

TI_GERICHTE 32.2014.90 vom 27. Juli 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-07-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.90

FR: TI_GERICHTE 32.2014.90 du 27 juillet 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2014.90 del 27 luglio 2015

Regeste

Decisione con la quale UAI ha attribuito all'assicurata un quarto di rendita di invalidità è corretta e va confermata. Valutazione globale delle patologie dell'interessata è stata validamente effettuata dai periti del SAM

Erwägungen

E. 1

OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). 2.4. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; DTF 125 V 256 consid.

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). In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla

conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie é di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). L'art. 72bis OAI, in vigore dal 1° marzo 2012, dedicato alle perizie mediche pluridisciplinari stabilisce al cpv. 1 che " Le perizie che interessano tre o più discipline mediche sono eseguite da un centro peritale con cui l'Ufficio federale ha concluso una convenzione " e al cpv. 2 che " i mandati sono attribuiti con metodo aleatorio ". Per mettere in pratica quanto prescritto all'art. 72bis cpv.2 OAI l'UFAS ha allestito il sistema di attribuzione "Suisse MED@P" (cfr. R. Kocher, SuisseMed@P a deux ans: où en sommes-nous?" in Sécurité sociale 5/2014, pag. 288 e seg.; vedi DTF 138 V 271). In una sentenza pubblicata in DTF 140 V 508, consid. 3.1 e 3.2.1. il Tribunale federale ha ribadito che la scelta del perito in ambito di perizie mediche pluridisciplinari deve sempre avvenire secondo il metodo aleatorio (vedi pure DTF 139 V 349 consid. 5.2.1; DTF 138 V 271 consid. 1.1.). A proposito dei rapporti del medico curante, l'Alta Corte ha stabilito che secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del legame di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc). La giurisprudenza federale sottolinea così costantemente la necessità di tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2.; 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.4. con riferimenti; 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2.). Il Tribunale federale ha comunque già avuto modo di sottolineare che non va dimenticata la potenziale forza dei rapporti del medico curante, alla luce del fatto che quest'ultimo ha l'occasione di osservare il paziente durante un periodo di tempo prolungato (cfr. Pladoyer 3/09 p. 74 e sentenza 9C_468/2009 del 9 settembre 2009, consid. 3.3.1; D. Cattaneo, in "Les expertises en droit des assurances sociales", in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n° 44-2010

pag. 124). Questa giurisprudenza viene applicata da questo Tribunale (cfr. ad esempio sentenza 32.2013.183 del 20 ottobre 2014, attualmente pendente davanti al Tribunale federale; sentenza 32.2012.185 del 14 febbraio 2013; sentenza 32.2011.326 del 31 maggio 2012; sentenza 32.2011.200 del 19 gennaio 2012; sentenza 32.2010.308 del 19 maggio 2011; sentenza 32.2010.137 del 21 marzo 2011) e dal Tribunale amministrativo federale (cfr. sentenza C-2693/2007 del 5 dicembre 2008). 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).

2.5. Un danno alla salute psichica può portare ad un'invalidità se esso è di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro (cfr. DTF 127 V 298 consid. 4c). Affinché un rapporto medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (cfr. 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; D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (249-254). Innanzitutto la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; DTF 127 V 294; Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss). Il medico deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione e deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Il rifiuto del carattere invalidante 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 32.1999.124 del 27 settembre 2001).

2.6. Nel caso di specie, nella sentenza di rinvio 32.2012.238 del 20 giugno 2013, il TCA aveva annullato la decisione impugnata e aveva rinviato gli atti all'Ufficio AI affinché mettesse in atto un complemento peritale tra tutti i consulenti del SAM che avevano avuto modo di visitare la ricorrente, in particolare, a "delucidare l'incidenza rispettiva dei gradi di incapacità lavorativa attestati in ambito reumatologico, urologico (chiarendo, in tale ambito, con il dr. _____ se occorre tenere conto della diminuita capacità lavorativa residua in attività adatte già valutata dal dr. _____), pneumologico e psichiatrico sulla capacità lavorativa residua globale dell'assicurata" (cfr. doc. 177-21). In sede ricorsuale, il legale della ricorrente ha rilevato che l'Ufficio AI ha completamente disatteso le direttive impartite dal TCA nella sentenza citata, omettendo di compiere gli accertamenti del caso (doc. I). A torto. Come correttamente indicato nella risposta di causa, il TCA constata infatti che la dr.ssa _____ e il dr. _____ del SAM, nel complemento peritale del 16 ottobre 2013, si sono così espressi a proposito della questione di un eventuale cumulo: "

