

TI_GERICHTE 32.2018.187 vom 3. Oktober 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-10-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.187

FR: TI_GERICHTE 32.2018.187 du 3 octobre 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.187 del 3 ottobre 2018

Regeste

Prima domanda di rendita di persona con attività lucrativa a tempo parziale. Confermata valutazione medica ed economica relativa alla quota parte di salariata. Rinvio per l'espletamento di un'inchiesta domiciliare per casalinghe

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222). 2.5. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto di incapacità di guadagno non è possibile, poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 LAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità; SVR 1996 IV Nr. 76 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso, l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal

quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. L'art. 27 cpv. 1 prima frase OAI, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2018, precisa a sua volta che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. Secondo la prassi amministrativa, per il confronto si considerano soltanto attività assimilabili a quelle lucrative (come il lavoro domestico, amministrazione di patrimoni, attività benevole gratuite, ecc.). L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragonano quindi le attività svolte dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quelle che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, Les assurances sociales en Suisse, 1995, pag. 458; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Va qui segnalato che dal 1° gennaio 2018 è entrato in vigore il nuovo art. 27 cpv. 1 OAI. Con la modifica dell'Ordinanza sono state adeguate le attività nell'ambito delle mansioni consuete svolte dalle persone occupate nell'economia domestica (cfr. R. Leuenberger - G. Mauro, "Changements dans la méthode mixte", in Sécurité sociale 1/2018 pag. 40 seg (45-46)).

2.6. Nel caso in cui, invece, l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa, torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI, secondo cui se e l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti. Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga, è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in Pladoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita ulteriormente nelle DTF 137 V 334, 133 V 504 e 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9, l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza e ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo

a determinate condizioni. Ricordato che il metodo misto è previsto per le persone che esercitano un'attività lucrativa e che oltre a questa conducono un'economia domestica o svolgono altre mansioni ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGA (art. 5 cpv. 1 vLAI nel tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002), secondo giurisprudenza la riduzione del tasso di occupazione esigibile in un'attività lucrativa senza che questo tempo libero venga consacrato allo svolgimento delle mansioni consuete è irrilevante ai fini del metodo di valutazione dell'invalidità. In quest'ultima fattispecie è applicabile il metodo ordinario (DTF 131 V 51). Occorre altresì ricordare che, quale conseguenza della decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera (7186/09), secondo giurisprudenza il metodo misto non è applicabile alle persone con attività lucrativa svolta a tempo parziale, le quali per soli motivi familiari (ad esempio: nascita di un bambino) hanno notevolmente ridotto il pensum lavorativo nel senso di un cambiamento di statuto (da "persona con attività lavorativa a tempo pieno" a "persona con attività lavorativa a tempo parziale") che ha causato, in via di revisione ex art. 17 cpv. 1 LPGA, una soppressione della rendita d'invalidità sinora percepita o di una riduzione della stessa. Nei casi al di fuori delle succitate fattispecie l'invalidità può essere determinata secondo il metodo misto (STF 8C_793/2017 del 8 maggio 2018 consid. 7.1 con giurisprudenza citata). Ciò corrisponde, ad esempio, nel caso di una prima domanda di prestazioni (SVR 2017 IV nr. 31; STF 8C_633/2015 del 12 febbraio 2016 consid. 4.3). Infine va fatto presente che, oltre all'art. 27 OAI (cfr. consid. 2.5), anche l'art. 27bis cpv. 2 - 4 OAI è stato modificato con effetto dal 1° gennaio 2018. In particolare, conformemente all'art. 27bis cpv. 3 lett. a OAI, è stato introdotto un nuovo modello di calcolo. 2.7. Nel caso in oggetto, va innanzitutto fatto presente come l'Ufficio AI abbia rettamente considerato l'assicurata, sulla base del questionario del datore di lavoro del 25 aprile 2017, salariata all'80% (32 ore alla settimana) ed il restante 20% quale casalinga (doc. 12 inc. AI). D'altronde questo riparto non è stato contestato dalla diretta interessata. 2.8. 2.8.1. Per quel che concerne la parte salariata, con annotazioni 6 giugno 2018 il SMR, sulla base dei rapporti dei medici curanti raccolti, ha posto le seguenti diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa: stato dopo acromioplastica e ricostruzione della cuffia dei rotatori spalla sinistra, scoliosi dell'adulto e spondilolistesi degenerativa L4 associata a discopatia degenerativa multilivello e grave artrosi apofisi articolari lombari. Quale diagnosi non invalidanti ha specificato un disturbo depressivo-ansioso nel contesto di una disfunzione professionale e di una problematica osteoarticolare da febbraio 2017. Individuate come esigibili "attività lavorative senza sforzi fisici, la movimentazione di pesi o la stazione eretta prolungata", il succitato medico ha ritenuto l'assicurata totalmente inabile dal 16 febbraio 2017 (data dell'infortunio) nell'abituale attività di cuoca, ma pienamente abile in attività adeguate dal 20 marzo 2018 (doc. 30 inc. AI). Con rapporto del 20 marzo 2018 all'assicuratore perdita di guadagno in caso di malattia, il dr. med. Pedro Beraja, specialista in chirurgia ortopedica, ha attestato una totale incapacità lavorativa in attività pesanti, ritenendo possibile una ripresa lavorativa "per quei lavori che non richiedono sforzi o movimentazioni di carichi, viceversa credo che in futuro non sia più praticabile un'attività lavorativa pesante come quella di cuoca svolta fino ad ora" (doc. 35 incarto Cassa malati). Valutando i successivi rapporti dei curanti, il 28 agosto 2018 il medesimo medico SMR ha confermato la piena abilità in attività adeguate dal 20 marzo 2018, aggiornando come segue i limiti funzionali: "Si considerano praticabili attività lavorative che non richiedano sforzi fisici, la movimentazione di pesi o la stazione eretta o seduta prolungata, camminare per lunghi tragitti, la necessità di lavorare con le braccia alzate, svolgere attività che

