

## **TI\_GERICHTE 32.2015.105 vom 8. Mai 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-05-08, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.105)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.105 du 8 mai 2015

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.105 del 8 maggio 2015

### **Regeste**

Domanda di rendita di un'assicurata che a torto l'Ufficio AI ha considerato con attività lucrativa a tempo parziale. Trattandosi di un'assicurata che, senza il danno alla salute, avrebbe lavorato al 100% il TCA ha applicato il metodo ordinario con conseguente diritto ad una rendita

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

CEDU, che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 6 CEDU e che non va esaminata separatamente neppure la violazione dell'art. 8 CEDU preso da solo. La Corte europea - ricordato che non incombe a lei di annullare e/o abrogare delle disposizioni di diritto interno riconosciute contrarie alla CEDU e che le sue sentenze hanno essenzialmente un carattere declaratorio - ha precisato che la Svizzera può scegliere liberamente, nella misura in cui queste soluzioni siano compatibili con le conclusioni di questo giudizio, in quale maniera conformarsi all'art. 46 CEDU evidenziando che, avuto riguardo all'insieme delle circostanze e al principio della sicurezza del diritto, la violazione della CEDU ravvisata nel caso esaminato non esige che si rimettano in discussione gli atti o le situazioni giuridiche analoghe stabilite precedentemente a questa sentenza (sul tema vedi pure la STCA 32.2015.66 del 17 marzo 2016). Nel caso in esame può essere lasciata aperta la questione a sapere di eventuali ripercussioni della succitata sentenza europea sulla giurisprudenza del TF in ambito di metodo misto e questo perché, come si vedrà nel seguito (cfr. consid. 2.6), l'assicurata è da ritenere quale salariata a tempo pieno. 2.5. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, famigliari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in

argomento cfr. anche la STF 9C\_150/2012 del 30 agosto 2012 consid 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundes-gericht zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 5, pagg. 47-50 e 53 e Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999, pag. 190 segg. ). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurata, che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni ( STF 9C\_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Da ultimo va rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., pag. 288; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, pag. 190-191).

2.6. Nel caso in esame, l'Ufficio AI, applicato il metodo misto, ha valutato al 70% la parte dedicata dall'assicurata all'attività salariale (calcolata sulle ore di servizio prestate dall'interessata negli anni precedenti il danno alla salute, ossia dal 2009 al 2012) e al 30% la quota dedicata alle mansioni domestiche (cfr. doc. AI 147/1 e 158/1-2). La ricorrente contesta tale riparto, sostenendo che debba essere considerata quale salariata al 100%. A ragione. Interpellata in merito alla questione a sapere se senza il danno alla salute avrebbe esercitato un'attività lucrativa, in occasione dell'inchiesta domiciliare del 19 gennaio 2015 l'assicurata ha dichiarato: " (...) Ha iniziato presso il Servizio cure a domicilio nel 2003; a quel tempo, spiega la signora lavorava a tempo pieno, da lunedì e a venerdì ma con contratto a ore. Anche quando si è iscritta alla diso, prima di allora, cercava un'occupazione al 100% ma poi "ha accettato quello che ha trovato". Dichiarò inoltre che se non ci fosse stata la malattia avrebbe certamente lavorato in misura piena, ma ammette di non avere fatto ricerche in tal senso né essersi iscritti alla disoccupazione negli ultimi anni. Ha cercato di farlo invece, dopo la malattia ma la sua richiesta non è stata accettata; in questa occasione cercava tuttavia un'occupazione al 50%. L'assicurata spiega di avere al proprio domicilio le pezze giustificative comprovanti il lavoro degli ultimi anni: benché il contratto fosse a ore, il lavoro svolto era ben al di sopra del 60% indicato dal datore di lavoro dato che lavorava a seconda della necessità (...)" (Doc. AI 54/2) Nel successivo scritto 28 gennaio 2015 all'Ufficio AI essa ha in particolare spiegato: " (...) Ho iniziato a lavorare presso \_\_\_\_\_ il 03.02.2003 con un contratto a ore indeterminato. Lavorando dalle 8.00 alle 12.00 e dalle 13.30 alle 17.30. In certi casi, se mancavano degli utenti e non mi davano sostituzioni, le ore erano perse. Come pure se ero in vacanza o in malattia. Ho sempre dato la mia disponibilità a lavorare tutto il giorno. Tra il 2012 e il 2013 purtroppo per motivi di salute ho ridotto le ore di lavoro. Il lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8.00 alle 12.00 / 13.30 alle 15.30 o alle 12.00 se avevo fisioterapia. Martedì e giovedì dalle ore 8.00 alle 12.00 / 13.30 alle 17.30." (Doc. AI 55/1) Nelle osservazioni 9 ottobre 2015 l'amministrazione, prendendo i dati salariali prima del 2012, ha calcolato una media di occupazione dell'80%, rilevando quindi che l'assicurata non ha mai svolto tale attività al 100% (XIV). Ora, tenuto conto, come pertinentemente rilevato in sede ricorsuale (pag. 11), che al momento dell'iscrizione presso l'Ufficio regionale di collocamento di \_\_\_\_\_ nel maggio 2014 l'assicurata si è dichiarata disponibile ed alla ricerca di un impiego con grado d'occupazione del 100% (cfr. scritto 21 maggio 2014 URC; doc. AI 31/1), nonché del fatto che, divorziata senza figli, deve provvedere lei stessa al proprio mantenimento, visto inoltre quanto sopra, tutto ben considerato e conformemente alla succitata giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.5), si deve concludere che l'assicurata

