'altra ripartizione dei compiti." La cifra 2122 prevede che: " Quale regola generale si ammette che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva. Lavori

Lavori	Economia senza figli e senza
membri di famiglia che	richiedono cure % 1. Conduzione
dell'economia domestica, (pianificazione, organizzazione del lavoro,	
controllo	5 2. Spese e acquisti
diversi	10 3. Alimentazione (preparazione dei pasti, lavori di pulizia
della cucina)	40 4. Pulizia
dell'appartamento	10 5. Bucato, pulizia dei vestiti, confezione e
trasformazione degli abiti, (cucito, maglia, uncinetto)	10
6. Cura dei figli e di altri membri della famiglia	--- 7.
Diversi (cura di terzi, cura delle piante e degli animali, giardinaggio)	

5 8. Altre attività (p. es. aiuto alla famiglia stessa, attività di utilità pubblica, perfezionamento, creazione artistica, attività superiore alla media nella confezione e nella trasformazione dei vestiti). 20" In Pratique VSI 1997 pag. 299ss, l'UFAS ha precisato di aver emesso delle direttive supplementari (supplemento 1 alle Direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità, valido dal 1. gennaio 1993) che accordano il diritto agli Uffici AI dei diversi cantoni di valutare la sfera di competenze di una persona attiva nell'economia domestica su casi differenti (cifre 2127ss.). In una sentenza del 17 febbraio 1997 nella causa M.T. (pubblicata in Pratique VSI 1997 pag. 298ss) il TFA ha stabilito che il complesso delle occupazioni abituali degli assicurati attivi in ambito domestico deve corrispondere, in ogni caso, ad un valore pari al 100%. Una differenziazione che si orienta alle dimensioni dell'economia domestica con la conseguenza che, in caso di economia domestica di dimensioni ridotte si ammetterebbe un aggravio complessivo inferiore al 100%, è contrario alla legge e alle ordinanze. Inoltre nella Circolare concernente l'invalidità e l'impotenza dell'assicurazione per l'invalidità (CII), in vigore dal 1° gennaio 2000, l'UFAS, allo scopo di garantire un'uguaglianza di trattamento in tutta la Svizzera (cfr. Cifra 3097), ha previsto una nuova ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un minimo ed un massimo - che nel caso concreto risultano essere stati rispettati - attribuibile a ciascuna di esse. In particolare la cifra 3095 prevede: " Di regola, si ammette che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva: Attività Minimo % Massimo % 1. Conduzione dell'economia domestica (pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo) 2 5 2. Alimentazione (preparare i pasti, cucinare, apparecchiare, pulire la cucina, approvvigionamento) 10 50 3. Pulizia dell'abitazione

(spolverare, passare l'aspirapolvere, curare i pavimenti, pulire le finestre, fare i letti) 5 20
4. Acquisti e altre mansioni (posta, assicurazioni, uffici) 5 10 5. Bucato, manutenzione vestiti (lavare, stendere e raccogliere il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe) 5 20
6. Accudire i figli o altri familiari 0

E. 30

7. Altre attività (p.es. curare i malati, curare le piante e il giardino, tenere animali domestici, cucire abiti, lavori di volontariato, corsi di perfezionamento, attività creative)* 0
50 * Va escluso l'impiego del tempo libero (N. 3090)." Mentre alle cifre 3096 e ss. si legge ancora: " Il totale delle attività dev'essere sempre del 100 % (Pratique VSI 1997 p. 298). Di norma, vanno applicate la ripartizione dei lavori e la valutazione dei singoli compiti di cui al N. 3095. I valori minimi e massimi servono alla parità di trattamento a livello svizzero ed offrono un margine per una valutazione realistica dei singoli casi. Un'altra valutazione può essere applicata soltanto in caso di divergenze molto forti dallo schema (RCC 1986 p. 244). All'occorrenza gli atti vanno sottoposti all'UFAS con una proposta. In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di impianti e apparecchi domestici adeguati N. 1045 e 3045 segg.). Essa deve ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei membri della sua famiglia, nella misura abituale. Se non adotta questi provvedimenti volti a ridurre la sua invalidità, non sarà tenuto conto, al momento della valutazione dell'invalidità, della diminuzione della capacità di lavoro nell'ambito domestico." In una sentenza I 102/00 del 22 agosto 2000, l'Alta Corte ha nuovamente confermato la legittimità di queste direttive, in quanto il calcolo dell'invalidità ex art. 27 OAI deve essere effettuato valutando l'attività domestica secondo l'importanza percentuale delle singole summenzionate mansioni nelle circostanze concrete. Per quanto riguarda la determinazione dell'invalidità di persone occupate nell'economia domestica, il TFA ha inoltre già avuto modo di stabilire che - in linea di massima e senza valide ragioni - non vi è motivo di mettere in dubbio le conclusioni delle inchieste effettuate dai servizi sociali, in quanto essi dispongono di collaboratori specializzati, il cui compito consiste nel procedere a tali inchieste (AHI-Praxis 1997 p. 291 consid. 4a; ZAK 1986 p. 235 consid. 2d; RCC 1984 p. 143, consid. 5; STFA 22 agosto 2001 nella causa C.G., consid. 4, I 102/00). Un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA 11 agosto 2003 nella causa S. consid. 2, I 681/02). Se, tuttavia, non è possibile determinare con sufficiente certezza che l'impedimento è effettivamente dovuto all'invalidità, nella misura in cui l'incapacità di lavoro constatata dal medico non è unicamente teorica, questa risulta decisiva (Valterio, op. cit., p. 211; RCC 1989 p. 131 consid. 5b, 1984 p. 144 consid. 5). Nella già citata DTF 128 V 93, il TFA, a proposito del valore probatorio di un rapporto d'inchiesta dell'ufficio AI, ha rilevato: " (...) 4.- Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichtstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss

plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl.-generell- BGE 125 V 404 Erw. 3, bte Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltsführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01)." Il TFA ha inoltre precisato che si deve far capo ad un medico, affinché si esprima sull'ammissibilità delle diverse mansioni, solo in casi eccezionali e meglio se le indicazioni dell'assicurata appaiono inverosimili e in contrasto con gli accertamenti medici (AHI-Praxis 2001 p. 161 consid. 3c; STFA del 2 febbraio 1999 nella causa M.J.V. e del 17 luglio 1990 nella causa W.), ritenuto che una presa di posizione da parte di uno specialista sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta - strumento destinato soprattutto alla valutazione di impedimenti dovuti ad un danno alla salute fisica - è da considerarsi in ogni caso necessaria quando si è in presenza di disturbi psichici (STFA 11 agosto 2003 nella causa S., I 681/02 e del 28 febbraio 2003 nella causa S., I 685/02). 2.14. Come detto, l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica sfociata nel rapporto del 2 aprile 2009 (cfr. doc. 65-1 e segg.) dal seguente tenore: " (...) 5. ATTIVITÀ - descrizione degli impedimenti dovuti all'invalidità 5.1 Conduzione dell'economia domestica pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo importanza assegnata 5 % percentuale degli impedimenti 40% percentuale di invalidità 2 % La signora RI 1 descrive giornate in cui è incapace di reagire, si sente molto giù di morale, non vuole vedere né sentire nessuno. In questi periodi trascorre il tempo in camera, non è in grado di organizzare o prevedere le attività, potendo unicamente garantire l'accompagnamento del figlio _____o a scuola e eventualmente un pranzo semplice. Gli aspetti che emergono nella perizia psichiatrica oggettivano le dichiarazioni dell'assicurata. Valuto una percentuale medio annua degli impedimenti del 40%. 5.2 Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 35% percentuale degli impedimenti 40 % percentuale di invalidità 14% La signora RI 1 afferma di garantire personalmente la preparazione del pranzo, al quale partecipano tutti i familiari. Il suo impegno è tuttavia limitato a pasti semplici e di veloce cottura, onde evitare eccessive sollecitazioni. Nelle fasi in cui la sua sofferenza o l'abulia sono eccessive, il marito o il figlio maggiore la sostituiscono nella preparazione della cena. Questi episodi, afferma, si verificano di sovente, pur non potendo quantificarli con precisione. Anche nei giorni liberi viene aiutata e spesso si limita a dar loro le necessarie indicazioni. A causa dei dolori al rachide viene sostituita nel caricare e scaricare la lavastoviglie e alla sera sono i

familiari ad apparecchiare e sporcicare la tavola. Effettua la cura quotidiana del locale cucina solo in modo superficiale, evitando ogni genere di sforzo. Le pulizie di fine sono interamente a carico del marito o del figlio maggiore. Dalle parole dell'assicurata emergono impedimenti fisici nonché una notevole difficoltà ad attivarsi. L'aggravamento dello stato di salute permette una valutazione medio annua del 40%.

5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 15% percentuale degli impedimenti 70 % percentuale di invalidità 10.5% Rispetto al passato il suo impegno appare ora diminuito. La signora RI 1 afferma di non riuscire più a garantire con regolarità neppure le mansioni più leggere. Quando i dolori sono meno insistenti si dedica al riordino, al rispolvero, alla pulizia del lavello, della tazza del water, evitando di sottoporsi a sforzi. Soffre di allergie e talvolta è costretta a passare l'aspirapolvere senza poter attendere il rientro del marito, un compito che svolge in posizione inginocchiata a causa dei dolori nel movimento del rachide. Viene aiutata dal marito nel cambio delle lenzuola, mentre il figlio maggiore si occupa personalmente della propria camera. I lavori più impegnativi, quali la pulizia approfondita del locale bagno, dei vetri, dei pavimenti, vengono interamente assolti dai familiari. La lettura degli atti medici all'incarto giustifica una percentuale maggiore rispetto a quanto valutato in precedenza.

5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 50 % percentuale di invalidità 5% La signora RI 1 fatica a mantenere la posizione seduta. Già da diversi anni non le è più consentito guidare l'auto, a causa del repentino insorgere di crampi alla gamba. Si incarica ancora della piccole necessità quotidiane, alle quali provvede quando accompagna il figlio a scuola e stila personalmente la lista della spesa. Se necessita di prodotti ingombranti si rivolge al marito, mentre al sabato lo accompagna per provvedere alle spese più consistenti. Non sono emersi nuovi elementi rispetto a quanto riportato nella precedente inchiesta. Si ripropone pertanto la percentuale già espressa.

5.5 Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 15% percentuale degli impedimenti 60 % percentuale di invalidità 9% Come già in passato, i familiari provvedono al trasporto della cesta nel locale lavanderia. Abituamente l'assicurata inserisce e toglie i panni dalla lavatrice in posizione inginocchiata, mentre nei periodi più sfavorevoli non è in grado di garantire il compito. Si limita allora a suddividere il bucato e dà indicazioni al marito sulla gradazione necessaria. Stende quando possibile sullo stendino, poiché raggiungere i fili alti dello stenditoio le procura dolori lancinanti alle cervicali. Quando sono presenti, delega il compito ai familiari. Evita in gran parte lo stiro: con calma piega tutto quanto non richiede cure particolari e stira unicamente il collo o i polsini delle camicie, eventualmente i pantaloni. Per diminuire il carico di lavoro, spiega che hanno adottato un abbigliamento pratico. Nonostante questi accorgimenti, la fatica ad attivarsi è elevata e il carico di lavoro spesso si accumula. L'aggravamento dello stato di salute documentato negli atti medici permette una valutazione degli impedimenti del 60%.