coinvolgono un carico per il busto e gli arti inferiori e superiori ” (cfr. pag. 146 inc. AI). Questo TCA non intravede motivi che gli impediscono di far propria la valutazione operata dal SMR. A tal riguardo, va ricordato che per l’art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'Ufficio AI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (cfr. STF 9C_858/2014 del 2 settembre 2015 consid. 3.3.2, 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 p. 174, con riferimenti). Non va poi dimenticato che l’insorgente non ha prodotto alcun certificato medico, successivo al referto SMR, idoneo a sovvertirne le convincenti e motivate conclusioni.

2.8.2. L’assicurata, vista la sua età (classe 1958), ritiene di non essere più collocabile. A tal proposito occorre ricordare che sebbene l'età avanzata venga considerata un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato per mancanza di richiesta di tale forza lavoro (sentenza 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.1 e 4.2.2 , anche DTF 132 V 393 consid. 3.2). In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, bensì tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (sentenza 9C_918/2008 consid. 4.2.2 con riferimenti). Per quel che concerne l’età , va ricordato che, precisando la sua giurisprudenza, il TF in una pronuncia del 25 ottobre 2012 ha statuito che il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) sul mercato del lavoro generale ed equilibrato di un assicurato in età avanzata deve essere esaminata è quello in cui è stato accertato che l’esercizio di un’attività lucrativa (parziale o completa) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457). Nel caso che ci occupa, come visto, dal marzo 2018 l’assicurata è ritenuta abile al 100% in attività adeguate. Essendo nata nel _____ 1958, in quel momento essa aveva 60 anni.

Premesso quanto sopra, va ricordato che, conformemente alla giurisprudenza, quando si tratta di valutare l’invalidità di un assicurato prossimo all’età del pensionamento occorre procedere ad un’analisi globale della situazione e domandarsi se, realisticamente, questo assicurato è in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato del lavoro. Quindi, indipendentemente dall’esame della condizione relativa al summenzionato obbligo di ridurre il danno, occorre stabilire se in concreto un potenziale datore di lavoro consentirebbe oggettivamente ad assumere l’assicurato, tenuto conto delle attività da esso ancora esigibili a causa delle sue affezioni, dell’eventuale adattamento del posto di lavoro, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adeguarsi ad un nuovo impiego, del salario e dei contributi padronali da versare alla previdenza professionale come pure della prevedibile durata del rapporto di lavoro (DTF 138 V 457; STFA I 401/01 del 4 aprile 2002; I 617/02 del 10 marzo 2003; I 462/02 del 26