va considerata salariata al 100%. Pertanto, a differenza di quanto stabilito dall'amministrazione, per il calcolo del grado d'invalidità va applicato l'usuale metodo del confronto dei redditi (cfr. consid. 2.2) e non quello misto. 2.7. Per valutare l'incapacità lavorativa relativa alla parte salariata dell'assicurata, l'Ufficio AI ha raccolto dalla \_\_\_\_\_ della documentazione medica, tra cui le valutazioni del loro medico di fiducia, dr. \_\_\_\_\_, datate 19 dicembre 2013 (doc. Cassa malati 15) e 26 agosto 2014 (doc. Cassa malati 23). In particolare, nell'ultima valutazione il suddetto sanitario, diagnosticata "una sindrome lombovertebrale e lombospondilogenica cronica su importanti disturbi degenerativi con, come da MRI del 18 ottobre 2013, spondilolistesi di grado I di L5 su S1 su spondilolisi istmica con discopatie su più livelli con voluminose ernie discali L3.L4 con impronto sulle radici di L4 e L5", a conferma della precedente valutazione del 19 dicembre 2013 ha ribadito una totale inabilità lavorativa nell'originale attività lucrativa esercitata dall'assicurata. Dal dicembre 2013 l'inabilità è stata valutata nella misura del 50% in un lavoro confacente con i seguenti limiti funzionali: evitare posizioni non ergonomiche con il tronco, nessun sollevamento di pesi superiori ai 12 kg e superiori ai 7,5 kg in maniera ripetitiva, cambio regolare della posizione da seduta a quella eretta, ma senza limitazione agli arti superiori, con libera deambulazione. Questa valutazione è stata fatta propria dal SMR con rapporto finale 24 ottobre 2014 (doc. AI 48), il cui dr. \_\_\_\_\_ ha ricapitolato i periodi d'incapacità lavorativa nell'originaria attività (100% dal 9.10.2013; 50% dal 05.05.2014 e 100% dal 13.05.2014) ed in attività adeguate (100% dal 9.10.2013, 50% dal 1.12.2013). Con il ricorso l'assicurata rileva come l'Ufficio AI non abbia fatto esperire una perizia, accontentandosi delle succitate valutazioni, tra l'altro non recenti e non eseguite da uno specialista. Essa ha poi allegato la seguente documentazione: - rapporto 1° giugno 2015 del dr. \_\_\_\_\_, attivo presso il Servizio di Neurochirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, all'attenzione del medico curante, dr. \_\_\_\_\_. In particolare egli evidenzia come attualmente " il disturbo principale consiste in un dolore localizzato in sede lombare, con una sfumatura irradiazione all'arto inferiore di sinistra in territorio S1", che la paziente non presenta una claudicatio spinale, che il "dolore lombare aumenta con l'attività, soprattutto con le attività domestiche e durante il sollevamento di qualsiasi carico anche leggero" e che " durante il colloquio emergono chiaramente dei sintomi indicativi di una sindrome depressiva". Egli conclude richiedendo una nuova risonanza magnetica delle radiografie dinamiche in flessione ed estensione per " chiarire meglio un'eventuale instabilità a livello L5/S1, in corrispondenza di questa spondilolistesi di grado I" (doc. A3); - risposta 5 giugno 2016 del medico curante, dr. \_\_\_\_\_, alla patrocinatrice dell'assicurata. Fatto presente che sono in corso ulteriori approfondimenti neurochirurgici e che nel frattempo non sono state poste nuove diagnosi, il sanitario ha fra l'altro evidenziato: " (...) 3) sono assolutamente d'accordo con le valutazioni del Dr. \_\_\_\_\_; in effetti la signora RI 1 è senz'altro limitata nell'attività lavorativa per quel che concerne certe posizioni ergonomiche e l'entità degli sforzi fisici, ma senz'altro non in maniera tale da non poter intraprendere un'attività adeguata alle sue necessità / possibilità; 4) la prognosi si può ancora senz'altro considerare – seppur sempre lentamente – favorevole; molto dipenderà pure dai risultati e dalla valutazione delle nuove indagini in corso col collega Neurochirurgo." (Doc. A4) I due succitati atti medici sono stati valutati dal SMR, il cui dr. \_\_\_\_\_ nelle annotazioni 12 luglio 2015 ha concluso: " (...) Dall'attuale documentazione risulta la presenza di una sospetta problematica depressiva con eventuale influsso CL. S'impone quindi una valutazione peritale psichiatrica per determinare se la residua CL del 50% in attività confacente dal punto di vista somatico

