

TI_GERICHTE 32.2013.199 vom 9. Oktober 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-10-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.199

FR: TI_GERICHTE 32.2013.199 du 9 octobre 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.199 del 9 ottobre 2013

Regeste

Non viene confermata la decisione dell'UAI di respingere la nuova domanda di rendita. Dal punto di vista economico, il TCA ha applicato una riduzione del 5% per attività leggere. L'A. ha pertanto diritto a un quarto di rendita dal 1° gennaio 2012

Erwägungen

E. 49

cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (cfr. STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008; STF H 180/06 e H 183/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003; STFA H 335/00 del 18 febbraio 2002; STFA H 212/00 del 4 febbraio 2002; STFA H 220/00 del 29 gennaio 2002; STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001, pubblicata in R DAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA H 304/99 del 22 dicembre 2000; STFA I 623/98 del 26 ottobre 1999). Nel merito 2.2. Il TCA è chiamato a stabilire se a ragione oppure no l'Ufficio AI ha negato all'assicurata il diritto ad una rendita di invalidità. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). L'art. 28 cpv. 2 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di

regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit, p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222).

2.3. Nel caso in esame, con lo scopo di accertare in maniera approfondita lo stato di salute dell'assicurata, l'Ufficio AI ha affidato al Servizio Accertamento Medico (SAM) di Bellinzona il mandato di esperire una valutazione medica pluridisciplinare (psichiatrica, reumatologica, neurologica e pneumologica). Nel rapporto del 4 aprile 2013, i periti sulla base delle risultanze dei singoli consulti e delle visite ambulatoriali dell'assicurata presso il citato centro d'accertamento, hanno posto la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di “
Sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in: - discopatia L4-L5 con protrusione discale mediana, L5-S1 con compressione radicolare L5 bilateralmente (MRI della colonna lombare del 10.11.2011); - spondilolistesi di L5 su S1 su spondilolisi bilaterale; - disturbi statici del rachide (tendenzialmente piatto, con scoliosi sinistro-convessa al passaggio toracolombare); - decondizionamento muscolare; - obesità (76 kg/statura 152,5 cm).
Gonalgie anteriori bilaterali in: - possibile gonartrosi; - obesità (76 kg/statura 152,5 cm).
Asma bronchiale verosimilmente intrinseca di grado severo con: - precedenti ricoveri in cure intensive e visite in pronto soccorso; - attualmente asma mal controllata con reversibilità nel 30% dopo Ventolin e asma da sforzo.
Sindrome delle apnee notturne ostruttive di grado molto severo con: - iniziale indice di apnea-ipopnea di 100/h; - adiposità permagna con BMI di 43 kg/m² con risposta al by-pass gastrico con attualmente 32 kg/m²; - terapia con C-PAP con buon successo e indice di apnea-ipopnea sotto terapia di ca. 1/h.
Sindrome depressiva ricorrente, episodio moderato in remissione parziale (DSM-IV F 32.4).
Disturbo ossessivo-compulsivo (ICD 10 F 42).
Sindrome ansioso generalizzata (ICD 10 F 41.1).” (doc. AI 163-16+17) Mentre quale diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa i periti hanno indicato: “ Tremore anamnestic alle mani, non meglio classificabile (probabile tremore fisiologico accentuato).
Sindrome lombovertebrale cronica senza deficit neurologici associati .” (doc. AI 163-17). Quanto alla capacità lavorativa medico – teorica globale, i medici del SAM hanno ritenuto l'assicurata abile al lavoro nella misura del 50% sia nell'attività da ultimo svolta di ausiliaria e aiuto domestico, sia in un'attività lavorativa adeguata, a far tempo dal 4 gennaio 2011 (doc. AI 163-24+25+26). Essendo il quadro clinico dell'assicurata incontestato (cfr. doc. I), anche per quanto riguarda la questione del by-pass gastrico (cfr. doc. VIII), è quindi superfluo dilungarsi su questo punto, non essendovi contestazione tra le parti.

2.4. Occorre quindi esaminare le conseguenze del danno alla salute subito dalla ricorrente 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 2012. L'amministrazione ha effettuato il raffronto dei redditi con i dati del 2011 non avendo a disposizione dati statistici aggiornati (doc. AI 187-1).