maggio 2003 = SVR 2003 IV Nr. 35, p. 107; I 376/05 del 5 agosto 2005; I 293/05 del 17 luglio 2006; I 831/05 del 21 agosto 2006; I 304/06 del 22 gennaio 2007; cfr. anche marg. 3050.1 della circolare sull'invalidità e sulla grande invalidità (CIGI)). A tal riguardo, nella STF I 293/05 del 17 luglio 2006 il TFA ha ritenuto ancora ragionevolmente esigibile pretendere che un'assicurata, 59enne al momento in cui ha recuperato una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, riprendesse un'attività lavorativa rispettosa dei suoi limiti funzionali, evidenziando che ella aveva ancora a disposizione quasi 5 anni di attività prima di poter beneficiare di una rendita di vecchiaia. In un'altra fattispecie il TF, nella STF I 304/06 del 22 gennaio 2007, nel caso di un assicurato di 60 anni totalmente inabile nella sua precedente attività di saldatore ma abile a svolgere nel corso di un'intera giornata un'attività leggera adeguata con una flessione del rendimento del 30% (per problemi reumatologici e cardiologici), lo ha ritenuto realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato. Nella STF I 359/2006 del 22 giugno 2007, l'Alta Corte, confermando la decisione del 10 marzo 2006 del TCA (cfr. inc. 32.2005.100), ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità (del 100%) sul mercato equilibrato del lavoro da parte di un assicurato, 58enne al momento della decisione dell'amministrazione, dato che dal profilo dell'età non erano realizzate le condizioni per ammettere una totale incapacità di guadagno per mancanza di possibilità reale di sfruttarne la residua capacità. Di analogo tenore anche la STF 9C_124/2010 del 21 settembre 2010 concernente un assicurato di 61 anni e mezzo al momento della decisione. Con tale pronuncia il TF, annullando il giudizio cantonale che aveva ritenuto che la residua capacità lavorativa dell'assicurato non era più sfruttabile sul mercato del lavoro, ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità sul mercato equilibrato del lavoro sottolineando come il fattore dell'età avanzata costituisce essenzialmente "solo" uno dei diversi fattori personali che influiscono sulle concrete opportunità professionali. Ai fini dell'esame della sfruttabilità assume un ruolo rilevante la capacità lavorativa residua, ritenuto come la possibilità di prestare ancora un'attività a tempo pieno, pur in considerazione di determinate limitazioni funzionali (segnatamente con riferimento alle attività pesanti o alla posizione da osservare durante l'attività lavorativa) gioca un ruolo importante nell'esame della reintegrabilità dell'assicurato. Sempre in merito alla reintegrabilità nel mondo del lavoro avuto riguardo all'età vedi anche la STCA 32.2015.114 del 27 giugno 2016 con ulteriori diversi riferimenti giurisprudenziali. Recentemente, in una sentenza 8C_892/2017 del 23 agosto 2018 al consid. 5 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. In una sentenza 8C_117/2018 del 31 agosto 2018 al consid. 3 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. Da ultimo, con sentenza del 13 dicembre 2018 questa Corte ha ritenuto integrabile un assicurato di 63 anni e quasi 7 mesi d'età con una piena abilità lavorativa in un lavoro leggero rispettoso delle limitazioni fisiche poste dal medico fiduciario SUVA (inc. 32.2018.106; consid. 2.6). Ritornando alla fattispecie concreta, sulla scorta della succitata giurisprudenza, questo TCA ritiene che l'assicurata possa mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in un mercato equilibrato del lavoro, considerato che al momento determinate della presente valutazione essa aveva ancora davanti a sé diversi anni prima del pensionamento. Vero che l'assicurata, conseguito nel 1979 l'attestato di capacità quale cuoca, ha sempre esercitato "la professione di cuoca ed aiuto cuoca presso vari esercizi pubblici in Svizzera interna e in Ticino" (rapporto 11 giugno 2018 del

consulente in integrazione professionale in doc.

E. 32

inc. AI) e come l'ultimo datore di lavoro (_____ di _____) notificata la rescissione del contratto di lavoro con effetto al 31 gennaio 2019, abbia fatto presente di non trovare al suo interno una possibilità di ricollocamento (doc. VI/1). Non va tuttavia dimenticato che essa presenta ancora una piena capacità lavorativa in tutte quelle attività leggere, come riportato dal consulente IP: " (...) Nel caso in esame riteniamo che la capacità di guadagno dell'assicurata possa essere apprezzata al meglio nello svolgimento di attività esigibili adeguate di tipo semplice e ripetitivo indicate nelle tabelle RSS. In questo contesto si ritiene che il mercato del lavoro offra un ventaglio sufficientemente ampio di attività dal profilo fisico leggero o medio-leggero. All'assicurata può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono essere esercitate dopo un periodo d'introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Si rileva che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono delle attività fisicamente assai leggere, che possono essere svolte alternando la posizione (per esempio attività di mera sorveglianza/controllo, d'incasso, di assemblaggio, di confezione prodotti, ecc.). (...)" (cfr. pag. 101 inc. AI) A tal riguardo, va infatti ricordato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, 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, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). 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 TF 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 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 (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee. 2.8.3. Per quel che concerne l'aspetto economico (rimasto peraltro totalmente incontestato), l'Ufficio AI ha proceduto al raffronto dei redditi per determinare il grado d'invalidità, valido dal marzo 2018 (momento del miglioramento della situazione valetudinaria) come segue: " (...) Reddito da valido: In assenza del danno alla salute in qualità di "cuoca" la signora RI 1 è in grado di percepire un guadagno annuo di Fr. 56'875.- nello svolgimento