(...) È stata quindi effettuata una discussione plenaria collegiale in data 3.10.2013 alle ore 11.30 (teleconferenza presso il SAM con il perito SAM, il dr. med. _____, dr. med. _____, dr. med. _____ e dr. med. _____), per stabilire il grado di incapacità lavorativa globale dell'A. tenendo conto di tutti gli aspetti invalidanti. Nella ponderata discussione plenaria tutti gli esperti interessati concordavano che tenendo in considerazione le limitazioni descritte nei consulti e tenendo conto del peggioramento psichico rispetto alla perizia SAM del 2010 e della patologia pneumologica allora non descritta, un'attività confacente allo stato di salute è ritenuta esigibile globalmente nella misura del 50%, mentre nell'attività abituale la capacità lavorativa veniva considerata nella misura dello 0%. Durante la ponderata discussione plenaria il dr. med. _____, prendendo atto del consulto del dr. med. _____ del 20.09.2010, sulla base della sua visita effettuata in data 26.06.2012, conferma quanto descritto nel suo rapporto del 2.07.2012 e cioè che da parte urologica non c'è una limitazione della capacità lavorativa a condizione che l'A. possa recarsi regolarmente in un bagno e che la professione di cameriera non potrà mai più essere svolta." (Doc. 186/1-2) 2.6.1. A proposito della valutazione globale delle patologie, va ricordato che secondo l'Alta Corte, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie, non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati (cfr. STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 9C_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15). La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p. 485). In una sentenza I 606/03 del 19 agosto 2005, l'Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia pluridisciplinare, ciò che in quella causa era stato fatto. 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). In una sentenza 32.2011.236 del 17 giugno 2013 - concernente il caso di un assicurato affetto da patologie, invalidanti, sia reumatologiche che psichiatriche - il TCA ha, ancora una volta, avuto modo di sottolineare l'importanza, nel caso di assicurati affetti da diverse patologie, di determinare il grado complessivo di incapacità lavorativa facendo capo ad un giudizio globale, che scaturisca da una ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. In quell'occasione, a fronte dell'opinione del perito psichiatra giudiziario, secondo il quale "la patologia psichiatrica complica e peggiora quella dell'apparato locomotorio" e vista la mancanza, fatta valere anche dal SMR, di una discussione globale tra perito psichiatra giudiziario e perito reumatologo, il Presidente del TCA ha provveduto a fare svolgere la valutazione globale nel corso del dibattimento che ha avuto luogo il 16 maggio 2013. Alla luce delle risultanze della discussione del 16 maggio 2013 fra il perito reumatologo e il perito psichiatra giudiziario, alla presenza delle parti e dei medici del SMR, questo Tribunale con sentenza 32.2011.236 del 17 giugno 2013 - dopo avere ricordato che, secondo la giurisprudenza federale la discussione fra gli esperti di principio non può essere rimessa in

discussione dal giudice (cfr. STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 8C_245/2012 del 9 aprile 2013) – ha concluso che l'assicurato è praticamente inabile al lavoro in misura totale per i suoi problemi di salute attestati dagli esperti in reumatologia e in psichiatria. In una sentenza 9C_262/2013 del 5 giugno 2013 il Tribunale federale ha stabilito che la valutazione globale delle patologie dell'assicurato può anche essere effettuata per via di circolazione. In una sentenza 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 il Tribunale federale ha annullato il giudizio di questa Corte che aveva stabilito direttamente l'entità del cumulo delle percentuali di inabilità lavorativa negli ambiti neurologico e reumatologico e fissato al 40% il tasso d'incapacità lavorativa globale. Secondo l'Alta Corte, il TCA poteva senza arbitrio dubitare dell'attendibilità della valutazione del SAM sul grado complessivo di incapacità lavorativa, ma non poteva fissare autonomamente, in mancanza di dati medico-specialistici al riguardo, l'entità del cumulo, essendo questa una questione di ordine squisitamente medico. La questione è stata affrontata e risolta dal Presidente del TCA in udienza, nel corso della quale il perito neurologo e quello reumatologo, dopo discussione, hanno nuovamente ribadito i motivi per cui ritengono che i due gradi di inabilità siano, seppure in misura estremamente ridotta, cumulabili ed hanno concluso che da un profilo medico questa cumulabilità sia ragionevolmente fissabile tra il 5 e il 10%. Le parti sono quindi giunte ad una soluzione transattiva della vertenza (cfr. decreto di stralcio, inc. 32.2014.116). In una sentenza 32.2014.112 del 24 novembre 2014, cresciuta incontestata in giudicato, il TCA, dopo avere interpellato la Dr.ssa _____ del SAM in merito alle modalità della discussione globale, ha già avuto modo di considerare corretta una discussione plenaria eseguita dai periti del SAM per il tramite di teleconferenza. Ad un'analoga conclusione il TCA è giunto nella sentenza 32.2012.55 del 29 gennaio 2015, cresciuta incontestata in giudicato.