5.6 Cura dei bambini e di altri membri della famiglia compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 50 % percentuale di invalidità 10 % Nonostante i dolori, la signora RA 1 si sforza di accompagnare personalmente il figlio minore a scuola. Nelle fasi più difficili si rivolge eventualmente ad un'amica. È in grado di partecipare ai colloqui con i docenti e di seguirlo nelle attività scolastiche ma, come già in passato, non può partecipare ad attività che comportano movimenti o sforzi. Durante il colloquio l'assicurata manifesta più volte molti sensi di colpa nei confronti del figlioletto ed esprime un sentimento di inadeguatezza sul suo ruolo

genitoriale. Spesso ha reazioni di intolleranza nei suoi confronti, si innervosisce facilmente, non si sente sufficientemente all'ascolto dei suoi problemi. _____, inoltre, ha sviluppato molte insicurezze delle quali si sente responsabile: non vuole giocare con i coetanei se la mamma non è presente, non prende il lift da solo, non si addormenta senza i genitori. Le attuali constatazioni mediche giustificano sicuramente una percentuale maggiore di quanto proposto in passato. 5.7 Diversi cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato importanza assegnata 0 % percentuale degli impedimenti 0 % percentuale di invalidità 0 % -.- Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100 % percentuale di invalidità 50.5 % ■ Chi esegue i lavori, che a causa della sua invalidità, l'assicurata non può svolgere personalmente nell'economia domestica? Indicare il nome, l'indirizzo, il grado di parentela, genere dei lavori delegati, ore di lavoro per settimana e salario orario versato. I familiari. 6. GRADO ATTUALE DEGLI IMPEDIMENTI attività ripartizione Impedimento GRADO D'INVALIDITÀ salariata 80 % casalinga 20 % 16 % 3,2 TOTALE Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? Dal mese di novembre 2007.” (Doc. 65/4-7) 2.15. Sulla base degli accertamenti fatti presso il domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 50.5%. Valutando i singoli impedimenti, con motivazioni pertinenti, la responsabile ha tenuto conto delle dichiarazioni dell'assicurata in merito alle limitazioni ad eseguire talune mansioni domestiche. Nel suo ricorso l'assicurata ha contestato in maniera generica l'esito dell'inchiesta economica, indicando che “le percentuali di impedimento devono essere aumentate almeno al 65% (mantenendo comunque una percentuale di impedimento del 70% alla voce “pulizia dell'appartamento”), visto e considerato che secondo la perizia bidisciplinare del dr. _____ del 17 marzo 2008 la ricorrente è complessivamente inabile al lavoro in tale misura e che questa valutazione vale sia per le attività da salariata che per le attività di casalinga” (doc. I), senza tuttavia apportare elementi oggettivi tali da mettere in dubbio le conclusioni alle quali è giunta l'amministrazione. Va innanzitutto rilevato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alla cifra marginale 3095 CII, attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. D'altra parte, esaminate singolarmente le valutazioni dell'assistente sociale circa gli impedimenti dovuti all'invalidità, questo Tribunale ritiene che non siano ravvisabili elementi che consentano di mettere in dubbio l'attendibilità della valutazione operata dall'assistente sociale, la quale non appare arbitraria e risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti e in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare, le quali risultano infatti del tutto attendibili. Inoltre, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche siano del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica. Nella fattispecie, già è stato detto che, per quanto riguarda l'aspetto medico, la perizia bidisciplinare del dr. _____ e del dr. _____ ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata sulla base di accertamenti approfonditi e completi (sul valore probatorio di rapporti medici cfr. in particolare DTF 125 V 352 consid. 3a con riferimenti, 123 V 176, 122 V 161; cfr. consid. 2.10.). Per quanto d'altro canto riguarda la valutazione operata dall'assistente sociale, giova anzitutto rilevare che, posta la conformità ai succitati parametri delle percentuali di ripartizione applicate in concreto con riferimento alle singole mansioni

componenti l'attività domestica, nei casi come quello in esame occorre tenere conto anche della ripartizione dei compiti e dei ruoli derivanti dall'obbligo di reciproca assistenza e cooperazione alla prosperità dell'unione coniugale consacrato dal diritto matrimoniale (art. 159 cpv. 2 e 3 e art. 163 CC; Pratique VSI 1996 pag. 208; DTF 117 V 197; STF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011), ciò che in casu permette senz'altro di ritenere sicuramente adeguate le percentuali d'impedimento evidenziate con riferimento alle mansioni comportanti un maggior impiego e sforzo fisico, le quali tengono giustamente conto della parziale collaborazione del marito e del figlio maggiore, che risultano peraltro giustificate anche alla luce delle suevocate risultanze mediche. A tal proposito va nuovamente attirata l'attenzione della ricorrente sull'obbligo per l'assicurato di diminuire il danno che scaturisce da un principio generale delle assicurazioni sociali (DTF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3). In virtù di tale obbligo anche le persone occupate nell'economia domestica devono contribuire, di loro propria iniziativa e in misura ragionevolmente esigibile, al miglioramento della loro capacità al lavoro, segnatamente ripartendo meglio le incombenze e in generale ricorrendo all'aiuto dei familiari nella misura usuale secondo le particolari circostanze (RCC 1984 p. 143 consid. 5; precitate sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00). Il TCA non ha quindi motivo per scostarsi dalla valutazione espressa dall'assistente sociale, ove peraltro si ribadisca che per la giurisprudenza un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui essa appaia chiaramente erronea (DTF 128 V 93 consid. 4). Del resto, l'interessata non apporta elementi nuovi rispetto a quelli emersi dall'accertamento al domicilio e attestati nel rapporto domiciliare. Questo Tribunale non può quindi che ritenere corretto il grado d'incapacità nello svolgimento delle mansioni casalinghe stabilito dall'Ufficio AI sulla base dell'accertamento domiciliare, e di conseguenza pure il tasso complessivo d'invalidità fissato al 50.5%, non essendoci, sulla base delle risultanze dei medici interpellati dall'amministrazione, nessun motivo medico per mettere in discussione la scelta di basarsi su quanto accertato in sede di inchiesta domiciliare. 2.16. Essendo quindi esigibile che l'assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa del 50% rispetto ad un'occupazione di due ore al giorno come ausiliaria di pulizie e del 35% nello svolgimento di attività adeguate (cfr. consid. 2.11.), 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. Ai fini della valutazione economica, nel rapporto del 25 maggio 2009, il consulente in integrazione professionale, tenuto conto delle valutazioni mediche e dei limiti funzionali illustrati, ha indicato che l'assicurata potrebbe esercitare soltanto la sua precedente attività di ausiliaria di pulizie. Il consulente ha infatti osservato che “malgrado una CL complessiva del 35% in altre attività, tenuto conto delle importanti limitazioni constatate dalla perizia bidisciplinare del dr. med. _____, si considera esigibile unicamente la professione di ausiliaria di pulizie (attività che l'assicurata può tuttora svolgere con una riduzione di rendimento del 50% sull'arco di 2 ore al giorno). Infatti nel valutare la reale possibilità di integrazione e le effettive capacità lavorative abbiamo valutato come la limitata capacità lavorativa residua in attività teoricamente esigibili (35%), la lentezza, l'affaticabilità, la minore concentrazione e resistenza al lavoro in relazione con gli stati di ansia, l'apatia e l'abulia e non da ultimo il limite fissato dal dr. med. _____ di svolgere le attività teoriche esigibili sull'arco di due blocchi intercalati da un periodo prolungato di riposo (cui si deve parzialmente aggiungere il danno alla salute a livello psicologico), si giustifica l'impossibilità a trovare attività esigibili – oltre a quella

