

## **TI\_GERICHTE 32.2019.10 vom 26. November 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-11-26, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.10)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.10 du 26 novembre 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.10 del 26 novembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate).

Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (sentenza del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2; STCA 32.2018.107 del 2 agosto 2019, consid. 2.1).

Per tali ragioni, nella misura in cui l'UAI ha emesso la decisione avversata nonostante fosse stato avvisato dell'inoltro prossimo della perizia citata, questo Tribunale reputa che l'amministrazione non potesse ritenere di essere in possesso di tutta la documentazione medica necessaria al fine di potere emettere la propria decisione. In siffatte circostanze l'UAI ha quindi commesso una violazione grave del diritto di essere sentito della ricorrente. Per giurisprudenza una violazione non particolarmente grave del diritto di essere sentito può essere eccezionalmente sanata, quando la persona interessata ha la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso, che valuta liberamente la censura presentata dal ricorrente, ossia nel caso specifico un tribunale, che può esaminare liberamente sia l'accertamento (e l'apprezzamento) dei fatti sia l'applicazione del diritto (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437) e nel caso di specie, il TCA dispone di un pieno potere di esame (cfr. STF 8C\_923/2011 del 28 giugno 2012, consid. 2.3 e STCA 32.2018.107 del 2 agosto 2019, consid. 2.1); la prassi ha stabilito anche che si può prescindere da un rinvio della causa all'autorità precedente persino in caso di grave violazione del diritto di essere sentito: una tale eventualità si realizza se la cassazione della decisione viziata comporterebbe un inutile formalismo e in definitiva una tale soluzione condurrebbe a ritardi superflui, i quali non sarebbero compatibili con l'(equivalente) interesse della parte onerata di essere sentita nell'ambito di una celere trattazione della procedura di merito (DTF 142 II 218 consid. 2.8.1 pag. 226; 133 I 201 consid. 2.2 pag. 204 seg.; sentenza 8C\_842/2016 del 18 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti; STCA 32.2018.3 del 30 gennaio 2019, consid. 2.2; STCA 32.2018.191 del 4 novembre 2019). Nel caso di specie non è comunque giustificato rinviare la causa all'amministrazione, dal momento che una simile operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (cfr. STF 8C\_559/2018 del 26 novembre 2018 consid. 4.4.2), dato che - per i

motivi che verranno esposti nei considerandi che seguono - il ricorso deve essere in ogni caso respinto nel merito.

nel merito

Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono dunque un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno.

Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, Basilea e Francoforte sul Meno 1991, pag. 216 segg.).

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b).

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40%.

L'art. 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%.

Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità.

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) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello 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 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b).

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 l'UAI ha riconosciuto una deduzione sociale del 10% (di cui 5% per attività leggere e 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari): cfr. pag. 446 incarto AI). Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una decurtazione del 10%, l'amministrazione non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'UAI abbia debitamente tenuto conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetta l'assicurata. Vale comunque la pena di puntualizzare che il Tribunale federale ha più volte negato la rilevanza del fattore "età" in relazione a lavoratori ausiliari, siccome essi ■ auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab dem 40. Altersjahr bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohn erhöhend auswirkt (LSE 2002 Tabelle TA9 S. 55, LSE 2004 Tabelle TA9 S. 65; vgl. auch AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 8.3, und 8C\_223/2007 vom 2. November 2007, E. 6.2.2). ■ (STF 8C\_319/2007 del 6 maggio 2008 consid. 8.3; in questo senso, si vedano pure la STF 8C\_712/2012 del 30 novembre 2012 consid. 4.2.3, la STF 8C\_361/2011 del 20 luglio 2011, la STF 8C\_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2 e la STF 8C\_292/2009 del 10 giugno 2009 consid. 5.2.1). Va anche osservato che il fatto di avere una limitata formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr. in questo senso la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.).