2.4.1. Per quel che concerne il reddito da valido, l'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurata avrebbe potuto percepire da sana sulla base dei dati forniti dalla _____ di _____, datore di lavoro di RI 1 sino alla fine di giugno del 2006 quando il rapporto di lavoro si è sciolto per incomprensioni (doc. AI 11-7, 44-1). Successivamente, l'assicurata si è iscritta in disoccupazione a tempo parziale nel mese di settembre 2006 e dal 1° marzo 2008 ha lavorato quale ausiliaria di aiuto domestico su chiamata. Ella tuttavia si trovava già in malattia (è stata riconosciuta inabile al 50% in ogni attività dal mese di luglio 2006 e poi al 100% dal mese di ottobre 2009, cfr. decisione del 16 febbraio 2011, doc. AI 80-1). Il TCA ritiene dunque corretto fondarsi, per la determinazione del reddito da valido, su quanto percepito da RI 1 presso la _____. L'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurata avrebbe potuto percepire da sana, in fr. 42'445.-- nel 2011, in base a quanto comunicato il 16 maggio 2013 dalla ditta _____, all'Ufficio AI: " (...) Come da lei richiesto le comuniciamo che se la Signora RI 1 fosse stata ancora alle nostre dipendenze avrebbe percepito uno stipendio pari a: - Fr. 42'455.- annui comprensivi di tredicesima mensilità per l'anno 2011 - Fr. 42'835.- annui comprensivi di tredicesima mensilità per l'anno 2012" (cfr. doc. AI 167-1). Questi importi sono stati contestati dalla ricorrente (doc. I, VIII). In un primo momento, l'avv. _____ ha quantificato in fr. 44'200.-- il salario senza invalidità dell'assicurata, sulla base di quanto indicato nel questionario del datore di lavoro del 7 ottobre 2008 (cfr. pto. 2.10. doc. AI 11-1) (doc. I). Successivamente, nello scritto del 13 gennaio 2014, la rappresentante di RI 1, dopo aver visionato le distinte salariali della dipendente dal 2001 al 2006, ha rettificato i dati indicati nel ricorso (doc. VIII). La patrocinatrice della ricorrente, partendo dal salario base del 2006 di fr. 3'085.-- (cfr. questionario del datore di lavoro del 7 ottobre 2008, pto. 2.10., doc. AI 11-1) ha aggiunto fr. 480.-- di " premio malattia " e fr. 610.50 corrispondenti a una media del guadagno per le ore supplementari svolte nel 2003 e nel 2004, indicizzata al 2006 (doc. VIII, pag. 2). Ella ha perciò quantificato l'importo del reddito da valido in fr. 41'195.50 (fr. 3'085.-- x 13 + 610.50 + 480.--) nel 2006, fr. 41'806.25 nel 2007, fr. 42'426.15 nel 2008, fr. 43'055.35 nel 2009 e fr. 43'523.70 nel 2010, fr. 43'954.15 per il 2011 e fr. 44'388.90 per il 2012 (doc. VIII, pag. 2). Secondo questa Corte, tuttavia, non vi sono ragioni per scostarsi dagli importi indicati dal datore di lavoro nello scritto del 16 maggio 2013, ovvero fr. 42'455 per il 2011 e fr. 42'835.-- per il 2012 (doc. AI 167-1). Constatato che le parti sono concordi nel ritenere corretto il salario base del 2006 di fr. 3'085.-- mensili indicato dalla ditta _____ nel questionario del 7 ottobre 2008 (cfr. doc. AI 11-1, doc. VI, VIII), il TCA non ritiene corretto considerare – come pretende la ricorrente – anche i supplementi " premio malattia " (fr. 120.-- che l'azienda versa ogni tre mesi al dipendente che non ha effettuato giorni di malattia) e le ore supplementari in aggiunta all'importo base di fr. 3'085.--. Secondo la giurisprudenza federale, guadagni supplementari risultanti, ad esempio, da lavoro straordinario vengono presi in considerazione nella determinazione del reddito da valido nella misura in cui hanno un carattere di reddito e non rappresentano un rimborso spese. In ogni caso, presupposto è che tali redditi venivano percepiti regolarmente dall'assicurato e che egli ne avrebbe