di ausiliaria di pulizie – che rispettano i limiti funzionali dell'assicurata. Per questi motivi, per il calcolo della CGR, giungiamo alla conclusione che attualmente si deve tener conto come unica attività esigibile dall'assicurata la professione di ausiliaria di pulizia" (doc. 66-3). 2.17. 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, come correttamente ritenuto dall'UAI, sono determinanti i dati del 2008. 2.18. Per quanto concerne il reddito da valido , il cui importo non è stato del resto contestato in sede di ricorso, nel rapporto finale del 25 maggio 2009 il consulente in integrazione professionale ha indicato che, senza il danno alla salute, lavorando al 24% come ausiliaria di pulizie, l'interessata avrebbe percepito fr. 9'229.-- (doc. 66-4). Al riguardo è utile rammentare che il Tribunale federale delle assicurazione ha ribadito in diverse occasioni che il metodo misto applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in plaidoyer 5/06 pag. 54 segg.; SVR 2006 IV Nr. 42). In una sentenza I 246/05 del 30 ottobre 2007, pubblicata in DTF 134 V 9, il Tribunale federale ha indicato che, nell'ambito della valutazione dell'invalidità secondo il metodo misto, una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività è da prendere in considerazione solo a determinate condizioni (consid. 7). Dagli atti all'incanto non emergono indizi tali da fare ritenere che nel caso di specie le riduzioni della capacità nell'ambito professionale e in quello casalingo siano influenzate da maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività (cfr. al riguardo in particolare la perizia del SAM). Va inoltre evidenziato che nella STF 9C_293/2007 del 20 maggio 2008, pubblicata in RtiD I-2009, pag. 255, il Tribunale federale ha annullato la decisione cantonale - con la quale il primo giudice aveva dimezzato la rendita spettante ad un'assicurata (anziché ridurla ad un quarto, come deciso dall'UAI), dopo avere raffrontato il reddito che avrebbe potuto percepire l'assicurata, lavorando al 100% nella sua usuale attività (che ella esercitava al 50%) con quanto avrebbe potuto guadagnare, al 50%, in attività adeguate – sottolineando che nel raffronto dei redditi, in applicazione del metodo misto, occorre confrontare quanto l'assicurata avrebbe potuto guadagnare nella sua attività esercitata a tempo parziale, con quanto può conseguire in attività adeguate al suo stato di salute. Il risultato così ottenuto va poi rapportato alla quota parte in attività salariata. L'Alta Corte ha infatti rilevato che: " 4.5 A ragione l'Ufficio ricorrente rimprovera al primo giudice di avere contrapposto al reddito da invalida (incontestato) di fr. 18'162.- (ottenuto tenendo conto di una ridotta capacità [v. consid. 4.3] di svolgere attività semplici, leggere e poco qualificate come ad esempio quella di ausiliaria delle pulizie, stiratrice, ausiliaria di lavanderia, custode ecc.) un reddito senza invalidità a tempo pieno. Tale valutazione è giuridicamente errata e contraria alla giurisprudenza sviluppata in applicazione del metodo misto, secondo la quale per la valutazione dell'invalidità in ambito lucrativo fanno stato i redditi da valido e da invalido determinati sulla base temporale di un'attività lucrativa parziale (ipoteticamente) esercitata senza danno

alla salute (DTF 125 V 146 consid. 2b pag. 150; cfr. pure DTF 131 V 51 consid. 5.1.2 pag. 53 nonché le sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 708/06 del 23 novembre 2006, consid. 4.5, e I 599/05 del 6 febbraio 2006, consid. 4.1). Determinante per l'accertamento del reddito senza invalidità non è infatti quanto l'assicurato potrebbe ragionevolmente guadagnare in qualità di persona esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, bensì quanto egli ipoteticamente, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, guadagnerebbe senza danno alla salute (cfr. DTF 133 V 504 consid. 3.3 e Pra 1992 no. 224 pag. 877 consid. 4a)." Il reddito da valido di fr. 9'229.- deve dunque essere confermato dal TCA. 2.19. Per quanto riguarda il reddito da invalido , va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) 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 un'altra sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo 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% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). La questione è stata definitivamente risolta dalla nostra Massima Istanza, la quale nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, pubblicata in DTF 135 V 297, ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009 (nдр: cfr. DTF 135 V 297), il Tribunale federale,

precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." 2.20.