2.6.2. Nella presente fattispecie, il TCA ha preso atto che, contrariamente a quanto affermato in sede ricorsuale, una discussione plenaria fra gli esperti è effettivamente avvenuta il 3 ottobre 2013 alle ore 11.30 tramite conferenza telefonica, alla quale hanno partecipato tutti gli esperti che avevano preso parte alla perizia pluridisciplinare dell'8 agosto 2012. Per inciso, va rilevato che nonostante nella decisione impugnata non vi sia accenno alcuno a tale accertamento, il testo integrale del complemento peritale del 16 ottobre 2013 eseguito dagli specialisti del SAM è stato riprodotto per esteso nella risposta di causa, motivo per il quale risulta superflua la richiesta del 25 agosto 2014 del patrocinatore della ricorrente di prenderne visione "ora, nella misura in cui codesto lodevole Tribunale ritenga sia necessario ai fini della propria decisione conoscere anche il parere della ricorrente su questi atti" (cfr. doc. VI). In occasione della discussione plenaria in questione, gli specialisti interessati hanno confermato che tenendo conto di tutte le patologie e considerati, da una parte, il peggioramento psichico constatato rispetto alla perizia SAM del 2010 e, dall'altra, l'insorgenza di una patologia pneumologica allora non descritta, globalmente un'attività lavorativa confacente alle condizioni di salute dell'interessata è esigibile nella misura del 50%. Conformemente a quanto richiesto dal TCA nella sentenza di rinvio del 20 giugno 2013, inoltre, al momento della discussione plenaria il dr. _____ si è espressamente confrontato con quanto indicato dal dr. _____ in occasione del consulto del 20 settembre 2010, confermando l'assenza di limitazioni dal profilo urologico a condizione che l'assicurata possa recarsi regolarmente in un bagno. In simili condizioni questo Tribunale non ha motivi per distanziarsi dalla valutazione globale effettuata dai medici del SAM in ambito peritale nell'agosto 2012 e confermata per via di teleconferenza il 3 ottobre 2013. La stessa non può, a mente del TCA, essere messa in discussione dal breve certificato del 23 agosto 2014 del dr. _____

prodotto in corso di causa, nel quale lo specialista in medicina interna generale, rispondendo al legale della ricorrente, ha indicato: " Egregio Avvocato, come richiesto informo sul decorso clinico recente della paziente. Le condizioni generali sono peggiorate, sono aumentati i dolori cervicali e toracici con dolori muscolari diffusi e ipersensibilità al freddo. Il 29.11.2010 è stata operata di meniscectomia mediale al ginocchio sx; persistono dolori a entrambe le ginocchia. In marzo 2014 è stata sottoposta ad intervento ginecologico per una incontinenza urinaria solo parzialmente migliorata dopo l'intervento. È comparsa anche una ipertensione arteriosa necessitante trattamento farmacologico. Per sindrome ansioso-depressiva è sempre in cura da specialista psichiatra. L'incapacità lavorativa è a mio avviso del 100%." (Doc. B) Questo referto è stato sottoposto dall'amministrazione al vaglio del dr. _____ del SMR, il quale, nelle annotazioni del 1° settembre 2014, ha considerato che "da questo certificato non risulta documentata una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione SAM" (doc. VIII/bis). Il TCA concorda con le considerazioni del SMR. 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): spetterà quindi all'assicurata, se del caso, inoltrare un'ulteriore domanda di revisione della rendita ed allegare la pertinente nonché completa documentazione relativa ad eventuali nuovi o maggiori disturbi che potrebbero influire sul suo grado di inabilità. Alla luce di quanto sopra esposto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze dei periti interpellati dall'amministrazione, le quali hanno permesso di vagliare accuratamente lo stato di salute dell'interessata e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen 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), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b; cfr. DTF 130 III 321 consid. 3.2 e 3.3 pag. 324 seg.), che l'assicurata è totalmente inabile al lavoro nella precedente attività di aiuto cucina e ausiliaria di pulizie, mentre a partire dal 24 febbraio 2012 è abile al 50% (da intendersi come riduzione di presenza con riduzione di rendimento, ovvero può lavorare 2 volte al giorno per 3 ore (presenza al 70%) con un'ulteriore riduzione del 28% del rendimento, per una capacità lavorativa complessiva del 50%) in attività adeguate, fisicamente medio-leggere, che non richiedano il sollevamento di pesi superiori ai 5-10 kg, movimenti ripetuti di flessione ed estensione del tronco, lavori prolungati in posizioni inergonomiche, ripetute flessioni sulle gambe, lavori che permettano all'assicurata di cambiare frequentemente di posizione, in cui abbia la possibilità di interrompere il lavoro in qualunque momento per potersi recare in un bagno facilmente e velocemente raggiungibile. 2.7. Secondo il parere della consulente IP incaricata, sul mercato generale del lavoro esistono delle attività, che l'interessata, malgrado il danno alla salute, sarebbe in grado di esercitare al 50%. Nello scritto del 18 aprile 2014, infatti, la consulente IP, preso atto delle critiche sollevate dal patrocinatore dell'assicurata in sede di audizione a proposito dell'esistenza di attività adeguate esigibili