Stante quanto precede questo TCA non condivide né le critiche mosse dal rappresentante del ricorrente all'operato dell'Istituto assicuratore per aver operato una riduzione sociale del 10% né la decurtazione del 15% rivendicata dalla patrocinatrice dell'insorgente.

#### **E. 4.1**

con riferimenti; cfr. STCA 32.2014.48 del 4 febbraio 2015, consid. 2.8; STCA 32.2018.55 del 4 marzo 2019, consid. 2.1). Nella STF 8C\_676/2015 del 7 luglio 2016 (SVR 2016 IV Nr. 41), parzialmente pubblicata in DTF 142 V 342, il Tribunale federale ha giudicato il caso di un agente di sicurezza che è stato ferito durante il suo lavoro. L'Ufficio AI ha raccolto degli atti medici e una perizia e ha dapprima respinto la richiesta di gratuito patrocinio, poi ha negato il diritto a una rendita di invalidità. Per quanto concerne la necessità del patrocinio da parte di un avvocato nella procedura amministrativa, l'Alta Corte ha affermato che per riconoscere i punti deboli di una perizia medica sono necessarie determinate conoscenze mediche e giuridiche della fattispecie. Nel caso giudicato non si poteva parlare di un caso complesso anche se si è trattato di applicare la prassi in ambito di dolore somatoforme. Il TF ha evidenziato che se si ritenesse il contrario, ciò porterebbe in pratica a dovere riconoscere il diritto al gratuito patrocinio in ogni procedura amministrativa, nella quale si deve discutere di una perizia medica, che sarebbe contrario alla nozione dell'art. 37 cpv. 4 LPGa come deroga. L'assenza di conoscenze giuridiche non è atta a fondare la necessità di un patrocinio legale. Il fatto che viga il principio inquisitorio giustifica l'applicazione di un parametro restrittivo (cfr. consid. 7.2 non pubblicato, riportato integralmente in STCA 32.2018.55 del 4 marzo 2019, consid. 2.2). Al ricorrente è stato concesso il gratuito patrocinio per la sede federale (cfr. consid. 8). Con sentenza 32.2008.164 dell'11 maggio 2009 questo Tribunale, nell'ambito di una procedura inerente l'assicurazione invalidità, ha rifiutato ad un'assicurata l'assistenza giudiziaria in sede amministrativa (mentre l'ha ammessa in sede ricorsuale), poiché, pur essendo oggetto del contendere il diritto ad una rendita AI, sulla base della rigorosa giurisprudenza federale, non ha ritenuto necessaria la presenza di un patrocinatore già in sede amministrativa ritenuto che la fattispecie non era particolarmente complessa. Il 4 febbraio 2015 con STCA 32.2014.48 il TCA ha concluso che rettamente l'Ufficio AI ha ritenuto non giustificato l'intervento di un legale, visto che quel caso, in cui un'assicurata è stata ritenuta inabile al lavoro al 100% per motivi psichici solo come salariata e non anche come casalinga con conseguente rifiuto di una rendita di invalidità (grado AI del 26%), rientrava nella consueta casistica di questo genere di problematiche. Pertanto, giustamente l'Ufficio AI ha respinto la domanda di gratuito patrocinio, senza accertare l'eventuale indigenza dell'assicurata, né valutare se la causa fosse palesemente priva di successo. Con sentenza 32.2018.55 del 4 marzo 2019 questo Tribunale, nell'ambito di una procedura inerente l'assicurazione invalidità, ha rifiutato ad un assicurato l'assistenza giudiziaria in sede amministrativa (e pure in sede ricorsuale), poiché, pur essendo oggetto del contendere il diritto ad una rendita AI, sulla base della rigorosa giurisprudenza federale, non ha ritenuto necessaria la presenza di un patrocinatore già in sede amministrativa ritenuto che la fattispecie non era particolarmente complessa. In tale occasione il TCA ha pure osservato che la perizia pluridisciplinare ordinata dal medico SMR non aveva modificato il grado di (non) complessità della pratica concernente il ricorrente. In un ambito come quello dell'assicurazione invalidità, dove vige il principio inquisitorio, di principio, tranne nei casi complessi, l'intervento di un avvocato già in sede amministrativa, non è necessario (SVR 2016 IV Nr. 41 consid. 7.2). Richiamata la succitata severa giurisprudenza, ribadito che le condizioni per ottenere il gratuito patrocinio in sede amministrativa sono più restrittive rispetto a quelle per valutare il diritto all'assistenza giudiziaria in sede di ricorso, rettamente l'amministrazione ha ritenuto non giustificato l'intervento di un legale, tenuto conto del resto che la presente fattispecie rientra nella consueta casistica di questo genere di problematiche. Difatti nel preciso caso di specie non si trattava di dover dirimere una