viene compromessa dalla problematica psichiatrica. Da notare che questa CL residua somatica non viene messa in dubbio dall'attuale certificazione presentata." (Doc. VIII/1) Quindi dal punto di vista somatico entrambi i medici (dr. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_) concordano che in attività adeguate l'incapacità lavorativa è del 50%. Unica discordanza è che il medico curante ha posto, dopo un periodo di totale inabilità lavorativa, l'inizio della parziale abilità al 5 maggio 2014 (cfr. certificato 29 aprile 2014; doc. Cassa malati 20) e non al 1° dicembre 2013 come emerge dalle valutazioni del dr. \_\_\_\_\_ (19 dicembre 2013 e 26 agosto 2014), discordanza che, come risulterà in seguito (cfr. consid. 2.8), non è tuttavia rilevante ai fini dell'esito della vertenza. In sede di risposta l'Ufficio AI ha – a ragione – ritenuto non necessario accertare l'eventuale componente extra-somatica. Precisamente ha rilevato: " (...) Siccome la problematica psichiatrica è stata accennata per la prima volta, peraltro da un medico non specialista in psichiatria, nel rapporto del Servizio neurochirurgia del 01.06.2015 relativo alla visita del 18.05.2015, posteriore quindi alla decisione impugnata, la stessa potrà, se del caso, essere valutata nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni. In ogni caso, al momento in cui è stata riscontrata una possibile patologia a livello psichiatrico, ossia nel maggio 2015, i tre mesi ex art. 88a cpv. 2 OAI non erano ancora trascorsi. (...)” (Doc. VIII) Infatti, né dalla citata valutazione 26 agosto 2014 del dr. \_\_\_\_\_, né dall'inchiesta domestica del 19 gennaio 2015 vi è un accenno ad uno stato depressivo. Ne consegue che rettamente l'amministrazione ritiene che "... per il periodo precedente alla decisione impugnata (08.05.2015) non vi sono elementi dal lato medico che depongano per un'incapacità lavorativa superiore a quella attestata nelle valutazioni eseguite dall'amministrazione, peraltro con cui concorda anche il medico curante Dr. \_\_\_\_\_ nel suo scritto 5.06.2015 indirizzato alla RA 1 (punto 3)". L'assicurata, con osservazioni 24 settembre 2015, ribadisce la lacunosità degli accertamenti eseguiti in ambito amministrativo, producendo ulteriore documentazione successiva alle citate indagini neurochirurgiche: - referto 18 giugno 2016 del dr. \_\_\_\_\_ di una RM alla colonna lombare concludente per una "spondilolistesi con anterolistesi di L5 sulle due vertebre adiacenti. Estesi fenomeni di edema somatico L5 ed S1 in netto peggioramento rispetto ad un precedente esame del 2013. Per il resto le discopatie multiple L2-L3, L3-L4 ed L4-L5 sono sostanzialmente sovrapponibile all'indagine di riferimento. Anche la discopatia al passaggio D12-11 risulta sostanzialmente invariata" (doc. A8); - scritto 15 luglio 2015 del dr. \_\_\_\_\_ al medico curante in cui, confermata la presenza di una spondilolistesi instabile L5/S1 con lisi istmica associata, propone un intervento chirurgico di stabilizzazione L5/S1 per "risolvere il problema e migliorare il dolore" (doc. A9). Con annotazioni 5 ottobre 2015 il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, esaminati i due documenti, ha concluso: " (...) L'attuale documentazione, posteriore la decisione impugnata, conferma la presenza di una problematica lombare invalidante come confermata dal dr. \_\_\_\_\_. Clinicamente la situazione è invariata, radiologicamente si osserva un maggiore infiammazione a livello L5/S1 con attuale indicazione ad intervento chirurgico. In caso di intervento chirurgico l'assicurata sarà da ritenere inabile al 100% per la durata di 6 mesi circa per qualsiasi attività. Si conferma assenza di problematica neurologica." (Doc. XIV/1) Ora, in effetti la valutazione medico-teorica posta alla base della qui contestata decisione tiene conto della valutazione 26 agosto 2014 del dr. \_\_\_\_\_ che non è uno specialista delle patologie di cui l'insorgente soffre. Tuttavia va fatto presente che la stessa \_\_\_\_\_ si è fondata su tale valutazione per ritenere l'assicurata inabile al 50% dal 1° novembre 2014 (precedentemente totalmente inabile) (doc. Cassa malati 24), valutazione, questa, rimasta incontestata. Né del resto con le osservazioni 31 marzo 2015 al progetto di