dall'assicurata, ha indicato: " (...) Si è analizzata attentamente la situazione e si è pure discusso con il medico SMR. Per quanto riguarda la patologia urologica possibilità di recarsi alla toilette senza indugio definisce circa un bisogno ogni due ore. L'abilità lavorativa è intesa 3 ore al mattino e 3 ore al pomeriggio con riduzione del rendimento. Situazione già presente nel 2011. Attualmente, a livello medico vengono definiti i seguenti limiti: - possibilità di recarsi alla toilette senza indugio - lavori medio-leggeri con pesi fino a 4 kg senza limitazione - senza movimenti ripetuti di flessione ed estensione del tronco - non lavori prolungati in posizione in ergonomica - non ripetute flessioni sulle gambe. Quali attività esigibili si possono definire: - attività aiuto ufficio: quali registrazione fatture, scansione, ecc. - operaia generica in attività legate all'imballaggio, etichettatura (non attività alla catena di montaggio). Se l'assicurata lo desidera può richiedere l'aiuto al collocamento (già beneficiato in passato). Si rimane a disposizione per qualsiasi informazione e si chiude il mandato." (Doc. 204-1) Con il ricorso, il patrocinatore della ricorrente ha contestato quanto affermato dalla consulente IP, ritenendo che "tutti (n.d.r. i medici curanti) hanno espresso un parere negativo sulle possibilità per la ricorrente di riprendere un lavoro, salvo la consulente menzionata sopra", aggiungendo che "ma, e la domanda è lecita, l'UAI fonda le proprie decisioni su perizie mediche o, senza nulla togliere alla signora in questione, sulle Consulenti in integrazione professionale?" (doc. I). Tali contestazioni non possono evidentemente essere condivise da questo Tribunale, posto che, come visto sopra, dal profilo medico la perizia pluridisciplinare del SAM è giunta alla conclusione che l'interessata è sì totalmente inabile al lavoro nella sua precedente attività, ma conserva un'abilità lavorativa del 50% in attività adeguate, rispettose delle sue limitazioni funzionali. Il TCA evidenzia, inoltre, a proposito della valutazione delle attività compatibili con le limitazioni funzionali indicate in sede medica ancora esigibili dall'assicurata, che, come più volte evidenziato dalla giurisprudenza federale, il consulente in integrazione professionale è la persona che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una simile valutazione (cfr. RtiD II-2008 pag. 274 [9C_13/2007] consid. 4.3; vedi anche, fra le tante, STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 con la quale il TF ha confermato la STCA 32.2012.41 del 24 luglio 2012; 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 con la quale l'Alta Corte ha confermato la STCA 32.10.252 del 14 aprile 2011). Sempre in sede ricorsuale, il patrocinatore della ricorrente ha pure criticato che l'assicurata possa essere reintegrata nelle attività ritenute esigibili dall'amministrazione, rilevando che "in realtà le ipotesi alle quali giunge l'UAI sono solo ipotesi, poiché se si guarda il mercato del lavoro e l'età della ricorrente, con tutti i problemi invalidanti che sono destinati a peggiorare con l'andar del tempo, è di fatto irrealizzabile una proposta lavorativa come indica l'Ufficio AI" (doc. I). Nonostante queste critiche, il TCA ritiene che, come indicato dall'amministrazione, all'assicurata possa essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. A prescindere dalla questione dell'esigibilità o meno delle professioni indicate a titolo esemplificativo dalla consulente IP quali attività adatte (ossia quella di aiuto ufficio e di operaia generica non sulla catena di montaggio, cfr. doc. 204-1) – esigibilità contestata dal patrocinatore dell'assicurata – resta il fatto che, sul mercato generale del lavoro, esistono delle attività non qualificate, con mansioni semplici e ripetitive e che non richiedono una preparazione professionale specifica, che l'interessata, malgrado il danno alla salute, sarebbe in grado di esercitare al 50%. Va qui rilevato che specialmente

nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza – fisicamente assai leggere – che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura. Quanto alla mancanza di formazione professionale e scolastica invocata dal patrocinatore dell'assicurata quale impedimento al poter reperire una attività leggera adeguata (cfr. doc. VI), il TCA sottolinea di avere già più volte stabilito che anche degli assicurati analfabeti e privi di formazione, costretti ad abbandonare la loro originaria professione, di tipo manuale, a causa del danno alla salute, possono reperire sul mercato generale del lavoro un'attività fisicamente leggera e che non presupponga particolari attitudini intellettuali. Ad esempio, nella sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005 - cresciuta in giudicato dopo che il ricorso al TFA era stato ritirato a fronte della possibilità di incorrere in una reformatio in pejus (cfr. STFA U 218/05 del 13 giugno 2006) - questo Tribunale ha considerato realistica la possibilità di mettere a frutto la restante capacità lavorativa in attività cosiddette sostitutive trattandosi di un assicurato, di professione ferraiolo, vittima di un infortunio all'arto superiore sinistro che ne aveva limitato la capacità lavorativa ad attività leggere, non comportanti il sollevamento/trasporto di pesi rilevanti e l'ingaggio del braccio in questione in lavori da eseguire sopra l'orizzontale: " Con la propria impugnativa, ___ ha inoltre fatto valere che il suo stato di analfabetismo gli precluderebbe, citiamo: "la possibilità di svolgere qualsivoglia attività non identica a quella da lui svolta nell'arco della propria vita e sino alla data dell'infortunio, e a maggior ragione le attività prese in considerazione dalla ___ per il calcolo dell'incapacità lucrativa, ..." (I, p. 6). Il fatto che l'assicurato sia analfabeta e privo di ogni formazione, merita effettivamente qualche riflessione. Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (cfr. A. Rumo-Jungo, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, p. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; P. Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, p. 205s., secondo cui: "Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen"; A.-C. Doudin, *La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances*, in *SZS* 1990, p. 255s.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (P. Omlin, *op. cit.*, p. 206; *RCC* 1989, p. 331 consid. 4a). L'Alta Corte ha, tuttavia, anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (cfr. *SVR* 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; *RCC* 1991, p. 332 consid. 3b, *STFA* del 20 aprile 2004 nella causa K., U 871/02, consid. 3). Anche in questo ambito, vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come é il caso per il settore delle prestazioni di servizio. In sintesi, se è vero che, da un lato, l'assicurato é tenuto a compiere ogni sforzo per valorizzare al

massimo le sue capacità di guadagno, dall'altro, non bisogna perdere d'occhio il concetto di esigibilità, nel senso poc' anzi evocato. Nella concreta evenienza, il fatto che ___ non sappia né leggere né scrivere e sia, inoltre, privo di formazione, rappresenta un handicap, che si traduce in un ulteriore restringimento del ventaglio delle attività lucrative da lui ragionevolmente esigibili, e ciò pur ponendosi dal punto di vista di un mercato del lavoro equilibrato. Nondimeno, questa Corte ritiene che dall'assicurato si possa esigere che valorizzi la sua restante capacità lavorativa, avuto riguardo al mercato generale del lavoro che entra per lui in linea di conto. Specialmente nell'ambito industriale, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza - fisicamente assai leggere - che non presuppongono particolari attitudini intellettuali. Tali attività potrebbero senz'altro venire svolte anche da una persona analfabeta, nella misura in cui richiedono prevalentemente il compimento di gesti ripetitivi: assimilato l'automatismo, non vi possono più essere ostacoli ad un loro esercizio (cfr., in questo senso, la STCA del 7 maggio 1999 nella causa D., inc. 35.1998.102, consid. 2.6., cresciuta in giudicato). Occorre infine rilevare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7).” (STCA succitata, consid. 2.6.) Alle medesime conclusioni è giunto il TCA anche nella sentenza 32.2007.321 dell'8 ottobre 2008, cresciuta incontestata in giudicato, concernente un'assicurata straniera, nata nel 1955, priva di formazione, che in passato, prima del danno alla salute (consistente essenzialmente in problemi al rachide, specialmente agli arti superiori), aveva sempre svolto l'attività di operaia agricola. Il TCA ha nuovamente ribadito la propria giurisprudenza nella sentenza 32.2012.178 del 21 febbraio 2013, confermata dal Tribunale federale con la STF 9C_230/2013 del 20 giugno 2013, concernente un assicurato, nato nel 1963, impiegato prima dell'insorgenza del danno alla salute nel montaggio di sistemi di ventilazione, considerato dai medici del SAM ancora abile al lavoro al 100% nello svolgimento di attività adatte, leggere, che consentano di alternare le varie posizioni, da quella seduta a quella in piedi, non particolarmente impegnative per quanto riguarda la colonna vertebrale, onde evitare un peggioramento dei disturbi lombari. Il TCA ha, in particolare, ritenuto non condivisibili le critiche formulate dal patrocinatore dell'assicurato, a mente del quale l'interessato non sarebbe stato in grado di sfruttare la capacità lavorativa residua in altre attività adeguate, avendo sempre svolto delle attività lavorative fisicamente pesanti e non possedendo quindi né la formazione, né l'esperienza professionale per esercitare altre attività. L'Alta Corte è peraltro pervenuta a questa stessa conclusione nelle sentenze U 191/99 del 24 gennaio 2001 e I 532/05 del 13 luglio 2006, concernenti degli assicurati stranieri, analfabeti e privi di formazione - attivi prima del danno alla salute in attività manuali pesanti - che presentavano degli impedimenti funzionali sostanzialmente di natura reumatologica-ortopedica. Quanto alle ulteriori critiche espresse dal legale della ricorrente in merito al mercato del lavoro - osservando che la possibilità per l'assicurata di svolgere mansioni lavorative leggere, quali compiti di controllo e di sorveglianza, indicata dall'UAI è una mera ipotesi, “visto da una parte il mercato del lavoro e dall'altra i reali problemi fisici e psichici della signora. Non riusciamo ad immaginare un datore di lavoro che possa realmente assumere una lavoratrice con tutti i problemi che affliggono la ricorrente,