probabilmente beneficiato anche in futuro (cfr. RAMI 1989 U 69, p. 176ss.; RAMI 2000 U 400, p. 381ss.; STF 8C_647/2009 del 4 gennaio 2010 e STF 8C_274/2009 del 3 dicembre 2009). Il “ premio malattia ” di fr. 120.-- a trimestre (fr. 480.-- annui) viene versato dal datore di lavoro “ se il dipendente non ha fatto nessun giorno di malattia. Questo per cercare di arginare le assenze ” (cfr. scritto mail del 9 gennaio 2014 della responsabile del personale _____, doc. X). Come sottolineato dall’Ufficio AI – in sede di osservazioni (doc. X) – questo “ premio malattia ” non veniva versato con regolarità e l’assicurata non ne ha neppure beneficiato in misura integrale: nel 2002 ammontava a fr. 240.--, nel 2003 a fr. 360.--, nel 2004 a fr. 240.--, nel 2005 a fr. 360.-- (cfr. doc. A). Esso non deve essere conteggiato al fine di determinare il reddito da valido. Non possono essere presi in considerazione neppure i supplementi salariali richiesti dall’assicurata, ovvero fr. 312.90 nel 2003 e fr. 879.25 nel 2004, la cui media indicizzata al 2006 e calcolata in fr. 610.50 è stata aggiunta al salario base di fr. 3'085.-- (doc. VIII). In effetti, come indicato anche dall’UAI (cfr. doc. X), queste ore supplementari sono state svolte unicamente nei mesi di dicembre 2003 e febbraio 2004 (probabilmente da ricondurre ad aumenti temporanei della mole di lavoro), dunque non in modo regolare da essere così inseriti nel reddito da valido. Inoltre, non vi sono elementi che lasciano presupporre che ella avrebbe svolto queste ore supplementari anche in futuro. Di conseguenza il TCA ritiene corretti gli importi indicati dal datore di lavoro di fr. 42'455.-- per il 2011 e fr. 42'835.-- per il 2012 (doc. AI 167-1). Importi che, peraltro, sono in linea con quanto percepiva l’assicurata (salario base) negli anni 2001-2006, ovvero fr. 2'950.- (fr. 38'350.-) nel 2001, fr. 2'970.- (38'610.-) nel 2002, fr. 2'990.- (fr. 38'870.--) nel 2003, fr. 3'020.- (39'260.--) nel 2004, fr. 3'040.- (fr. 39'520.-) nel 2005 e fr. 3'085.- (fr. 40'105.-) nel 2006 (cfr. distinte salariali prodotte dalla ricorrente, doc. VIII).

2.4.2. Per quanto riguarda invece 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 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, pubblicata in DTF 135 V 297, ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009 (ndr: 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." Utilizzando i dati forniti dalla succitata tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2010 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'225.--. Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 6-2014, p. 84), esso ammonta a fr. 4'404.55.-- mensili oppure a fr. 52'854.75 per l'intero anno (fr. 4'404.55.-- 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 ("Nominallohnindex" - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA del 20 febbraio 2001 nella causa R.), si ottiene, per il 2012 (cfr. tab. B 10.3, pubblicata in La Vie économique, 6-2014, p. 85), un reddito mensile di fr. 4'491.66 oppure di fr. 53'899.95 per l'intero anno (fr. 4'491.66 x 12). Nella decisione impugnata, l'Ufficio AI non ha applicato il gap salariale, in primo luogo perché nelle precedenti decisioni del 16 febbraio 2001 e 7 luglio 2011, cresciute incontestate in giudicato, questo non era stato applicato (doc. VI, pag. 5). Secondariamente, l'UAI ha giustificato la propria decisione " considerato come dagli atti emerge verosimilmente che l'assicurata si sia spontaneamente accontentata del salario percepito, in quanto ha svolto l'attività presso la _____ da ben oltre 18 anni, senza mai cercare un'altra occupazione meglio remunerata " (doc. VI, pag.5). A mente dell'insorgente, invece, l'occupazione presso la _____ era un'ottima occupazione dal punto di vista remunerativo e l'assicurata non si è mai accontentata del salario percepito. A comprova ella ha fatto riferimento alle ore supplementari svolte e agli aumenti salariali percepiti (doc. VIII, pag. 2). L'Alta Corte, nella sentenza 9C_21/2014 del 2 aprile 2014, ha