Nell'evenienza concreta, l'UAI ha così determinato il reddito da invalido: " Come da confermata giurisprudenza, per determinare il reddito da invalido, ci siamo riferiti ai valori mediani delle tabelle RSS (93.4). A titolo indicativo e partendo dalle limitazioni medico-teoriche, è infatti possibile desumere i redditi conseguibili facendo capo ai rilevamenti effettuati dall'Ufficio federale di statistica (UFS) noti come "Enquête suisse sur la structure des salaires" (ESPA). In base alla marginale 3044 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità (CIGI), per reddito da invalido si intende il reddito del lavoro che una persona invalida, dopo eventuali provvedimenti di integrazione, potrebbe ancora conseguire esercitando un'attività esigibile in condizioni normali di mercato del lavoro. "La mesure de l'activité lucrative que l'on peut raisonnablement exiger d'une personne – recita la CIGI – dépend de critères objectifs. Sont notamment déterminants les éléments suivants: - la limitation liée au handicap - les mesures de réadaptation envisageables L'évaluation de l'activité lucrative raisonnablement exigible s'effectue, en principe, sans tenir compte de la situation momentanée du marché du travail". Oltre alle osservazioni espresse in sede medica, si ritiene opportuno effettuare riduzioni a causa della riduzione di rendimento (1), del gap salariale (2) e delle confermate e limitate funzioni dell'assicurata (3). 1) il dr.

_____ indica per l'attività abituale dell'assicurata una riduzione di rendimento del 50%. 2) Come da giurisprudenza, si applica un'ulteriore riduzione dell'11.62% per lo scarto (gap salariale) fra il salario da valido effettivamente percepito dall'assicurata e quello su base statistica. Il salario percepito dall'assicurata si discosta solo del 2% rispetto ai valori mediani ticinesi. Si presume dunque che l'assicurata non si sia accontentata del proprio salario. 3) Oltre alle osservazioni espresse in sede medica, si ritiene opportuno applicare delle riduzioni a causa delle confermate e limitate funzioni dell'assicurata. In particolare, tenuto conto delle limitazioni confermate in sede medica (vedi perizia bidisciplinare del dr. med. _____), applichiamo un tasso di riduzione del 10% per attività leggera. In conclusione, tenuto conto delle considerazioni sopra elencate, risulta un salario da invalido pari a CHF 4'997.-." (Doc. 67-5) Il TCA non può fare proprio questo importo, per i motivi di seguito esposti. Va innanzitutto evidenziato che, in una sentenza I 456/05 del 27 novembre 2006, relativa all'attività di intermediario finanziario, il Tribunale federale ha considerato non corretto l'utilizzo dei dati statistici TA13 relativi all'insieme del settore privato, applicati da questo Tribunale (cfr. STCA 32.2004.95 del 19 maggio 2005), ma ha ritenuto applicabili i dati statistici nazionali TA1 relativi al settore finanziario. Ora, visto che l'amministrazione stessa ha indicato che l'unico impiego ancora esigibile da parte dell'interessata è la precedente attività di ausiliaria di pulizia, il TCA ha chiesto all'UAI di precisare i motivi per i quali, nel determinare il reddito da invalido, ha fatto riferimento al valore statistico globale dell'intero settore privato (fr. 52'130.21) anziché a quello relativo al solo settore di attività specifico dell'assicurata, settore "93: servizi personali" (doc. XX) .

Nelle annotazioni per l'incarto del 14 febbraio 2011, il consulente IP incaricato ha osservato: " Preso atto di quanto richiesto dal TCA in data 31.1.2011 (agli atti in data 2.2.2011), il consulente incaricato all'epoca di stendere il rapporto finale chiarisce i motivi che hanno portato a scegliere di non prendere in considerazione il settore di attività specifico dell'assicurata (93.4). In fatto, la scelta si spiega per il fatto che il lavoro di ausiliaria di pulizie è un'attività trasversale a molti settori di attività e che quindi ben difficilmente si possa giustificare l'opportunità di indicare precisamente e definitivamente una professione come potrebbe essere ad esempio la categoria 93 (servizi personali). D'altra parte la stessa assicurata, lavorando per l'amministrazione cantonale prima del danno alla salute, si trovava ad essere nella categoria 85. E si può ragionevolmente rimarcare che la professione possa trovarsi ad essere inserita nella categoria 45 (edilizia) per la pulizia sui cantieri; nella categoria 52 (commercio) per la pulizia dei negozi di centri commerciali; o ancora nella categoria 65 (attività finanziarie) nella pulizia degli uffici. In questo caso, dunque, la decisione di non inserire l'assicurata in una categoria specifica è stata operata in funzione del fatto che la professione dell'assicurata è piuttosto trasversale e non definibile sotto un unico cappello. Vale in ogni caso sottolineare, vista la differenza di valore economico fra la categoria 93.4 e quella dell'intero settore privato, come il consulente aveva apportato una riduzione percentuale dell'11.62% per il gap salariale." (Doc. XXI)

Chiamato dal TCA ad ulteriormente precisare "quali attività sono da ritenere riconducibili al ramo economico "93: servizi personali", nei diversi livelli di qualifica (1-4)" (doc. XXII), nell'annotazione per l'incarto del 23 febbraio 2011, il consulente IP incaricato ha così risposto: " Il TCA richiede in particolare un chiarimento sulla categoria 93 (servizi personali). A questo proposito il consulente non ha altro da aggiungere che la categoria 93 comprende tutte quelle attività lavorative inserite nella summenzionata categoria. L'aspetto legato alla scelta di impiegare tale categoria dipende dalla categoria di riferimento in cui si inserisce l'azienda per la quale la persona assicurata era (è) alle dipendenze al momento del danno alla salute. Dunque il consulente non può che confermare il suo precedente ragionamento. Il TCA ha però portato un elemento importante di discussione. Infatti il consulente aveva indicato nella categoria di riferimento per il calcolo del grado di invalidità la 93.4 (vedi tabella 10.6.2009, p. 2); tuttavia, sulla scorta di quanto appena esposto, la categoria corretta era la 85.4. Pertanto si è proceduto a modificare il calcolo del grado di impedimento (vedi documentazione allegata). In particolare, si è determinato che, partendo dalla categoria di riferimento 85.4, il gap salariale aumenta dall'11.6% indicato precedentemente al 27.2% attuale. Da ciò ne consegue che il nuovo calcolo del grado di impedimento come salariata passa al 56.24% e che pertanto, con un grado di impedimento come casalinga del 50.5%, si ottiene un grado di invalidità complessivo del 52%.