difficile questione giuridica e la perizia pluridisciplinare che è stata ordinata dall'SMR - com'è peraltro prassi dell'amministrazione in casi analoghi - non ha modificato il grado di (non) complessità della pratica concernente la ricorrente. Pertanto giustamente l'UAI ha respinto la domanda di gratuito patrocinio, senza accertare l'eventuale indigenza dell'assicurata, né valutare se la causa fosse palesemente priva di successo. Ne consegue che anche su questo punto la decisione impugnata va confermata. 2.11. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata. 2.12. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.- e 1'000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-vanno poste a carico dell'assicurata. Quest'ultima chiede tuttavia di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio (doc. I, pag. 4). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). A norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Ora, va rilevato che per quanto riguarda la situazione medico-valetudinaria dell'assicurata come pure le conseguenze economiche del danno alla salute (ed, in particolare, la richiesta di applicazione di una deduzione sociale del 15% anziché del 10% come accordato dall'UAI), sulle quali era focalizzato il gravame, alla luce della giurisprudenza pubblicata sia nella Raccolta ufficiale che nel sito web della Confederazione, rispettivamente in quello del Cantone Ticino (riportata in sentenza), doveva apparire chiaro che il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito. In queste condizioni, non essendo adempiuto uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di assistenza giudiziaria deve essere respinta.

## **E. 5**

### **DIAGNOSI**

#### **E. 5.1**

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome cervicospondilogenica cronica: - stato da discectomia e fusione C5-C6 e C6-C7 con gabbie 22.1.2016 (Dr. med.

\_\_\_\_\_); - corpectomia C6, gabbia C5-C7 e placca anteriore C5-C7 il 16.12.2016 (Dr. med. \_\_\_\_\_).

