

TI_GERICHTE 32.2010.317 vom 11. Oktober 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-10-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.317

FR: TI_GERICHTE 32.2010.317 du 11 octobre 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.317 del 11 ottobre 2010

Regeste

Decisione con la quale l'UAI ha rifiutato all'assicurata il diritto a prestazioni può essere confermata dal TCA, dato che l'interessata, ancora abile al lavoro al 90% in attività adeguate, non presenta alcun grado di invalidità

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 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 premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). 2.7. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, questo Tribunale, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, deve concludere che non vi è motivo per distanziarsi dalla valutazione peritale del SMR, sulla quale si fonda la decisione di rifiuto delle prestazioni, che soddisfa i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché un rapporto medico abbia pieno valore probatorio (cfr. consid. 2.6.) e può quindi validamente servire da base al presente giudizio senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori misure d'istruzione (perizia medica giudiziaria). Nel loro rapporto medico del 28 settembre 2009, il dr. _____ e la dr.ssa _____ del SMR hanno infatti considerato l'assicurata inabile al lavoro al 50% nella sua precedente attività, ma abile al lavoro al 100%, con una riduzione del rendimento del 10%, in attività leggere adeguate, rispettose dei suoi limiti funzionali (doc. 48-10). Il TCA concorda con queste valutazioni, che non sono, del resto, state smentite da altri certificati medico-specialistici attestanti delle patologie maggiormente invalidanti, in grado di influire maggiormente sulla capacità lavorativa residua dell'interessata. Va qui ricordato che se, da una parte, la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di

collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). L'assicurata si è infatti limitata a contestare le conclusioni della perizia del SMR a proposito di un miglioramento delle sue condizioni di salute, in quanto ciò sarebbe “in netto contrasto con le risultanze mediche agli atti, che indicano una situazione soggetta invece a peggioramenti futuri” (doc. I). Tale contestazione - del tutto generica, priva di riscontri oggettivi e smentita dalla perizia del SMR - non può essere accolta da questo Tribunale. Va infatti sottolineato come la dr.ssa _____ abbia potuto constatare, dal profilo psichiatrico, un miglioramento delle condizioni di salute dell'interessata, caratterizzato da un decorso positivo (doc. 48-9). Si ricorda tuttavia alla ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). Il TCA non può neppure seguire l'assicurata in riferimento all'altra contestazione ricorsuale circa la mancata valutazione da parte dei periti del SMR della cumulabilità o meno dei gradi di incapacità lavorativa dal profilo reumatologico e psichiatrico, nonostante un approfondimento della questione fosse stato ritenuto necessario dallo stesso Ufficio AI con decisione del 3 dicembre 2008 (doc. I). Al riguardo, il TCA rileva 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 del 4 settembre 2001 nella causa D., I 338/01, 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, il TCA rileva che, contrariamente a quanto ritenuto dalla ricorrente, la questione è stata oggetto di valutazione collegiale da parte del dr. _____ e della dr.ssa _____ del SMR, i quali hanno considerato che, a partire dal momento della loro valutazione peritale, l'assicurata vada considerata capace al lavoro “su intera giornata con rendimento ridotto del 10%” in attività medio-leggera, rispettosa dei limiti funzionali di natura somatica, non presentando la stessa alcuna incapacità lavorativa dal profilo psichiatrico (doc. 48-10). Quanto al periodo precedente, i medici del SMR hanno escluso che i gradi di incapacità lavorativi determinati in precedenza dal dr. _____ (dal profilo somatico) e dal dr. _____ (per gli aspetti psichiatrici) possano venire cumulati. Essi hanno infatti rilevato che “per quanto riguarda la CL precedente, riteniamo che visto i limiti psichiatrici