Conclusioni: visto quanto precede, per l'assicurata si modifica la precedente valutazione e si determina il diritto ad una mezza rendita di invalidità." (Doc. XXIII/1) Il TCA condivide il nuovo risultato al quale è giunta l'amministrazione, anche se ritiene che vadano utilizzati dati differenti. Infatti, essendo esigibile che l'assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa unicamente nella sua precedente attività di ausiliaria di pulizia, secondo questo Tribunale il reddito da invalido va stabilito sulla base dei dati statistici del rispettivo ramo economico, che, stando a quanto indicato dal consulente IP in data 23 febbraio 2011, corrisponde al settore "85: sanità e servizi sociali " (doc. XXIII/1). In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati salariali della suddetta tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2008 una professione che presuppone attività di pulizia (categoria

85.4), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo di fr. 4'547.--. Riportando questo dato su 41.6 ore, esso ammonta a fr. 4'728.9 mensili oppure a fr. 56'747.-- annui. L'assicurata, quale ausiliaria di pulizia, avrebbe guadagnato nel 2008 fr. 9'229 / anno per un'occupazione al 24%, che corrispondono a fr. 38'454 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.18.). Tale reddito si situa, per ragioni estranee all'invalidità, sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 56'747, cfr. Tabella TA1 p.to 85 " sanità e servizi sociali ", livello di qualifica 4, fr. 4'547.-- X 12 mesi = 54'564.-- riportato su 41.6 ore = 56'746.60). 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, il reddito statistico da invalido (fr. 56'747) va dunque ridotto - in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 pubblicata in DTF 135 V 297 – del 27.2% - percentuale corrispondente al gap salariale del 32.2% (fr. 56'747 vs. fr. 38'454), meno il 5% (cfr. STF 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009) - e si attesta pertanto a fr. 41'311.82. Ritenuto che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.11.), da un punto di vista medico, l'assicurata è inabile al lavoro al 50% svolgendo un'attività sull'arco di due ore al giorno (quindi è abile al lavoro solo al 12%), il reddito statistico citato va ridotto dell'88% e ammonta a fr. 4'957.-- (fr. 41'311.82 ridotti del 88%). 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%): " 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 10 kg repetitiv und vereinzelt über 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. 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.

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).

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. 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 del 25 aprile 2005 nella causa R., inc. 35.2004.104, 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 conto, 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 costituisse 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.) In concreto, il consulente IP - dopo avere elencato e analizzato tutte le possibili riduzioni che potrebbero entrare in considerazione (attività leggera, limitazioni funzionali, età e anni di servizio,

nazionalità e permesso di soggiorno, tasso di occupazione, gap salariale, cfr. doc. VI/2) - ha applicato una riduzione del 10% per attività leggere (cfr. doc. 66-5; 83-1; XXIII/2; XXVIII/1). Il patrocinatore ha contestato questa percentuale di riduzione, chiedendo che venga applicata la riduzione massima del 25% (doc. I). Nel caso di specie, questo Tribunale - considerato che, per costante giurisprudenza, il giudice non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/dd e 6) - non ha motivo per scostarsi dalla riduzione percentuale del 10% applicata dall'amministrazione. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2008, partendo da un salario da invalido di fr. 41'311.82, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 12% e ammettendo la riduzione del 10%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 4'461.7 (fr. 4'957 - (fr. 4'957 x 10 : 100)). Confrontando questo dato con l'importo di fr. 9'229.-- corrispondenti al reddito che l'insorgente avrebbe conseguito da valida nell'anno 2008 (cfr. consid. 2.18.), emerge un'incapacità al guadagno del 51.65% arrotondato al 52% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) . 2.21. Viste le quote parti tra attività salariata (24%) e mansioni casalinghe (76%) stabilite dall'amministrazione nella querelata decisione, il grado di invalidità globale è così del 50.9% (24 X 52% + 76 X 50.5%) in applicazione del metodo misto, arrotondato al 51% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41: "Demnach ist in Zukunft bei einem Ergebnis bis x,49... % auf x % abzurunden und bei Werten ab x,50... % auf x+1 % aufzurunden, was den Invaliditätsgrad ergibt.", percentuale che dà diritto ad una mezza rendita di invalidità come proposto dall'UAI nello scritto del 28 febbraio 2011. 2.22. Nella decisione impugnata l'amministrazione, in applicazione della cosiddetta media retrospettiva, ha ritenuto che l'anno di carenza con inabilità media di almeno il 40% fosse trascorso a partire dal 1° settembre 2006 (cfr. doc. A). L'Ufficio AI è giunto a tale risultato sulla base dei seguenti calcoli: 2005

2006	2007	2008 Mensile	Annuo	mensile	annuo	mensile	annuo
gennaio	14%	29%	29.00%	49%	47.33%	49%	49.00%
febbraio	29%	29%	29.00%	49%	49.00%	49%	49.00%
marzo	29%	49%	49.00%	49%	30.67%	49%	49.00%
aprile	29%	49%	32.33%	49%	49.00%	49%	49.00%
maggio	29%	49%	49.00%	49%	49.00%	49%	49.00%
giugno	29%	49%	35.67%	49%	49.00%	49%	49.00%
luglio	29%	49%	49.00%	49%	49.00%	49%	49.00%
agosto	29%	49%	39.00%	49%	49.00%	49%	49.00%
settembre	29%	49%	40.67%	49%	49.00%	49%	49.00%
ottobre	29%	49%	49.00%	49%	49.00%	49%	49.00%
novembre	29%	49%	44.00%	49%	49.00%	49%	49.00%
dicembre	29%	27.75%	49%	45.67%	49%	49.00%	49%