decisione 10 marzo 2015 l'assicurata ha contestato la suddetta valutazione, facendo unicamente presente delle incoerenze tra i periodi d'incapacità lavorativa riportati nel progetto stesso con quelli indicati dal dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 63). Fatto sta che, come visto sopra, anche dalla documentazione medica successiva alla decisione contestata (per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della resa della decisione contestata; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220 con riferimenti), la situazione dal punto di vista somatico è rimasta sostanzialmente invariata; anzi, suscettibile di un miglioramento tramite il proposto intervento chirurgico. In queste circostanze, l'assicurata è da ritenere, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 139 V 218 consid. 5.3), totalmente inabile in qualsiasi attività dal 9 ottobre 2013, con un'abilità lavorativa del 50% in attività adeguate dal dicembre 2013. Questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti richiesti dalla ricorrente. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti).. Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.8. Occorre ora procedere alla graduazione dell'invalidità mediante il metodo ordinario (cfr. consid. 2.3), ritenuto che l'anno dell'eventuale diritto alla rendita è il 2014. 2.8.1 Per quel che concerne il reddito da valida, l'Ufficio AI ha fatto riferimento a quanto dichiarato dall'ex datore di lavoro, ossia un salario di fr. 45'466.-- (determinato sulla media dei redditi conseguiti dal 2009 al 2012 ed aggiornato al 2013). Per contro, l'assicurata sostiene che debba essere preso in considerazione un importo di fr. 50'042,15 pari alla media dei salari dal 2007 al 2011 (indicizzata al 2014), poiché tra il 2012 e 2013 ha ridotto le ore di lavoro per motivi di salute, così come segnalato nello scritto 28 gennaio 2015 all'Ufficio AI (doc. AI 55; cfr. ricorso punto no. 3.4). A tal riguardo in sede di risposta di causa l'amministrazione ha rettificamente evidenziato che dagli atti non risulta quanto affermato sopra; anzi nell'inchiesta domiciliare del 19 gennaio 2015 la ricorrente aveva dichiarato di far risalire il danno alla salute al 9 ottobre 2013, allorquando "ha sentito una scossa che è partita dalla schiena al collo" (doc. AI 54). Vero che, come detto, nel successivo succitato scritto 28 gennaio 2015 l'interessata ha rettificato quanto detto durante l'inchiesta domiciliare. Fatto sta che l'inizio della duratura incapacità lavorativa è stato fissato al 9 ottobre 2013, come si evince, ad esempio, dal rapporto 22 settembre 2014 del medico curante, dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 44). Per questi motivi, il calcolo operato dall'amministrazione merita conferma. 2.8.2. Per quel che concerne il reddito da invalida, 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 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 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). 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 8C\_695/2015 del 19 novembre 2015, il Tribunale federale ha applicato, per la determinazione dei redditi da raffrontare, l'edizione 2012 della rilevazione della struttura dei salari (RSS), senza alcuna particolare riserva (si vedano pure, ad esempio, le sentenze UV.2014.00277 del 31 agosto 2015 consid. 3.2.2 del Tribunale delle assicurazioni del Canton Zurigo e 200 2015 853 del 17 dicembre 2015 consid. 4.6.2 del Tribunale amministrativo del Canton Berna). In una sentenza 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 3.4, il Tribunale federale ha confermato l'applicazione da parte del Tribunale amministrativo federale, per la determinazione dei redditi da raffrontare, dell'edizione 2010 della rilevazione della struttura dei salari (RSS), considerato che la decisione amministrativa litigiosa era stata emessa il 4 gennaio 2013 e l'UAIE non poteva pertanto disporre dei dati del 2012, la cui pubblicazione era avvenuta solo nel corso del mese di ottobre 2014 (cfr. lettera circolare AI n. 328 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, UFAS, del 22 ottobre 2014), consolidando così la giurisprudenza secondo la quale sono determinanti i dati statistici più attuali a disposizione al momento della decisione di rendita (cfr. STF 8C\_78/2015 del 10 luglio 2015 consid 4 e 9C\_526/2015 dell'11 settembre 2015 consid. 3.2.2). Se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. 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 statistic i oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione di una deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo

riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322). Quando il reddito da valido differisce considerevolmente dal salario statistico riconosciuto nello specifico settore economico, il TF ha nel frattempo stabilito, anche in casi ticinesi (cfr. ad esempio sentenza 8C\_44/2009 del 3 giugno 2009 consid. 4), che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5 % dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 pag. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (STF 9C\_1033/2008 e 9C\_1038/2008 del 15 gennaio 2010 consid. 5.5). Con sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 al consid. 5.4. il TF ha confermato il principio posto dal TCA secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5, ritenuto come l'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente nella sentenza 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. Infine, con sentenza 8C\_80/2013 del 17 gennaio 2014 al consid. 4.2 il TF ha rammentato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. Nel caso di specie, conformemente alla citata giurisprudenza, l'Ufficio AI ha utilizzato i dati salariali forniti dalla tabella TA1 (stato 2010), elaborata dall'Ufficio federale di statistica e relativa ad una professione che presuppone qualifiche inferiori (categoria 4) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pagg. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pagg. 47ss), aggiornata al 2013, per una capacità lavorativa del 50% ed applicando una riduzione del 4% per la necessità di svolgere unicamente attività leggere, determinando un salario ipotetico dei fr. 26'017,50 (doc. AI 59). L'assicurata rileva come l'Ufficio AI non abbia tenuto conto della tabella salariale statistica del 2012 e che la riduzione, secondo giurisprudenza, deve essere di un multiplo di 5% per elemento, postulando quindi una riduzione del 15% che tiene conto delle limitazioni funzionali. Nella risposta di causa l'amministrazione ha proceduto nuovamente al calcolo del reddito da invalida, partendo dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012 (cfr., a quest'ultimo proposito la sentenza 9C\_632/2015 del 4 aprile 2016 destinata a pubblicazione, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2012 skill level (NOGA08, RSS 2012 pag. 35; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso). Dalla tabella emerge che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dalle donne per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di fr. 49'344.-- (fr. 4'112.- x 12 mesi). Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2012 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U

8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella B9.2 pubblicata in: La Vie économique, 3/4-2015, pag. 88 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un donna ammonta a fr. 51'441.- ( fr. 49'344 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Tale dato è stato poi aggiornato al 2013 (0.7%), corrispondente a fr. 51'801.--. Ritenuto una capacità lavorativa del 50% ed una riduzione del 5%, il reddito da invalido è stato fissato in fr. 24'606.--. Per contro l'assicurata sostiene che debba essere applicata una riduzione del 15% del salario ipotetico da invalida, tenendo presente che oltre alle limitazioni esposte in perizia, si sono aggiunte quelle del dr.