evidenziati dal dr. _____ e reumatologici identificati dal dr. _____ questi non vadano sommati. Entrambi i periti intravedevano come sbocco lavorativo quello inerente alla formazione artistica intrapresa, compreso l'insegnamento" (doc. 48-10). Chiamati ad ulteriormente esprimersi in merito all'aspetto della cumulabilità o meno dei gradi di incapacità lavorativa dell'assicurata, nelle annotazioni del 26 luglio 2010 il dr. _____ e la dr.ssa _____ del SMR hanno espressamente indicato che le "incapacità lavorative non si sommano perché entrambe determinano una riduzione del rendimento" (doc. 64-1). In conclusione, rispecchiando la perizia del SMR i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.6.), alla stessa può essere fatto riferimento. Inoltre, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurata 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 inabile al lavoro al 50% nella sua attività presso un chiosco, a partire da luglio 2003, mentre presenta, a partire dal mese di settembre 2009, un grado di incapacità lavorativa del 10% in attività adeguate, rispettose dei limiti funzionali indicati nella perizia del SMR. 2.8. Siccome è esigibile che l'assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa, del 90%, in attività adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui nel caso concreto sono determinanti i dati del 2004 (visto che l'assicurata è inabile al lavoro al 50% nella sua professione dal mese di luglio 2003, cfr. doc. VI/1). L'amministrazione ha eseguito il raffronto dei redditi con riferimento all'anno 2009, dato che in quell'anno è avvenuto il miglioramento delle condizioni di salute dell'interessata. In sede di risposta di causa, poi, alla luce delle contestazioni ricorsuali a proposito della mancata presa in considerazione della riduzione per il cosiddetto gap salariale, l'amministrazione ha provveduto ad un confronto dei redditi anche con riferimento all'anno 2004, giungendo comunque sempre alla conclusione che l'assicurata non presenta un grado di invalidità pensionabile (cfr. doc. VI e allegati). 2.8.1. Per quel che concerne il reddito da valido , il cui importo non è del resto stato contestato in sede di ricorso, l'UAI ha quantificato in fr. 39'600.-- il reddito che l'assicurata avrebbe potuto percepire da sana nel 2004, lavorando al 100% presso il chiosco _____ di proprietà della madre, signora _____, a _____, dove l'interessata è stata occupata dal 1° febbraio 2001 al 31 ottobre 2003, come indicato nel formulario del datore di lavoro del 5 ottobre 2004 (doc. 14) e come stabilito dal precedente consulente IP nel rapporto del 6 giugno 2006 (cfr. doc. 29-3). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale importo. 2.8.2. Per quanto riguarda