ricordato che: " (...) Il Tribunale federale ha già avuto modo di affermare che se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità (per esempio a causa della sua carente formazione scolastica o professionale, delle sue carenti competenze linguistiche, delle limitate possibilità di assunzione dovute a uno statuto di lavoratore stagionale, ecc.), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale (cfr. ad esempio RtiD 2009-II pag. 194, 9C_83/2008) - tale limite essendo stato fissato al 5% - senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede a un parallelismo dei due redditi di paragone per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297). In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 134 V 322). Questa giurisprudenza intende garantire che i due redditi di riferimento vengano stabiliti sulla medesima base. Ora, se una persona assicurata realizzava nell'attività svolta senza danno alla salute un salario considerevolmente inferiore alla media poiché le sue qualità personali rendevano impossibile il conseguimento di un salario medio, non si può presumere che la stessa persona con il pregiudizio alla salute possa realizzare (anche solo in proporzione) un salario medio. Di conseguenza, se si prende in considerazione un salario senza invalidità che per i detti motivi si situava considerevolmente al di sotto della media, allora si deve tenere conto degli stessi fattori estranei all'invalidità anche per determinare il reddito ipotetico da invalido. Il parallelismo dei redditi tiene così conto della circostanza che la persona assicurata, da invalida, non è realisticamente in grado di realizzare il salario statistico medio, per cui occorre riconoscerle un salario da invalida conseguentemente più basso. Non si giustificerebbe in effetti in alcun modo contrapporre a un reddito senza invalidità nettamente al di sotto della media (nazionale) un reddito da invalido medio (nazionale: SVR 2007 UV n. 17 pag. 56, U 75/03) realisticamente irrealizzabile. Per converso, laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media (per motivi economici) non deve essere adattato al livello medio (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4 pag. 61 segg.; cfr. pure sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4). 4. 4.1. L'UAI lamenta in primo luogo una violazione del diritto in quanto la Corte cantonale avrebbe applicato alla fattispecie il principio del parallelismo dei redditi senza che però fossero realizzate tutte le condizioni per procedervi. In particolare contesta che il giudice di prime cure potesse apoditticamente concludere che l'assicurato non si sarebbe accontentato di un guadagno modesto. Oltre a censurare questa conclusione perché adottata senza procedere ad alcuna verifica, l'Ufficio ricorrente reputa che gli atti indurrebbero a ritenere piuttosto la tesi contraria. 4.2. I dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto. Come rileva a ragione l'insorgente, non vi è una presunzione in tal senso (sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4, in RtiD 2012 II pag. 414 segg.)." In una STCA 32.2012.165 del 29 novembre 2012 il TCA, accertato come l'assicurato prima del danno alla salute, avesse svolto da anni l'attività di ristoratore indipendente conseguendo modesti redditi, ha negato l'applicazione del gap salariale avendo concluso che l'interessato si era accontentato di tali redditi. Questo Tribunale ha pure confermato la non applicazione del gap salariale nel caso di un'assicurata che, cessata l'attività di cameriera presso un esercizio pubblico chiuso per fallimento, ha accettato un nuovo impiego quale cameriera per un salario sensibilmente inferiore alla