considerato inoltre il suo grado di formazione professionale e scolastico, oltre che l'età" (cfr. doc. I), aggiungendo che "con la crisi economica che si aggrava sempre più, un'attività lavorativa come propone l'UAI è impossibile da realizzarsi (doc. XIII) - il TCA non ignora evidentemente le difficoltà esistenti attualmente sul nostro mercato del lavoro. Tuttavia, ciò rappresenta un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (STFA inedita del 10 settembre 1998 nella causa S.; DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 p. 96; SVR 1995 UV 35 p. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né assicurazione contro gli infortuni né quella per l'invalidità sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b, P. Omlin, op. cit., p. 83). In tale ipotesi deve semmai intervenire l'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. STF 9C_457/2012 del 28 agosto 2012). È poi utile segnalare che, secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TFA ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (cfr. DTF 119 V 347; VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.7). Il Tribunale federale ha nuovamente avuto occasione di richiamare la sua giurisprudenza nella STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008, con la quale ha confermato la STCA 35.2007.42 del 21 giugno 2007, osservando: " 8.2 Come rettamente rilevato dal Presidente del Tribunale cantonale, tuttavia, la questione se la capacità lavorativa in posizione prevalentemente eretta risulta effettivamente ridotta non va risolta in questa sede. In effetti in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4, tabella TA1) - un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato (v. per analogia la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 324/00 del 5 giugno 2001, consid. 2b) - la Corte ha già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali analoghe, che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si veda anche la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7)." Il Tribunale federale ha ribadito la propria giurisprudenza in una STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012, nella quale, confermando la sentenza 32.2012.41 del 24 luglio 2012 di questa Corte, ha ritenuto esigibili da parte dell'assicurata le attività leggere e prevalentemente sedentarie considerate dall'amministrazione (quali, ad esempio, quella di impiegata in un call center o quella di operaia generica, ad esempio presso una ditta farmaceutica), sottolineando che " le professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) indicate sono

esercitabili senza necessariamente mettere in atto particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. per analogia sentenze 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3)". In un'altra sentenza 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, confermando la pronuncia di questo Tribunale 35.2012.17 del 18 giugno 2012, l'Alta Corte ha ribadito che, nel caso di un'assicurata, affetta da disturbi a livello del rachide lombo-sacrale e ritenuta, dal profilo medico, ancora abile al lavoro al 100% in attività adeguate, esistesse un mercato del lavoro sufficientemente ampio in cui realizzare la sua capacità lavorativa residua, esercitando attività leggere, con possibilità di alternare la postura. Il Tribunale federale ha infatti osservato che: " In considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4), un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurata. Contrariamente a quanto da lei sostenuto e come ripetutamente statuito da questa Corte in casi con limitazioni funzionali analoghe, esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, sentenza 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3)." 2.8. Essendo quindi esigibile che l'assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa del 50% in attività adeguate, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. 2.9. Per quel che concerne il reddito da valido , nella sentenza di rinvio 32.2012.238 del 20 giugno 2013, il TCA ha annullato la decisione impugnata e ha rinviato gli atti all'amministrazione affinché, dal profilo economico, procedesse ad un nuovo calcolo del reddito da valido, tenendo conto della tredicesima mensilità (doc. 177-22). Conformemente a quanto disposto dal TCA, l'Ufficio AI, dopo avere contattato il precedente datore di lavoro dell'assicurata (cfr. doc. 192-1), ha quantificato il reddito che l'assicurata avrebbe potuto percepire da sana nel 2012 in fr. 44'200.--. Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale importo, peraltro incontestato. 2.10. Per quanto riguarda il reddito da invalido , va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in

lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). In una sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". In un'altra sentenza 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 al consid. 6.2 il TF ha lasciato aperta la questione a sapere se l'adeguamento va ammesso solo nel caso in cui il valore fosse chiaramente sotto la media (" deutliche Abweichung "). Tale è di regola stata ritenuta una differenza del 10% (SVR 2004 UV no. 12 pag. 45 consid. 6.2; dell'8% nella sentenza U 463/06 del 20 novembre 2007). La questione è stata definitivamente risolta dalla nostra Massima Istanza, la quale nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, pubblicata in DTF 135 V 297, ha ricordato che: " 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009 (ndr: 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." Utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2012 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2012 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. 4'112.-- Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 4'286.76 mensili oppure a fr. 51'441.12 per l'intero anno (fr. 4'286.76 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, p. 5 consid. 3a). L'assicurata, quale aiuto cucina e ausiliaria di pulizie, avrebbe guadagnato nel 2012 fr. 44'200.00 / anno per un'occupazione a tempo pieno (cfr. consid. 2.9.). Tale reddito si situa leggermente sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente (cioè fr. 46'618.80, cfr. Tabella TA1 p.to 55-56 "servizi di alloggio e ristorazione", livello di qualifica 1, fr. 3'665.-- X 12 mesi = 43'980.-- riportato su 42.4 ore). In applicazione della giurisprudenza