## **E. 5.2**

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Disturbo ansioso non specificato (ICD-10-GM F41.9) / Disturbo d'ansia senza specificazione.” (pag. 282 incarto AI) Quanto alla capacità lavorativa medico-teorica globale, i medici del \_\_\_\_\_ hanno quindi ritenuto che l'assicurata come venditrice ha presentato una incapacità lavorativa totale dal 15 gennaio 2016 al 10 ottobre 2017 e presenta una capacità lavorativa del 50% (intesa come riduzione prevalentemente del tempo di lavoro e pure una riduzione anche del rendimento a causa della necessità di alcune pause supplementari e, quindi, che possa essere presente 5.5 ore al giorno, con un rendimento ridotto, a causa della necessità di pause supplementari, che porta ad un grado complessivo di capacità lavorativa del 50%) dall' 11 ottobre 2017 e continua rispettando i limiti funzionali (risorse fisiche) descritti dal perito reumatologo, a causa della problematica a carico della colonna cervicale, in presenza di una spondilodisi su due livelli, dopo due interventi chirurgici (pag. 289-290 incarto AI). Secondo i periti del \_\_\_\_\_ in un'attività rispettosa dei limiti funzionali (risorse fisiche) descritti nel consulto reumatologico l'assicurata ha presentato una incapacità lavorativa totale dal 15 gennaio 2016 al 10 ottobre 2017 e presenta una capacità lavorativa del 70% (intesa come attività lavorativa svolta sull'arco di un'intera giornata con rendimento ridotto del 30%; eventuali pause supplementari sono già state considerate) dall' 11 ottobre 2017 e continua (pag. 291-292 incarto AI). Nel rapporto finale del 21 marzo 2016 (pag. 441-443 incarto AI) il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, dopo aver ripreso del diagnosi con e senza influenza sulla capacità lavorativa poste dai periti del \_\_\_\_\_, ha fissato un'inabilità lavorativa totale dal 22 gennaio 2016 al 10 ottobre 2017 e un'abilità del 50% (intesa come presenza 5.5 ore e come riduzione di rendimento) dall' 11 ottobre 2017 e continua nella sua precedente attività di venditrice, un'inabilità lavorativa totale dal 22 gennaio 2016 al 10 ottobre 2017 e un'abilità del 70% (intesa come attività al 100% con riduzione di rendimento del 30%) dall' 11 ottobre 2017 e continua in attività adeguate e un'inabilità lavorativa totale dal 22 gennaio 2016 al 10 ottobre 2017 e un'abilità del 100% dall' 11 ottobre 2017 e continua quale casalinga (pag. 442 incarto AI). Il medico SMR ha puntualizzato un carico massimo di 9 kg, la necessità di alternanza della postura al bisogno e nessuna difficoltà nello svolgere lavori di precisione, non lavori sopra l'altezza del capo, non lavori con rotazioni ripetute del rachide, non posizione chinata in avanti prolungata e non lavori in posizione inginocchiata (pag. 442 incarto AI). Il medico SMR ha osservato che la prognosi era stazionaria e che non erano applicabili terapie atte a migliorare o mantenere la capacità lavorativa (pag. 443 incarto AI). Nell'annotazione del 25 aprile 2018, il medico SMR, \_\_\_\_\_, ha confermato integralmente il precitato rapporto finale basato sulla perizia del \_\_\_\_\_ (pag. 453 incarto AI). In fase di osservazioni al progetto di decisione, l'UAI ha raccolto agli atti il rapporto medico dell' 11 settembre 2018 (pag. 519-523 incarto AI) del dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, nonché psichiatra curante dell'assicurata dal 4 giugno 2018 (inizialmente ogni 2 settimane ed in quel momento ogni 4 settimane; senza psicofarmacologia), che ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa, dal profilo psichiatrico, di “ Reazione depressiva prolungata a stressori multipli (ICD-10:F43.21) ”. Lo specialista ha osservato in particolare quanto segue: “ Da Gennaio 2016 inabile al lavoro con conseguente disdetta nel 2017 e termine delle prestazioni dell'assicurazione perdita di guadagno a fine gennaio 2018. Anche in relazione al rifiuto di prestazioni dell'assistenza sociale legate al fatto che vive nella casa