(Doc. 86-1) In corso di causa, il TCA ha interpellato l'UAI, chiedendo le seguenti precisazioni: " al fine di evadere la causa citata a margine ci occorrono alcune precisazioni. Dalla documentazione agli atti, rileviamo che, con decisione del 6 maggio 2010, avete stabilito che "dal 1° settembre 2006, ossia trascorso l'anno di carenza con inabilità media di almeno il 40%, alla signora RI 1 è riconosciuto il diritto a un quarto di rendita AI (grado del 40%). Dopo tre mesi (art. 88 OAI), cioè dal 1° dicembre 2006, il grado è quello stabilito sulla scorta degli apprezzamenti sopraesposti, ossia il 49%, che comunque dà diritto sempre e unicamente al quarto di rendita di invalidità" (doc. A). Rileviamo pure che avete proceduto al calcolo della media retrospettiva, tenendo conto della incapacità lucrativa anziché dell'incapacità lavorativa (cfr. tabella doc. 86-1 e doc. A). Rileviamo inoltre che l'assicurata è stata considerata inabile al lavoro al 65% nella sua professione di ausiliaria di pulizie (cfr. doc. 60-2) e che questa professione è stata considerata dal consulente incaricato l'unica esigibile da parte dell'interessata (cfr. doc. 66-3). Vi chiediamo, alla luce di questi elementi, di volerci

comunicare se confermate il diritto dell'assicurata ad un quarto di rendita dal mese di settembre 2006, dettagliandone i motivi." (Doc. IX) Con scritto del 16 novembre 2010, l'UAI ha risposto: " Secondo il parere medico la signora RI 1 è stata ritenuta inabile nella misura del 65% nella sua abituale attività di ausiliaria di pulizie. Svolgendo però un'attività sull'arco di 2 ore al giorno la sua inabilità lavorativa è pari al 50%, come pure in attività adeguate rispettose delle limitazioni fisiche dettate dal danno alla salute (cfr. rapporto SMR 31.03.2008 – doc. 60 incarto AI). Per quanto concerne il calcolo della media retrospettiva, è stato effettuato tenendo conto dell'incapacità lucrativa, vista e considerata la decisione su opposizione dello scrivente Ufficio del 29.11.2005 (relativa alla precedente decisione del 17.01.2005), cresciuta in giudicato (v. sentenza TCA 10.01.2007) , che riconosceva all'assicurata un grado AI del 29%. Nella fattispecie è stato applicato il principio sancito dalla giurisprudenza del Tribunale federale, secondo il quale " L'incapacité de travail déterminante pour la période de carence selon l'art. 29 LAI est une diminution du rendement imputable à une atteinte à la santé dans la profession exercée jusqu'alors ou dans le domaine d'activité habituel (ATF 105 V 159 consid. 2a). Lorsque l'assuré ne peut plus exercer sa profession antérieure, mais qu'il exerce une activité moins bien rémunérée et qu'il subit plus tard une perte de gain supplémentaire due à son état de santé, le taux de l'incapacité de travail pour la détermination de la période de carence se confond pratiquement avec le taux de l'incapacité de gain: on compare le revenu que l'assuré est encore capable d'obtenir dans sa nouvelle profession, après la survenance du handicap supplémentaire, avec le revenu qu'il aurait obtenu dans sa profession antérieure. Dans un tel cas, en effet, on ne peut, pour déterminer l'incapacité moyenne de travail, se fonder uniquement sur l'incapacité subie par l'assuré par rapport à une activité dans laquelle il est déjà partiellement invalide (voir à ce sujet ATF 104 V 144 consid. 2b). " (I 304/03, sentenza 22.07.2003) ed è quindi stato ritenuto il grado d'invalidità e non l'incapacità lavorativa per il calcolo della media retrospettiva. Si conferma pertanto la decisione del 06.05.2010 dell'UAI e si ritiene quindi di dover insistere nel chiedere la reiezione del ricorso." (Doc. X) Alla luce del nuovo grado di invalidità dell'assicurata calcolato dal consulente IP incaricato nelle annotazioni del 23 febbraio 2011 (doc. XXIII/1), l'UAI ha stabilito che l'interessata ha diritto ad un quarto di rendita dal 1° settembre 2006 (grado AI 40%) e a una mezza rendita di invalidità a partire dal 1° dicembre 2006 (grado AI 52%) (doc. XXIII). Il TCA può fare propria questa proposta dell'amministrazione. La decisione impugnata va dunque modificata nel senso che l'assicurata ha diritto ad un quarto di rendita di invalidità dal 1° settembre 2006 e ad una mezza rendita di invalidità a partire dal 1° dicembre 2006, come proposto dall'UAI nello scritto del 23 febbraio 2011. 2.23. Parzialmente v incante in causa, la ricorrente, rappresentata da un legale , ha diritto ad un'indennità per ripetibili ridotta (art. 61 lett. g LPGa). 2.24. 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, in casu si giustifica una ripartizione delle spese di complessivi fr. 500.-- in misura di fr. 250.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 250.-- che vanno a carico della ricorrente. 2.25. L'assicurata ha chiesto l'assistenza giudiziaria (cfr. consid. 1.3.). Ritenuti l'esito della lite e il diritto a ripetibili parziali, tale richiesta, per quanto attiene alla parte per la quale l'insorgente è vincente in causa, è divenuta priva di oggetto (cfr. DTF 124 V 310 consid. 6; STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02; STFA dell'8 novembre 2001 nella causa F., U 134/99; STFA del