invece il reddito da invalido, va ricordato che, conformemente alla giurisprudenza federale, ribadita in una sentenza 8C_290/2007 del 7 luglio 2008, esso 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). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b pag. 76 con riferimenti). Nel caso di un invalido che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, può compiere solo lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell'ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 240/99 del 7 agosto 2001, consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347; cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.1. pag. 476 con riferimento). A questo riguardo giova rilevare che la più recente giurisprudenza non ammette più la possibilità di fare capo ai dati statistici regionali desumibili dalla tabella TA13, il reddito ipotetico da invalido dovendo invece essere stabilito sulla base della tabella TA1 dell'ISS (cfr. SVR 2007 UV no. 17 pag. 56 (U 75/03)). 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 del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Con 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 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." Il Tribunale federale ha inoltre ricordato che "nel caso di un invalido che, dopo l'insorgenza del danno alla salute, può compiere soltanto lavori leggeri e non impegnativi dal punto di vista intellettuale, il relativo reddito è di principio determinato in base alla media del salario lordo (valore totale) conseguibile per attività semplici e ripetitive (livello di esigenza 4 sul posto di lavoro) nel settore privato in conformità alle tabelle A dell'ISS (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U240/99 del 7 agosto 2001 consid. 3c/cc, parzialmente pubblicata in RAMI 2001 pag. 347; cfr. pure DTF 129 V 472 consid. 4.2.1. pag. 476 con riferimento)" (cfr. STF 8C_334/2008 del 26 novembre 2008) Nel suo rapporto del 12 luglio 2010, la consulente IP, rifacendosi a quanto determinato dal precedente consulente nel rapporto del 6 giugno 2006, ha fissato il reddito da invalido dell'assicurata facendo capo ai dati statistici forniti dalla Tabella TA1 2008, nel settore privato svizzero globale, livello di qualifica 3, per una donna, pari a fr. 64'927 (cfr. doc. 56-2). Nel precedente rapporto del 6 giugno 2006, il consulente IP ha stabilito che, tenuto conto delle competenze dell'interessata (laureata all'accademia di belle arti), l'assicurata potrebbe ancora, malgrado il danno alla salute, svolgere oltre alle attività "di tipo non qualificato (che, in base alle limitazioni descritte medicalmente, riguardano principalmente l'ambito della vendita o il settore industriale)", anche "attività di tipo semi-qualificato (ad esempio quale aiuto-ufficio, in mansioni amministrative, di ricezione, centralinista, telefonista) o lavori qualificati (la sua laurea in pittura le permetterebbe ad esempio di insegnare visiva alle scuole medio-superiori, oppure storia dell'arte)" (doc. 29-2). Quanto all'applicazione, nella determinazione del reddito da invalido, del livello di qualifica 3, relativo a conoscenze professionali specializzate, questo Tribunale, contrariamente a quanto preteso dalla patrocinatrice (doc. VIII), condivide la scelta dell'amministrazione, alla luce delle vaste competenze dell'interessata. Infatti, come giustamente indicato dal consulente in integrazione professionale, nel suo rapporto del 6 giugno 2006, le attività professionali ancora esigibili dall'assicurata non sono solo quelle appartenenti alla categoria dei lavori semplici e ripetitivi (livello 4 delle statistiche RSS), ma anche quelle che prevedono conoscenze professionali specifiche (livello 3 delle statistiche RSS), viste le competenze professionali dell'interessata (cfr. STF 8C_708/2007 del 21 agosto 2008, in cui il TF ha stabilito che il reddito da invalido dell'interessato andava determinato in base ai dati statistici di cui alla Tabella TA1, prendendo in considerazione il dato relativo all'insieme del settore privato, al livello di qualifica 3, viste le conoscenze professionali qualificate dell'assicurato, tecnico del suono; per un caso diverso, cfr. STF I 456/05 del 27 novembre 2006, nella quale il Tribunale federale ha considerato non corretto l'utilizzo dei dati statistici relativi all'insieme del settore privato, ma ha ritenuto applicabili i dati statistici nazionali relativi al settore finanziario, livello di qualifica 3, per un assicurato di professione intermediario finanziario). In una sentenza 9C_780/2008 del 22 dicembre 2008, concernente il caso di un ingegnere, il Tribunale federale ha confermato l'applicazione dei

dati statistici relativi al livello di qualifica 3, osservando: " 3.4.1 Soweit der Versicherte vorbringt, die von der Vorinstanz als massgebend erachtete Tabelle TA1, Ziffern 40 und 41, Energie- und Wasserversorgung, sei nicht anwendbar, kann ihm nicht beigespflichtet werden. Nachdem aus ärztlicher und berufsberaterischer Sicht eben gerade Arbeiten im Bereich Energie als zumutbar erachtet werden und der Beschwerdeführer dazu auch auf Grund seines Berufs als diplomierter Ingenieur FH Versorgungstechnik in der Lage ist, besteht kein Grund, den Durchschnittslohn im gesamten privaten Sektor heranzuziehen. Dass die Vorinstanz den Durchschnittslohn gemäss Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) als Invalideneinkommen berücksichtigt hat, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Das vom Beschwerdeführer als einschlägig erachtete Anforderungsniveau 4 betrifft den Durchschnittslohn für einfache und repetitive Arbeiten, die keine Berufsausbildung voraussetzen. Weshalb dem Versicherten, der über einen Fachhochschulabschluss als Ingenieur verfügt, nur noch derartige Hilfsarbeiten mit geringen intellektuellen Anforderungen zumutbar sein sollen, vermag nicht einzuleuchten."