media. Appurato che il salario pattuito era dovuto a ragioni personali e non alla particolarità del mercato, il TCA aveva concluso che l'interessata si era accontentata di una simile retribuzione (STCA 32.2012.207 del 6 maggio 2013, confermata con STF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013). Nella presente fattispecie questo Tribunale non ha ragione di scostarsi da quanto deciso dall'amministrazione. Dal rapporto della consulente in integrazione del 17 agosto 2009 e in quello del 21 giugno 2013 emerge che RI 1, dopo le scuole dell'obbligo a _____ ha ottenuto il diploma di maestra d'asilo. Arrivata in Svizzera nel 1982 l'insorgente ha lavorato prima presso la _____ (1983) e in seguito dal 1984 al 2006 presso la _____ (doc. AI 44-1). L'attività presso la _____ si è conclusa alla fine di giugno del 2006 per incomprensioni con il datore di lavoro (vedi la lettera di licenziamento della _____ del 20 settembre 2005) (doc. AI 11-7, 44-1). A seguito della domanda di prestazioni AI, l'assicurata è stata riconosciuta inabile al 50% in ogni attività dal mese di luglio 2006 e poi al 100% dal mese di ottobre 2009 (cfr. decisione del 16 febbraio 2011, doc. AI 80-1). Ella si è quindi iscritta in disoccupazione a tempo parziale nel mese di settembre 2006 e dal 1° marzo 2008 ha lavorato quale ausiliaria di aiuto domestico su chiamata (30-40 ore al mese) per _____ sino alla fine del 2009, quando ha smesso l'attività per ragioni di salute (attacco di asma). Da quel momento non ha più lavorato (doc. AI 42-1, 44-1, 171-1). Orbene, sebbene l'assicurata non abbia delle competenze lavorative specifiche (ha conseguito un diploma di maestra d'asilo, ma non ha mai svolto questa attività) è rimasta alle dipendenze della _____ dal 1° settembre 1987 al 30 giugno 2006 (doc. AI 11-1) percependo per 18 anni uno stipendio inferiore alla media dei salari svizzeri e senza aver mai cercato un'occupazione alternativa. L'assicurata avrebbe infatti guadagnato nel 2012 fr. 42'835.-- / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.4.1.). Questo reddito si situa, per ragioni estranee all'invalidità, sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 50'409.80, cfr. Tabella TA1 p.to 10 "Industrie alimentari", livello di qualifica 4, fr. 3'958.-- X 12 mesi = 47'496.-- riportato su 41.7 = 49'514.58 e aggiornato al 2012). Aggiornato al 2012 il salario dell'assicurata è dunque inferiore del 15% alla media dei salari svizzeri. Non vi sono inoltre elementi secondo cui, senza il danno alla salute, l'insorgente avrebbe abbandonato la sua attività per un lavoro meglio remunerato. Secondo l'esperienza generale della vita, in assenza di un danno alla salute, l'interessata, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, avrebbe continuato a svolgere la medesima attività. La circostanza poi che la ricorrente abbia fatto delle ore straordinarie, peraltro in numero assai limitato (solo dicembre 2003 e febbraio 2004) e che abbia percepito degli aumenti di stipendio, anch'essi limitati, non permette una diversa valutazione della fattispecie. Dal 2001 al 2006 questi aumenti corrispondono allo 0,68% (2002), 0,67% (2003), 1% (2004), 0,66% (2005) e 1,48% (2006) (doc. X), mentre nello scritto del 23 agosto 2010 il datore di lavoro ha indicato che per gli anni 2007, 2008 e 2009 la lavoratrice avrebbe percepito un aumento "come da carovita vigente" dell'1,5% (doc. AI 67-1). Non vi è di conseguenza alcun motivo per applicare, nel caso di specie, il gap salariale. Ritenuto che, come visto in precedenza da un punto di vista medico, l'assicurata può esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute a tempo pieno con una diminuzione del rendimento del 50% il reddito statistico va ridotto del 50% e ammonta a fr. 26'949.97 (fr. 53'899.95 ridotti del 50%). 2.5. 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%). 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%. In una sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005, il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per 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.) Questa indicazione, posta sulla base dello studio della giurisprudenza federale, di accordare ad ognuno dei fattori di rilievo una decurtazione del 5%, è stata poi ribadita da questo Tribunale nella STCA 32.2012.36 del 31 gennaio 2013, nella quale il TCA - distanziandosi dalla prassi adottata autonomamente dall'Ufficio AI del Canton Ticino sulla base di una direttiva interna che prevede, tra l'altro, delle deduzioni percentuali varianti dall'1% al 10% in funzione delle limitazioni nel portare i pesi - ha evidenziato che l'applicazione della riduzione percentuale deve avvenire utilizzando esclusivamente dei multipli di 5. Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, il Tribunale federale ha interamente confermato quanto stabilito da questo Tribunale, sviluppando le seguenti considerazioni: "(...) 5.5. La decisione del Tribunale cantonale di distanziarsi dalla deduzione operata dall'UAI a titolo di circostanze particolari non viola il diritto federale né configura altrimenti un abuso o un eccesso nell'esercizio del potere di apprezzamento poiché poggia su un valido motivo. Come fanno giustamente notare i giudici di prime cure, nella sua prassi il Tribunale federale applica infatti abitualmente a questo genere di deduzioni dei multipli di 5 quando non si limita semplicemente ad avallare - a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione - il giudizio dell'istanza precedente. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [ed.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2a ed. 2010, pag. 314). In tali condizioni, rappresentando questo argomento già valido motivo per scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione, non occorre verificare oltre l'altro motivo posto a fondamento della pronuncia impugnata e contestato in sede federale, ovvero quello dell' (in) applicabilità di una direttiva amministrativa interna che regoli autonomamente per il proprio Cantone le riduzioni sul reddito statistico da invalido. 5.6. L'UAI si richiama del resto a torto alle sentenze 9C_390/2011 del 2 marzo 2012 e 9C_299/2011 del 21 novembre 2011 per invocare l'esistenza di prassi parallele in altri cantoni. In realtà dalle citate sentenze non emerge nulla di tutto ciò. La "feuille de calcul" menzionata in dette sentenze null'altro è se non il calcolo interno dell'invalidità che precede l'emanazione della decisione amministrativa. Per il resto, è sufficiente il rilievo che anche in quelle vertenze, laddove applicata, la riduzione effettuata dall'ufficio AI interessato corrispondeva a un multiplo di 5." 2.6. In concreto, nella decisione impugnata, l'amministrazione non ha applicato riduzioni dal reddito da invalido ritenendo che "nella riduzione del 50% rientri anche la riduzione per attività leggera" (cfr. doc. AI 169-3 e risposta del 16 dicembre 2013, doc. VI), mentre la ricorrente ha postulato l'applicazione almeno del 10% per attività leggere e