18 agosto 1999 nella causa E.T. contro INSAI e TCA, U 59/99; STFA del 2 agosto 1999 nella causa H.D contro UAI e TCA, I 360/97; STFA del 19 novembre 1998 nella causa S.S contro CCC, P 7/97 e STFA del 27 aprile 1998 nella causa INSAI contro A.C. e TCA, U 18/97). Per la parte del ricorso in cui la ricorrente è soccombente, ella può invece essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia le relative condizioni (cfr. DTF 124 V 301 consid. 6). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, in relazione con l'art. 69 LAI, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG Kommentar, Basilea, ad art. 61, n. 86, pag. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s; SVR 2004 no. 5 pag. 17 consid. 2.1; cfr. anche STFA 7 maggio 2007 nella causa B., I 134/06, consid. 5.1) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria [in seguito: Lag]), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza federale, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (cfr. SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04). Dal certificato per l'ammissione dell'assistenza giudiziaria (cfr. doc. IV/1) emerge che l'assicurata, coniugata e madre di due figli (_____, nato nel 1992 e _____, nato nel 1998), è senza attività lucrativa. Quali entrate ella ha indicato, oltre alla sua rendita AI di fr. 392.--mensili, lo stipendio netto mensile del marito di fr. 4'548.51 e fr. 429.-- mensili di rendita _____ del marito (doc. IV/1), per un reddito complessivo di fr. 5'369.51. L'assicurata ha poi dichiarato una sostanza di fr. 25'410.75 - precisando che in tale importo rientrano anche fr. 18'420.-- di rendita AI arretrata (dal settembre 2006), versata il 7 maggio 2010 (cfr. doc. IV/1) – e di possedere un'autovettura _____ (cfr. doc. IV/1). Quanto alle uscite, l'assicurata deve far fronte a fr. 2'900.-- quale importo base mensile per sé e la sua famiglia, stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF. Tale ammontare comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo del 1° gennaio 2001). Bisogna poi computare il canone di locazione per l'abitazione a carico dell'istante, che ammonta a fr. 1'245.60.-- al mese, incluse le spese e i premi afferenti all'assicurazione malattia, pari a fr. 829.30 mensili (dedotti i sussidi), per delle uscite mensili di fr. 4'974.90. L'assicurata ha poi indicato di avere dei debiti pari a fr. 500.--mensili per l'acquisto dell'auto del marito (doc. IV/1). A tale proposito va rilevato che è principio giurisprudenziale e dottrinale indiscusso che le spese fisse e correnti connesse all'uso di un'automobile rientrano nel minimo di esistenza del debitore solo se il veicolo viene dichiarato impignorabile in virtù dell'art. 92 n. 3 LEF, ossia se gli è

necessario per l'esercizio della sua professione (cfr. DTF 117 III 22, 104 III 73, 97 III 52; GUIDICELLI/PICCIRILLI, Il pignoramento di redditi ex art. 93 LEF nella pratica ticinese, Lugano 2002, n. 171 ss), ciò che non corrisponde al caso in esame. In concreto, aggiungendo all'importo di base di fr. 2'900 il supplemento del 15-25%, a cui si fa riferimento nella suevocata giurisprudenza federale, risultano uscite per fr. 5'409.90 risp. 5'699.90, e, quindi, nel primo caso, un ammanco di fr. 40.40 al mese e, nel secondo, di fr. 330.40 al mese. L'assicurata dispone di una sostanza di fr. 25'410.75 (cfr. doc. IV/1). In una sentenza H 41/01 del 26 aprile 2001, il TFA si è pronunciato sulla questione a sapere a quali condizioni ed in quale misura è possibile tenere conto della sostanza per determinare se il ricorrente è indigente, rilevando quanto segue: " Pour déterminer si le recourant est indigent, il faut tenir compte de sa fortune , pour autant qu'elle soit disponible (ATF 119 Ia 12 consid. 5, 118 Ia 370 consid. 4). En particulier, lorsqu'il dispose d'une fortune mobilière, il convient qu'il l'affecte à la défense de ses intérêts (Zen-Ruffinen, Assistance judiciaire et administrative : Les règles minima imposées par l'article 4 de la Constitution fédérale, JT 1989 I p. 38). La jurisprudence a toutefois admis que la fortune mobilière pouvait présenter le caractère d'une réserve de secours destinée à couvrir les besoins futurs de la personne indigente (arrêts non publiés du TFA du 7 octobre 1996 [H 109/96], du 17 mai 1993 [H 62/93]; arrêts non publiés du Tribunal Fédéral du 6 mai 1994 [1P.640/1992], du 11 février 1994 [5P.520/1993] et du 29 mai 1990 [4P.97/1990]. La fourchette des montants considérés comme réserve de secours par cette jurisprudence s'étend de 19.800 fr. à 40.000 fr. environ. En l'espèce, la fortune mobilière de 100.000 fr. dont dispose le recourant excède largement le montant admissible au titre de réserve de secours. A cet égard, il n'est pas possible de prendre en considération les frais que le recourant pourrait encourir dans le cadre de futures procédures. De surcroît, il n'apparaît pas que sa fortune soit placée d'une manière qui l'empêche de disposer des sommes nécessaires à la couverture de ses frais d'avocat. Les autres moyens du recourant ne sont pas non plus pertinents dans ce contexte. " (STFA succitata, consid. 4c). Nella concreta evenienza, alla luce dell'ammanco mensile, la sostanza di cui dispone l'assicurata dovrà essere immediatamente impiegata per fare fronte ai bisogni correnti. In tali circostanze, non può essere ragionevolmente preteso che ella utilizzi una parte del capitale per la copertura delle sue spese legali. L'indigenza deve pertanto essere ammessa. Ritenuto, inoltre, che anche le altre condizioni poste da legge e giurisprudenza appaiono adempiute, l'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria va accolta.

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