Il TCA ritiene, pertanto, che nella determinazione del reddito da invalido dell'interessata, ancora abile in attività adatte all'80% da maggio 2004 e al 90% da settembre 2009, sia corretto applicare il dato relativo all'insieme del settore privato della Tabella TA1, livello di qualifica 3, concernente una vasta gamma di attività adeguate allo stato di salute dell'interessata, come ritenuto dall'amministrazione. In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2004 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2004 una professione che presuppone conoscenze professionali specializzate (colonna 3) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'870.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 7/8-2009, p. 90), esso ammonta a fr. 5'064.80 mensili oppure a fr. 60'777.60 per l'intero anno (fr. 5'064.80 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). L'assicurata, quale venditrice/gerente di chiosco, avrebbe guadagnato nel 2004 fr. 39'600 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.8.1.). Tale reddito si situa, per ragioni estranee all'invalidità, sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 47'665.44, cfr. Tabella TA1 p.to 52 " commercio al dettaglio e riparazioni ", livello di qualifica 4, fr. 3'792.-- X 12 mesi = 45'504.-- riportato su 41.9 ore = 47'665.44). 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. 60'777.60) va dunque ridotto - in applicazione della giurisprudenza di cui alla STF 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 pubblicata in DTF 135 V 297 – dell'11.9% - percentuale corrispondente al gap salariale dell'16.9% (fr. 47'665.44 vs. fr. 39'600), meno il

5% (cfr. STF 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009) - e si attesta pertanto a fr. 53'545 . Ritenuto che, come visto in precedenza da un punto di vista medico, l'assicurata può esercitare, da maggio 2004, un'attività adeguata alle sue condizioni di salute all'80%, il reddito statistico citato va ridotto del 20% e ammonta a fr. 42'836.08 (fr. 53'545 ridotti del 20%).

2.8.3. 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

schematicamente 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 hievov), 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 hievov). Indessen hat die Vorinstanz zu Unrecht auch den Ausländerstatus des Beschwerdegegners berücksichtigt (Erw. 2.5 hievov). 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 hievov), sodass er den bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr nachgehen kann. Mit den von der SUVA verfügbaren 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 pronunzia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF

115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale – chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) – e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) 2.8.4. In concreto, nel calcolo allegato alla risposta di causa, 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 4% per attività leggere (cfr. doc. VI/2). La patrocinatrice ha contestato questa percentuale di riduzione, chiedendo che venga applicata una riduzione almeno del 15% (doc. VIII). 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 4% applicata dall'amministrazione. In ogni caso, comunque, il TCA rileva che anche se si volesse applicare, come richiesto dalla legale dell'assicurata, la riduzione del 15%, non sarebbe comunque possibile assegnare all'insorgente una rendita di invalidità. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2004, partendo da un salario da invalido di fr. 53'545, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico dell'80% e ammettendo la riduzione del 4%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 41'122.56 (fr. 42'836 - (fr. 42'836 x 4 : 100)). Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 39'600.-- (consid. 2.8.1.), non emerge alcun tasso d'invalidità, come stabilito dall'amministrazione nella decisione impugnata. Anche se si volesse applicare, per pura ipotesi di lavoro, la riduzione del 15% richiesta dalla ricorrente, l'assicurata non avrebbe comunque diritto ad una rendita di invalidità. In effetti, decurtato del 15%, il reddito statistico da invalido ammonterebbe a fr. 36'410.60 (fr. 42'836 ridotti del 15%), che confrontato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 39'600.- conduce ad un tasso d'invalidità dell'8.05%, insufficiente per ottenere il diritto a