circostanze particolari. A suo dire, alla luce delle conclusioni peritali, in particolare del pneumologo Dr. _____ e del reumatologo Dr. _____, non tutte le attività semplici e ripetitive TA1, categoria 4.2., possono entrare in considerazione, ma unicamente quelle leggere in ambiente sano per le vie respiratorie e a temperature non elevate (cfr. doc. I, VIII, pag. 4). In una sentenza pubblicata in DTF 137 V 71, il Tribunale federale ha esaminato la questione del potere d'esame del Tribunale federale e dei tribunali cantonali delle assicurazioni qualora si tratti di verificare, in materia di assicurazione per l'invalidità, l'estensione della riduzione operata sul reddito da invalido accertato sulla base dei dati statistici conformemente alla DTF 126 V 75. L'Alta Corte al consid. 5.2 si è così espressa: " Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81).» Nel caso di specie, il TCA non può condividere la scelta dell'Ufficio AI di non applicare alcuna riduzione per attività leggera, perché sarebbe già stata presa in considerazione nella riduzione del 50% a livello medico (vedi annotazione del Dr. _____ del 29 maggio 2013, doc. AI 168-1). In tale contesto va ricordato che in una sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 il Tribunale federale ha confermato il giudizio di questa Corte 32.2012.36 del 31 gennaio 2013 e ha ammesso la riduzione del 10% per attività leggera e del 5% per altri fattori, ad un'assicurata inabile al 50% in attività adeguata per motivi psichici, e precisamente a causa della persistenza inalterata della depressione di grado medio. Nell'assicurata era invece stato riscontrato un miglioramento in ambito somatico ed era stata ritenuta abile in maniera completa per un'attività adatta con alcune limitazioni funzionali, tra le quali: l'impedimento a svolgere attività lavorative con il braccio sinistro alzato sopra i 90°, soprattutto in elevazione e abduzione; la limitazione nel tenere oggetti del peso superiore a 3 kg come pure la limitazione ai movimenti ripetitivi, monotoni col braccio sinistro sia in elevazione, abduzione, rotazione nonché nell'utilizzo dello stesso braccio con forza e contro resistenza; una restrizione per quanto riguarda la possibilità di mantenere posizioni statiche prolungate con la colonna cervicale leggermente flessa in avanti e la possibilità di ruotare ripetutamente la colonna cervicale. L'Alta Corte ha quindi ritenuto quanto segue: " (...) In tali condizioni, il fatto di ammettere - come aveva del resto fatto (nella misura del 9% in considerazione della limitazione nel sollevare oggetti di 3 kg) lo stesso Ufficio ricorrente in sede amministrativa - una riduzione a titolo di attività leggere che non fosse già compresa nella limitazione della capacità lavorativa in ambito medico non è censurabile. Anche perché l'assicurata, non essendo in grado di svolgere attività pesanti, potrà ambire solo a un salario inferiore a quello medio previsto per le attività semplici e ripetitive (ISS, tabella TA1, livello di qualifica 4) che invece comprende sia le attività leggere sia quelle pesanti, a loro volta di regola meglio remunerate rispetto alle prime, come ha del resto dato atto anche l'UAI nella sua direttiva interna del 15 maggio 2009." Nella fattispecie concreta RI 1 è ritenuta inabile al 50% sia nella sua precedente attività che in attività adeguate (le incapacità

lavorative per motivi reumatologici, pneumologici, neurologici e psichiatrici sono state integrate, non sommate). Dal profilo somatico, il Dr. _____, che ha valutato l'assicurata inabile al 25% (diminuzione del rendimento) nella sua precedente attività e pienamente abile in attività adeguate (rendimento massimo), ha esposto la capacità funzionale e di carico residua di RI 1, ovvero: " ... può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, molto spesso tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado tra 10-25 kg fino all'altezza dei fianchi; mai oltre 25 kg all'altezza dei fianchi; l'assicurata può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi di media entità, talvolta attrezzi pesanti, talvolta maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurata può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, talvolta assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurata può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre i 50 metri, spesso camminare per lunghi tragitti, come pure spesso camminare su terreno accidentato, può talvolta salire le scale, talvolta salire su scale a pioli. (...)" (doc. AI 163/47-48). Anche il pneumologo Dr. _____ nella valutazione peritale del 9 gennaio 2013, ha indicato dei limiti funzionali. A suo parere l'assicurata sarebbe pienamente abile in lavori sedentari " con sforzi leggerissimi " (...) " restano però proibitive tutte quelle attività che la mettono a contatto con condizioni ambientali avverse, locali fumosi, sostanze irritanti per le vie respiratorie, temperature molto elevate ". Secondo il pneumologo " restano proibitive tutte quelle attività che richiedono altissima concentrazione e attenzione o che possono mettere in pericolo la vita altrui o la propria vista la sindrome d'apnee notturne severa anche se tratta e la psicofarmacologia molto importante concomitante " (doc. AI 163-56+57). Dal profilo psichiatrico vi è poi l'inabilità al 50% in ogni attività " compatibile con le proprie capacità professionali, purché semplice, non impegnativa a livello intellettuale " (cfr. perizia del 21 febbraio 2013, Dr.ssa _____, doc. AI 163-33). Alla luce degli elementi appena esposti e della giurisprudenza federale citata, il TCA non può fare propria la conclusione dell'amministrazione di non effettuare alcuna riduzione per attività leggera. Infatti, viste le limitazioni funzionali esposte dai periti l'assicurata potrà verosimilmente ambire solo a un salario inferiore a quello medio previsto per le attività semplici e ripetitive, le quali – come rammentato anche dal TF nella sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 – comprende sia le attività leggere sia quelle pesanti, meglio remunerate delle prime. Di conseguenza va applicata una percentuale di riduzione del 5%. Per contro, l'età dell'assicurata (del 1964, neanche 50enne al momento determinante) non permette alcuna riduzione. Altre circostanze personali che potrebbero giustificare una decurtazione maggiore sul reddito statistico da invalido non ve ne sono. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, partendo da un salario da invalido di fr. 26'949.97, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 50%, e ammettendo la riduzione del 5% il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 25'602.47. Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 42'835.-- (consid. 2.4.1.) emerge un tasso d'invalidità del 40,2% arrotondato al 40% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41), percentuale che dà diritto ad un quarto di rendita di invalidità. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, RI 1