dell'attività al 100% (fonte: questionario datore di lavoro cfr. 25.07.2017, pto 5.1 e 5.3). Reddito da invalido: In conformità alla vigente giurisprudenza, in considerazione del fatto che la gamma di attività esigibili è piuttosto vasta, al fine di determinare il reddito da invalido di un assicurato è possibile far riferimento ai rilevamenti statistici ufficiali (tabelle RSS), editi periodicamente dall'Ufficio federale di statistica. Come da giurisprudenza imposta dal Tribunale federale delle assicurazioni è stata stabilita l'inapplicabilità dei valori regionali (tabella TA13). Il reddito da invalido deve pertanto essere determinato in applicazione dei valori nazionali (tabella TA 1). Considerando una capacità di lavoro del 100% praticando la riduzione del 20% (riduzione complessiva dal reddito da invalido del 20% per attività leggera e altri fattori di riduzione), sulla base delle statistiche teoriche RSS (attività semplici e ripetitive, mediana; dati riferiti alla realtà economica nazionale, in base alla giurisprudenza) risulta un reddito d'invalido di Fr. 43'485.-. Nel caso specifico dal raffronto tra il reddito annuo in assenza del danno alla salute (Fr. 56'875.-) con quello ottenibile in attività adeguata allo stato di salute (Fr. 43'485.-), risulta una perdita di guadagno del 24%. (...)” (cfr. pag. 180-181 inc. AI) Il succitato calcolo merita di essere avallato. Lo stesso infatti si è correttamente fondato per quanto riguarda il salario da valido tenendo conto dei dati salariali forniti dall'ormai ex datore di lavoro, mentre il salario da invalido è stato evinto dati statistici, utilizzando i dati salariali della tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica riferita al settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pp. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pp. 47ss.). 2.9. In merito alla parte casalinga, l'Ufficio AI non ha proceduto alla consueta inchiesta economica per persone domestiche. Pur non essendovi un obbligo in tal senso (cfr. STF 9C_103/2010 del 2 settembre 2010 consid. 2.2), viste le “nuove” limitazioni fisiche, questo TCA concorda con il SMR nel ritenere necessario l'espletamento di un'inchiesta. Terminata l'istruttoria, valutata la fattispecie alla luce delle nuove risultanze, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alla rendita successivamente il 1° luglio 2018, fermo restando il diritto di quest'ultima ad almeno una intera rendita dal 1° gennaio 2018 al 30 giugno 2018, considerato come tale diritto non sia contestato (cfr. la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo). Va a questo proposito rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma del diritto (non contestato) ad almeno una rendita nel dispositivo della presente sentenza (cfr. anche la ST 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo) su questo specifico punto non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. STCA 32.2014.70 del 30 marzo 2015). 2.10. Litigioso, infine, è il rifiuto dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio in ambito amministrativo richiesta dal legale dell'assicurata con le osservazioni 9 aprile 2018 al (secondo) progetto di decisione del 21 febbraio 2018 (doc. 53 inc. AI). L'art.

E. 37

cpv. 1 LPGA, prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente (cfr. ad esempio a: sottoporsi ad una perizia medica; DTF 132 V 443), o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Il capoverso 4 recita che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito (cfr. DTF 132 V 200). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono", anziché quella "se le circostanze lo

giustificano", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (Kieser, ATSG Kommentar, 2009, ad art. 37, n. 22, p. 504). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono (cumulativamente) l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole e la concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ex art. 61 LPGA (Kieser, op. cit., ad art. 37, n. 23, p. 504). La necessità di patrocinio da parte di un legale dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità della norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussiste la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso ("Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist . , cfr. DTF 125 V 35 consid. 4b e riferimenti; DTF 119 Ia 265) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione ("E ine anwaltliche Verbeiständung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt"; DTF 132 V 201 consid. 4.1 con riferimenti). La necessità o meno dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione dipende dunque esclusivamente dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata (cfr. anche STF I 911/06 del 2 febbraio 2007; cfr. anche STF 8C-669/2016 del 7 aprile 2017). Nella presente fattispecie, secondo questa Corte la necessità di un legale non è data trattandosi di una procedura che verte su questioni mediche ed economiche ordinarie nelle vertenze AI, che non richiedono pertanto l'intervento di un patrocinatore al di fuori della cerchia di persone attive nel settore delle assicurazioni sociali. Pertanto, l'amministrazione correttamente ha negato il diritto all'assistenza giudiziaria in ambito amministrativo. Su questo punto la decisione contestata va confermata. 2.11. 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. 2.12. La ricorrente, patrocinata da un avvocato e vittoriosa in causa, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e 30 cpv. 1 Lptca). L'assegnazione di ripetibili rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5 e 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5).

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