prestazioni. 2.9. Alla stessa soluzione si giunge anche effettuando il confronto dei redditi per l'anno 2009, come indicato dall'amministrazione nella decisione impugnata. 2.9.1. Per quel che concerne il reddito da valido, il cui importo non è del resto stato contestato in sede di ricorso, l'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurata avrebbe potuto percepire da sana nel 2009 in fr. 42'828 (cfr. doc. 56-2 e doc. VI/4). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale importo. 2.9.2. Quanto al reddito da invalido, in applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2008 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2008 una professione che presuppone conoscenze professionali specializzate (colonna 3) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 5'095.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 7/8-2009, p. 90), esso ammonta a fr. 5'298.80 mensili oppure a fr. 63'585.60 per l'intero anno (fr. 5'298.80 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali, si ottiene, per il 2009 (cfr. tab. relativa all'evoluzione dei salari nominali pubblicata sul sito dell'Ufficio federale di statistica), un reddito annuo di fr. 64'920.90. L'assicurata, quale venditrice/gerente di chiosco, avrebbe guadagnato nel 2009 fr. 42'828 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.9.1.). Tale reddito si situa, per ragioni estranee all'invalidità, sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 51'610.26, cfr. Tabella TA1 2008 p.to 52 "commercio al dettaglio e riparazioni", livello di qualifica 4, fr. 4'031.-- X 12 mesi = 48'372.-- riportato su 41.8 ore = 50'548.74 e aggiornato al 2009). 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. 64'920.90) 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 12.01% - percentuale corrispondente al gap salariale dell'17.01% (fr. 51'610.26 vs. fr. 42'828), meno il 5% (cfr. STF 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009) - e si attesta pertanto a fr. 57'130.40. Ritenuto che, come visto in precedenza, da un punto di vista medico, l'assicurata può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute al 90%, il reddito statistico citato va ridotto del 10% e ammonta a fr. 51'417.35 (fr. 57'130.40 ridotti del 10%). 2.9.3. 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 concreto, nel rapporto del 12 luglio 2010, il consulente IP ha applicato una riduzione del 4% per attività leggere (cfr. doc. 56-2), percentuale poi confermata nel calcolo allegato alla risposta di causa (cfr. doc. VI/4). La legale dell'assicurata ha contestato questa percentuale di riduzione, chiedendo che venga applicata la riduzione del 15% (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 4% applicata dall'amministrazione. In ogni caso, comunque, il TCA rileva che anche se si volesse applicare, come richiesto dalla legale dell'assicurata, la riduzione del 15%, non sarebbe possibile assegnare all'insorgente una rendita di invalidità. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2009, partendo da un salario da invalido di fr. 57'130.40, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 90% e ammettendo la riduzione del 4%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 49'360.66 (fr. 51'417.36 - (fr. 51'417.36 x 4 : 100)). Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 42'828.-- (consid. 2.9.1.), non emerge alcun tasso d'invalidità, come stabilito dall'amministrazione nella decisione impugnata. Anche se si volesse applicare, per pura ipotesi di lavoro, la riduzione del 15% richiesta dalla ricorrente, ella non avrebbe comunque diritto ad una rendita di invalidità. In effetti, decurtato del 15%, il reddito statistico da invalido ammonterebbe a fr. 43'704.80 (fr. 51'417.36 ridotti del 15%), che confrontato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 42'828.- non dà luogo comunque ad alcun tasso d'invalidità. A titolo abbondanziale, il TCA rileva che il risultato non cambierebbe neppure qualora si volesse tenere conto, quale reddito da valido, anziché del reddito effettivamente percepito dall'assicurata (cfr. consid. 2.8.1. e 2.9.1.), dei dati statistici relativi al settore 52 "commercio al dettaglio e riparazioni", pari, come esposto in precedenza, a fr. 47'665.44 (2004) e fr. 51'610.26 (2009). Procedendo al raffronto dei redditi, infatti, si otterrebbe - nell'ipotesi maggiormente favorevole all'assicurata (vale a dire applicando al reddito da invalido la riduzione percentuale del 15% da lei richiesta) - per il 2004 un grado di invalidità del 13%, mentre per il 2009 un grado di invalidità del 4%, comunque insufficiente per avere diritto ad una rendita di invalidità. Nella misura in cui l'UAI ha negato all'assicurata il diritto ad una rendita di invalidità, la decisione dell'11 ottobre 2010 deve, perciò, essere confermata. 2.10. L'assicurata ha chiesto l'espletamento di una perizia giudiziaria (cfr. doc. I). Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, già si è detto (consid. 2.7.) che la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza senza che si rivelino necessari ulteriori provvedimenti probatori. Né vi sono validi motivi per ritenere inaffidabili le certificazioni mediche citate nei considerandi precedenti. Non è pertanto necessario procedere ad un perizia giudiziaria. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurata.

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