di cui alla STF 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 pubblicata in DTF 135 V 297, il reddito statistico da invalido (fr. 51'441.12) andrebbe dunque solo lievemente ridotto dello 0.19% - percentuale corrispondente al gap salariale del 5.19% (fr. 46'618.80 vs. fr. 44'200), meno il 5% (cfr. STF 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009) - e si attesterebbe a fr. 51'343.40 . Ci si può chiedere se tale lieve riduzione debba essere applicata o meno: la questione può comunque rimanere aperta, posto che la soluzione, comunque, non cambierebbe, come si vedrà qui di seguito (cfr. consid. 2.12.). Ritenuto che, come visto in precedenza, da un punto di vista medico, l'assicurata può esercitare un'attività adeguata al 50%, il reddito statistico citato va ridotto del 50% e ammonta a fr. 25'720.60 (fr. 51'441.12 ridotti del 50%).

2.11. 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." 2.12. Il TCA rileva che nella sentenza di rinvio 32.2012.238 del 20 giugno 2013, questa Corte ha espressamente indicato che l'amministrazione avrebbe dovuto, nella quantificazione del reddito da invalido, tenere conto del fatto che "nel progetto di decisione del 10 gennaio 2012, l'Ufficio AI ha applicato al reddito statistico 2010 - oltre alla riduzione del 30% per tenere conto dell'esigibilità medica espressa dai medici del SAM - una riduzione percentuale complessiva del 18% (8% per attività leggere e 10% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari) (cfr. doc. 146-2), mentre, nella decisione impugnata del 20 agosto 2012 - a fronte di un'esigibilità medica ridotta al 50% attestata dai medici del SAM - ha, senza ragione, modificato la precedente percentuale riconosciuta, applicando al reddito statistico 2010 "solo" una riduzione percentuale dell'8% "per attività leggere". (cfr. doc. 177-22). Nella presente fattispecie, nella decisione impugnata, l'amministrazione ha applicato una riduzione percentuale dell'8% per attività leggere", aggiungendo che "si fa notare come la riduzione del reddito da invalido a partire dal 24.02.2012 sia unicamente dell'8% (attività leggere) e non del 18% come in precedenza infatti la riduzione del 10% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari non viene più sommata in quanto già considerata nella capacità lavorativa ed in particolare nella riduzione di rendimento" (cfr. doc. A). In corso di causa il TCA ha interpellato l'Ufficio AI, chiedendo delle precisazioni riguardo al significato della formulazione "svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari" utilizzata l'amministrazione. Il TCA ha inoltre chiesto all'UAI di comunicare per quali ragioni, nella determinazione della percentuale di riduzione da applicare al reddito da invalido, non si è tenuto conto del fatto che la capacità lavorativa residua del 50% dell'assicurata è da intendersi come riduzione anche del tempo di presenza, come del resto espressamente indicato nella decisione impugnata (doc. X). Con scritto del 5 giugno 2015, l'amministrazione ha risposto: " In evasione a quanto richiesto nello scritto del 22 maggio 2015, siamo a fornirle le richieste precisazioni, segnalandole in particolare quanto qui di seguito indicato. - Per svantaggi salariali derivati da contingenze particolari - definiti anche "altri fattori di riduzione" - lo scrivente Ufficio AI intende la riduzione della redditività per difficoltà di adattamento sul lungo periodo e/o la riduzione della redditività causata dal danno alla salute. Per valutare tali riduzioni lo scrivente UAI prende in considerazione la fascia di età degli assicurati, il genere di attività precedente (sempre il medesimo o in diversi settori o tipo di attività) e le limitazioni funzionali degli assicurati (alternanza della postura al bisogno, difficoltà a svolgere lavori di precisione e la necessità di effettuare pause supplementari). - Nel caso in rassegna, la riduzione al reddito da invalido è stata modificata a decorrere dal 24 febbraio 2012 poiché è mutata la valutazione dell'abilità lavorativa residua dell'assicurata in attività adeguate. A partire da tale data, il Servizio medico regionale dell'AI (SMR), nel riconoscere l'aumento dal 30% al 50% dell'incapacità lavorativa globale/finale della Signora RI 1, ha ritenuto che nella stessa dovesse essere compresa (oltre che ad una riduzione del tempo di presenza) anche una