ha diritto ad un quarto di rendita d'invalidità con effetto dal 1° gennaio 2012 (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI). 2.7. Non merita, per contro, accoglimento la richiesta di riconsiderazione, ex art. 53 cpv. 2 LPGA, inoltrata dall'insorgente per le decisioni del 16 febbraio 2011 e 7 luglio 2011, cresciute incontestate in giudicato. L'art. 53 LPGA prevede che: " 1 Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. 2 L'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. 3 L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso." I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente alla LPGA, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGA (cfr. DTF 133 V 50, consid. 4.1, pag. 52; STFA del 12 marzo 2004 nella causa D., K 147/03, consid. 5.3 in fine; STFA del 22 marzo 2004 nella causa M., U 149/03, consid. 1.2.; STFA dell'8 febbraio 2005 nella causa G., I 133/04, consid. 1.2).

Conformemente a un principio generale valido per il diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. STFA I 512/05 del 3 maggio 2006, consid. 3 e riferimenti). Per giudicare se è ammissibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa è manifestamente errata, ci si deve fondare sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore a quel momento (DTF 119 V 479 consid. 1b/cc e i riferimenti ivi citati). Mediante la riconsiderazione, si corregge un'errata applicazione iniziale del diritto, rispettivamente, un'errata constatazione derivante dall'apprezzamento dei fatti. Un cambiamento di prassi oppure di giurisprudenza non giustifica di principio una riconsiderazione (DTF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Una decisione è manifestamente errata, non soltanto quando è stata presa sulla base di norme giuridiche sbagliate o inappropriate, ma anche quando delle disposizioni fondamentali non sono state applicate oppure lo sono state in modo inappropriato (DLA 1996/97 n. 28, p. 158 consid. 3c). Ciò è segnatamente il caso quando l'amministrazione accorda una rendita di invalidità in violazione del principio della priorità della riformazione professionale sulla rendita (STFA I 559/02 del 31 gennaio 2003). Per contro, non si è in presenza di un errore manifesto quando il versamento della prestazione dipende da condizioni materiali la cui valutazione implica un potere d'apprezzamento, in relazione a taluni aspetti o elementi, e che la decisione appare ammissibile tenuto conto della situazione di fatto e di diritto (STFA I 790/01 del 13 agosto 2003, consid. 3). Dalla riconsiderazione (o riesame) va dunque distinta la revisione processuale delle decisioni amministrative. Per analogia con la revisione processuale delle decisioni emanate dalle autorità giudiziarie, l'amministrazione è tenuta a procedere alla revisione di una decisione formalmente cresciuta in giudicato quando sono scoperti fatti nuovi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (DTF 129 V 110, DTF 126 V 42 consid. 2b con rinvii; STFA C 191/02 del 15 luglio 2003; STFA I 339/01 del 29 novembre 2002). La nozione di fatti o mezzi di prova nuovi si apprezza allo stesso modo in caso di revisione (processuale) di una decisione amministrativa (art. 53 cpv. 1 LPGA), di revisione di un giudizio cantonale (art. 61 lett. i LPGA) o di revisione di una sentenza fondata sull'art. 137 lett. b OG (Plädoyer 2007/1 pag. 62 [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni

I 642/04 del 6 dicembre 2005]). Sono nuovi ai sensi di queste disposizioni solo i fatti già esistenti all'epoca della procedura precedente, ma che non erano stati allegati poiché non ancora noti nonostante tutta la diligenza del caso; i fatti verificatisi dopo la fine del processo, e comunque dopo il momento in cui, secondo le regole di procedura applicabili, potevano ancora essere adottati, non vanno invece considerati e non possono quindi fondare una domanda di revisione (DTF 121 IV 317 consid. 2 pag. 321; 118 II 199 consid. 5 pag. 204; 110 V 138 consid. 2 pag. 141; 108 V 170 consid. 1 pag. 171 ; Elisabeth Escher, Revision und Erläuterung, in: Thomas Geiser/Peter Münch [a cura di], Prozessieren vor Bundesgericht, 2a ed., Basilea e Francoforte 1998, n. 8.21; René A. Rhinow/Beat Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basilea e Francoforte 1990, n. 43 B I c, pag. 132). I fatti nuovi devono inoltre essere rilevanti, vale a dire devono essere di natura tale da modificare la fattispecie alla base della sentenza contestata e da condurre a un giudizio diverso in funzione di un apprezzamento giuridico corretto. Per quanto concerne i nuovi mezzi di prova, gli stessi devono servire a comprovare i fatti nuovi che giustificano la revisione oppure fatti già noti e allegati nel procedimento precedente, che tuttavia non avevano potuto venir provati, a discapito del richiedente (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358). Se i nuovi mezzi sono destinati a provare dei fatti sostenuti in precedenza, il richiedente deve pure dimostrare di non essere stato in grado di invocarli in tale procedimento. Una prova deve essere considerata concludente quando bisogna ammettere che essa avrebbe condotto il giudice a statuire in modo diverso se egli ne avesse avuto conoscenza nella procedura principale. È decisiva la circostanza che il mezzo di prova non serva solamente all'apprezzamento dei fatti, ma alla determinazione degli stessi. Non basta pertanto che in una nuova perizia siano apprezzati in modo diverso i fatti; occorrono invece elementi di fatto nuovi, dai quali risulti che il fondamento della pronuncia impugnata presentava difetti oggettivi. Per giustificare la revisione di una sentenza non basta che, dalla fattispecie conosciuta al momento dell'emanazione della pronuncia principale, il perito tragga, ulteriormente, conclusioni diverse da quelle del tribunale. Neppure costituisce motivo di revisione il semplice fatto che il tribunale potrebbe aver mal interpretato fatti conosciuti all'epoca del procedimento principale. L'apprezzamento inesatto deve, al contrario, essere la conseguenza dell'ignoranza o della carenza di prove riguardanti fatti essenziali per la sentenza (DTF 127 V 353 consid. 5b pag. 358, 110 V 138 consid. 2 pag. 141, 291 consid. 2a pag. 293, 108 V 170 consid. 1 pag. 171; cfr. pure DTF 118 II 199 consid. 5 pag. 205). 2.8. Nel caso concreto, l'amministrazione, sia nella decisione del 16 febbraio 2011 che in quella del 7 luglio 2011, per la fissazione del reddito da valido ha preso i dati salariali forniti dalla _____ (cfr. doc. AI 80-2 e 104-2). Questi dati sono stati ritenuti corretti dal TCA (cfr. consid. 2.4.1.) e dunque le decisioni del 16 febbraio 2011 e del 7 luglio 2011 non possono, su questo punto, essere considerate manifestamente errate ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. Medesimo discorso anche per l'applicazione del gap salariale. Anche in questo caso, il TCA non ha ritenuto vi fossero motivi per scostarsi dalla decisione dell'Ufficio AI (cfr. consid. 2.4.2.). Per quanto riguarda le riduzioni dal reddito da invalido, l'Ufficio AI non ha applicato alcuna riduzione sia nella decisione del 16 febbraio 2011 (doc. AI 80-1), che in quella del 7 luglio 2011 (doc. AI 104-1). Queste decisioni tuttavia si fondavano su accertamenti medici differenti (perizia del CPAS nella decisione del 16 febbraio 2011 e del SMR in quella del 7 luglio 2011) rispetto alla decisione qui impugnata, la quale si basa – dal punto di vista medico – sull'accertamento pluridisciplinare del SAM del 4 aprile 2013 (doc. AI 163-1, 187-1). La situazione giuridica esistente al momento in cui le prime due decisioni sono state emanate era perciò differente, di modo

che la mancata applicazione di una riduzione dal reddito da invalido, a quel momento non può ancora essere considerata manifestamente errata ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGa. 2.9. Parzialmente v. in causa, la ricorrente, rappresentata dalla RA 1, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGa). Visto l'esito della vertenza e il diritto a ripetibili, la richiesta di ammissione al gratuito patrocinio (cfr. doc. I) è divenuta priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3). 2.10. 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, in casu si giustifica una ripartizione delle spese di complessivi fr. 500.-- in misura di fr. 400.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 100.-- a carico della ricorrente.

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