\_\_\_\_\_ (“Il dolore lombare aumenta con le attività domestiche ed il sollevamento di qualsiasi carico leggero”; referto 1° giugno 2015) e tenendo poi conto della probabile polipatologia. Il TCA segnala che in una sentenza 8C\_604/2007 del 7 aprile 2008, il Tribunale federale, contrariamente ai primi giudici, aveva ritenuto corretta la riduzione percentuale del 10% del reddito statistico stabilita dall'amministrazione, per tener conto unicamente delle limitazioni funzionali derivanti dal danno alla salute di un assicurato, che da un punto di vista medico era risultato pienamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute. L'Alta Corte ha sottolineato che nella fattispecie in esame, l'attribuzione di una riduzione del 15%, stabilita dai primi giudici, senza motivazione, anziché del 10%, come operato dall'amministrazione, non era giustificata, dato che l'età, la nazionalità, gli anni di servizio presso il precedente datore di lavoro e il tasso di occupazione esigibile (del 100%) dall'assicurato non costituivano degli elementi capaci di influire sul reddito da invalido dell'interessato sul mercato del lavoro. Il TCA rileva poi che in una sentenza 9C\_963/2008 del 27 maggio 2009, il Tribunale federale aveva considerato corretta la riduzione percentuale del 10% stabilita dall'amministrazione e confermata dai primi giudici, nel caso di un assicurato, nato nel 1964, ritenuto ancora abile al lavoro all'85% in attività adatte. Parimenti, in una sentenza 8C\_334/2008 del 26 novembre 2008, il TF ha confermato la riduzione percentuale del 10% stabilita dall'amministrazione e confermata dal TCA con sentenza 35.2007.108 del 5 marzo 2008, nel caso di un assicurato, nato nel 1962, ritenuto ancora abile al lavoro al 100% in attività adatte. In un'altra sentenza 9C\_235/2008 del 12 febbraio 2009, pubblicata in SVR 10/2009 IV Nr. 43, il Tribunale federale ha giudicato che nel caso di un assicurato, abile al lavoro al 70% in attività adatte, la riduzione percentuale del 10% accordata dai primi giudici, dopo una valutazione globale della situazione dell'assicurato nel quadro di una ripresa dell'attività lavorativa su un mercato del lavoro in equilibrio, fosse meglio appropriata alla situazione (cfr. I 174/05 del 25 luglio 2005 c. 2.2-2.8.) rispetto alla valutazione dell'amministrazione (la quale non aveva accordato riduzione percentuale alcuna). Infine, il TCA rileva che in una sentenza 9C\_371/2013 del 22 agosto 2013, l'Alta Corte ha considerato che la riduzione percentuale del 20% stabilita dai giudici cantonali nel caso di un assicurato per tenere conto della sua età (49 anni), delle sue limitazioni funzionali, della capacità lavorativa residua del 75% nello svolgimento di attività adeguate e del numero di anni passati come magazziniere (15 anni), fosse eccessiva, ritenendo maggiormente opportuno applicare una riduzione percentuale del 10%. Ora, visto quanto sopra, questo TCA ritiene di correggere eccezionalmente la riduzione operata dall'amministrazione, riconoscendo un 10%. Altri fattori di riduzione non entrano in considerazione, né del resto sono stati invocati. Ne consegue che il reddito da invalida corrisponde a fr. 23'310.-- [90% di (51'801 : 2)]. Dal raffronto dei redditi il grado d'invalidità risulta essere del 48,7% (45'466 – 23'310 X 100:

45'466), arrotondato al 49% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41 . Allo stesso risultato si giunge anche procedendo all'adeguamento al 2014 dei redditi di riferimento. Ritenuto che l'inizio della durevole rilevante incapacità lavorativa decorre dal 9 ottobre 2013, alla scadenza dell'anno di attesa ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, ossia il 1° ottobre 2014, l'assicurata, come visto sopra, presenta un grado d'invalidità del 49% - sia che l'incapacità al lavoro del 50% sia sorta nel maggio 2014, come sostenuto dal medico curante, sia nel dicembre 2013 come dalla valutazione 26 agosto 2014 del dr. \_\_\_\_\_ - , motivo per cui dal 1° ottobre 2014 essa ha diritto ad un quarto di rendita I l ricorso è pertanto da dichiarare parzialmente accolto ai sensi dei considerandi, mentre la decisione contestata è annullata. L'amministrazione verserà all'assicurata fr. 1'800.-- di ripetibili, ciò che rende priva di oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria (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). 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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