riduzione del rendimento (per più dettagli si rinvia alla perizia 8 agosto 2012 del Servizio di accertamento medico (SAM) ed al rapporto SMR 14 agosto 2012, la cui attualità è stata confermata a seguito della discussione globale effettuata dal citato istituto peritale il 2 ottobre 2013). Precedentemente al 24 febbraio 2012 era invece stata fissata un'inabilità lavorativa del 30% intesa unicamente come riduzione del tempo di presenza (cfr. perizia SAM 24 settembre 2010). Ora, considerato che prima del riconoscimento del peggioramento dello stato di salute dell'assicurata la valutazione medica non conglobava le ripercussioni delle limitazioni funzionali sul tempo di presenza lavorativo (in particolare la necessità di effettuare pause supplementari e di cambio di posizione al bisogno), lo scrivente Ufficio AI aveva ritenuto opportuno aggiungere una riduzione per ridotta redditività causata dalle limitazioni funzionali del 10%, in aggiunta alla riduzione per attività leggera dell'8% (che al giorno d'oggi dovrebbe essere arrotondata al 10%, STF 9C_179/2013). A partire dal 24 febbraio 2012 per contro – essendo già stata riconosciuta una riduzione di rendimento a livello medico (per più dettagli si rinvia alla pagina 13 della tabella di calcolo della capacità di guadagno residua 31 ottobre 2013) – l'UAI ha ricalibrato la riduzione globale dal 18% all'8%, ritenendo presente quale unico fattore quello legato alla necessità di svolgere attività leggere. - Non è stata considerata la riduzione per occupazione a tempo parziale poiché in ambito di attività qualificate o semi-qualificate il personale femminile – nel rapporto fra il tempo di lavoro e il salario percepito da lavoratrici a tempo pieno – non subisce statisticamente una perdita economica (STF 9C_474/2010 consid. 3.4).” (Doc. XI) 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).» Chiamato a pronunciarsi, il TCA rileva che effettivamente, come indicato dall'amministrazione nelle precisazioni del 5 giugno 2015, nel caso di specie la valutazione medica di una capacità lavorativa residua del 50% in attività adeguate tiene già conto del fatto che, come espressamente indicato nella decisione impugnata, a partire dal 24 febbraio 2012, l'assicurata va considerata abile al lavoro al 50% “da intendersi come riduzione di presenza con riduzione di rendimento, ovvero può lavorare 2 volte al giorno per 3 ore (presenza al 70%) con un'ulteriore riduzione del 28% del rendimento, per una capacità lavorativa complessiva del 50%” (doc. A, sottolineatura della redattrice). Ora, alla luce di quanto sottolineato dall'Alta Corte in una recente sentenza 8C_163/2015 del 16 giugno 2015, non è possibile, nel momento in cui si valuta l'entità della riduzione percentuale da applicare al reddito da invalido, tenere conto nuovamente della riduzione di rendimento già constatata a livello medico e inclusa nella valutazione

della capacità lavorativa residua, onde evitare di prendere in considerazione due volte lo stesso punto di vista. Nella sentenza 8C_163/2015 del 16 giugno 2015, infatti, la nostra Massima Istanza ha espressamente indicato che: " (...) 3.2.2. Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.5 mit Hinweisen). Allerdings ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen können, weil damit ein- und derselbe Gesichtspunkt bei der Bestimmung des Invalideneinkommens doppelt angerechnet würde. Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass Dr. med. B._____ die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer anderen adaptierten Erwerbstätigkeit in der Bandbreite von 50 % - 70 % angab, wobei aus der (mehrfachen) Unterstreichung des höheren Niveaus (70 %) zu schliessen war, dass die Versicherte eher in diesem Umfang ohne Leistungseinschränkung arbeiten könnte. Unter diesen Umständen hat das kantonale Gericht zu Recht erkannt, dass kein triftiger Grund bestand, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen, zumal auch sonst kein abzugsbegründendes Merkmal gemäss BGE 126 V 75 vorlag, welches die Vorinstanz, auf deren Entscheid im Übrigen verwiesen wird, nicht berücksichtigt hätte." Il TCA non può invece avallare, alla luce di quanto stabilito dal Tribunale federale nella sentenza del 26 agosto 2013 citata in precedenza (cfr. consid. 2.11.), la percentuale dell'8% per attività leggera stabilita dall'amministrazione nella decisione impugnata, la quale deve essere portata al 10%. Ciò è, del resto, stato espressamente riconosciuto dallo stesso Ufficio AI nelle osservazioni del 5 giugno 2015, nelle quali ha indicato che la riduzione per attività leggera dell'8% "che al giorno d'oggi dovrebbe essere arrotondata al 10%, STF 9C_179/2013" (doc. XI). Pertanto, in considerazione di quanto sopra esposto, il TCA non può confermare la riduzione dell'8% riconosciuta dall'amministrazione e applicata nella decisione impugnata, ma ritiene corretta una riduzione del 10%. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, con riferimento al 2012, partendo da un salario da invalido di fr. 51'441.12, ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 50% e ammettendo la riduzione del 10%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 23'148.50. Confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 44'200.-- (consid. 2.9.), risulta un grado di invalidità del 47,62% arrotondato al 48% 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, come calcolato dall'amministrazione. Ad un'analoga soluzione si giungerebbe anche nell'ipotesi in cui si dovesse applicare al reddito da invalido l'esiguo gap salariale dello 0.19% calcolato in precedenza (cfr. consid. 2.10.), circostanza che porterebbe ad un grado di invalidità del 47.73%, arrotondato al 48%. 2.13. 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 l'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 della ricorrente.

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