dell'attuale compagno, sviluppo di una serie concatenata di fattori da stress psicosociali (emergenza finanziaria, stato di dipendenza dal compagno, ritiro sociale, inattività e decondizionamento, problemi dei figli maggiorenni) con conseguente graduale involuzione depressiva. A livello sintomatico la paziente ha sofferto in particolare di labilità emotiva, pessimismo, mancanza di iniziativa, senso di inutilità, irritabilità e ritiro sociale ” (pag. 519 e 520 incarto AI). Il medico curante ha quindi concluso ritenendo l'assicurata inabile al lavoro in misura del 50% dal 1 gennaio al 31 agosto 2018 e in misura del 25% dal 1° settembre 2018 fino a nuovo avviso (pag. 519e 523 incarto AI). Nell'annotazione del 25 settembre 2018 (pag. 525 e 526 incarto AI), il medico SMR, \_\_\_\_\_, ha confermato integralmente il precitato rapporto finale basato sulla perizia del \_\_\_\_\_, puntualizzando che: 1) il dr. med. \_\_\_\_\_ aveva in cura l'assicurata dal 4 giugno 2018 e pertanto aveva attestato retrospettivamente una IL del 50% dal 1° gennaio 2018, allorquando l'assicurata era stata esaminata a fine dicembre 2017 dalla perita psichiatra del \_\_\_\_\_ senza riscontro di patologia psichiatrica invalidante; 2) come indicato dallo psichiatra curante il peggioramento psichico risultava secondario a fattori stressanti esogeni, tra i quali il progetto di rifiuto dell'UAI di maggio 2018, quindi precedente la presa a carico psichiatrica; 3) si trattava di reazione depressiva a fattori esterni non invalidanti ai sensi della LAI e 4) l'entità limitata della problematica psichica era confermata dall'assenza di una necessità di trattamento medicamentoso (pag. 526 incarto AI). Davanti al TCA la patrocinatrice dell'assicurata ha versato agli atti la perizia in chirurgia ortopedica dell'11 gennaio 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_, giusta il quale l'assicurata era in grado di svolgere un'attività leggera (nei limiti dell'esigibilità da lui posta nel referto peritale) in misura del 50% da subito con possibilità di aumento, indicativamente dopo rivalutazione tra un anno, ed ha pure precisato che ci sarebbe comunque stata da considerare una perdita di rendimento per un tasso d'attività superiore, sotto forma di pause complementari (cfr. doc. 4, pag. 7 e 8). In data 18 gennaio 2019 il dr. med. \_\_\_\_\_, dopo aver preso visione della perizia del dr. med. \_\_\_\_\_ ed aver puntualizzato che la diagnosi non era sostanzialmente cambiata, ha confermato integralmente le conclusioni a cui era giunto nel rapporto del 20 novembre 2017, ovvero che in un lavoro amministrativo ed in un lavoro perfettamente adatto vi era un'incapacità lavorativa del 30% inteso come rendimento (doc. VII-2). In data 21 gennaio 2019 la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, dopo aver preso visione del precitato rapporto medico dell'11 settembre 2018 del dr. med. \_\_\_\_\_, ha confermato integralmente le conclusioni a cui era giunta nel rapporto dell'11 gennaio 2018 (doc. VII-3). Nel complemento del 18 marzo 2019 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha confermato la propria precedente valutazione, osservando come non vi fosse una sostanziale modifica nella diagnosi e che le divergenze tra il suo giudizio e quello del dr. med. \_\_\_\_\_ sembravano riassumersi in una differenza nella stima della capacità lavorativa oraria, essendo i rispettivi profili di esigibilità abbastanza sovrapponibili (doc. 8). Nella successiva copiosa documentazione medica versata agli atti in questa sede (cfr., in particolare, doc. XVI-2, doc. 9, doc. XXII-2, doc. 10 e doc. XXX-2 ), i dr. med. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno sostanzialmente riconfermato integralmente le proprie valutazioni. 2.7. Il TCA non ha motivo per dubitare delle ben motivate e condivisibili valutazioni mediche degli specialisti del \_\_\_\_\_. In tale ambito occorre rilevare che il giudice si scosta dalle risultanze peritali solo in presenza di elementi oggettivamente verificabili non presi in considerazione nell'ambito dell'esame peritale e sufficientemente pertinenti per rimettere in causa le conclusioni dell'esperto (cfr. STF 8C\_55/2019 del 22 maggio 2019), ciò che non si avvera nel caso di specie. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare innanzitutto se lo

stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'UAI prima dell'emissione della decisione qui impugnata (che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali: DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; cfr. pure STCA 32.2018.189 del 14 ottobre 2019, consid. 2.12 e rinvii giurisprudenziali ivi citati ), dopo attenta analisi della documenta-zione medica agli atti, questo TCA non ha infatti motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale del 15 marzo 2018 effettuata dal \_\_\_\_\_ (ed i relativi successivi complementi della perita psichiatra e del perito reumatologo), da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati, e fatta propria dall'UAI. In particolare, il TCA non ha ragioni per scostarsi dalla valutazione neurologica operata dal dr. med. \_\_\_\_\_. Tanto più che neppure la rappresentante della ricorrente pretende il contrario. Il TCA non neppure ragioni per scostarsi dalle convincenti considerazioni espresse dal dr. med. \_\_\_\_\_ nella propria valutazione peritale e nei successivi complementi. D'altra parte la valutazione agli atti del dr. med. \_\_\_\_\_ ed i successivi complementi, seppur divergente per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente, non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal perito reumatologo (ponendo una diagnosi pressoché analoga) e va quindi intesa nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie dell'interessata hanno sulla sua capacità di lavoro. Il TCA non neppure ragioni per scostarsi dalle convincenti considerazioni espresse dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_ nella propria valutazione peritale e nel successivo complemento. Il certificato medico dello psichiatra curante (che ha preso a carico l'assicurata nel mese di giugno 2018) raccolto agli atti dall'amministrazione - ove vengono evocati sostanzialmente aspetti socio-economici (cfr., in particolare, pag. 519 e 520 incarti AI) - non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedefacenza della valutazione operata dalla perita psichiatra del \_\_\_\_\_, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurata, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dalla precitata specialista, come pure la capacità lavorativa da lei indicata. Le opinioni dello psichiatra curante sono state del resto debitamente prese in considerazione e analizzate dalla perita del \_\_\_\_\_ nel rapporto del 21 gennaio 2019 (doc. VII-3). In questo contesto è comunque utile segnalare che i problemi reattivi ad una decisione negativa dell'UAI non rientrano nel novero delle affezioni alla salute psichica invalidanti (STF 9C\_799/2012 del 16 maggio 2013 consid. 2.5 con riferimenti e STF 9C\_640/2017 del 28 dicembre 2017 consid. 3.2; cfr. STCA 32.2018.137 del 20 agosto 2019, consid. 1.8 e rinvii ivi citati). Anche i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno (STF 9C\_990/2012 del

#### **E. 5.4**

L'Alta Corte si è confermata in questa giurisprudenza anche nelle STF 9C\_635/2016 del 14 dicembre 2016 consid. 4.3 e 9C\_603/2015 del 25 aprile 2016 consid. 8.1.) Stante quanto precede questo TCA non condivide né le critiche mosse dal rappresentante del ricorrente all'operato dell'Istituto assicuratore per aver operato una riduzione sociale del 10% né la decurtazione del 15% rivendicata dalla patrocinatrice dell'insorgente. Applicando la riduzione del 10%, il reddito da invalida nel 2016 si attesta a fr. 34'244.07 (fr. 38'048.97 ridotto del 10% ovvero d fr. 3'804.89) e nel 2017 a fr. 34'519.68 (fr. 38'359.65 ridotto del 10% ovvero d fr. 3'835.96) . Confrontando ora il reddito da invalida di fr. 34'244.07 con il relativo reddito da valida di fr. 55'133.-, si ottiene per il 2016 un grado d'invalidità del 38%  $[(55'133 - 34'244.07) \times 100 : 55'133 = 37.88\%$  arrotondato al 38% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Confrontando ora il reddito da invalida di fr.

34'519.68 con il relativo reddito da valida di fr. 55'406.-, si ottiene per il 2017 un grado d'invalidità del 38% ( $[55'406 - 34'519.68] \times 100 : 55'406 = 37.69\%$  arrotondato al 38% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121). Di conseguenza a giusta ragione l'UAI ha riconosciuto all'assi-curata una rendita intera (grado di invalidità del 100%) dal 1° gennaio 2017 (alla scadenza dell'anno di attesa ex art. 28 LAI) al 31 gennaio 2018 (trascorsi 3 mesi dall'oggettivo miglioramento dello stato di salute - fissato all'11 ottobre 2017 - ex art. 88a cpv. 1 OAI), stabilendo, per il periodo successivo, un grado di invalidità del 38%.

2.10. Con la decisione contestata l'amministrazione ha anche rifiutato la concessione dell'assistenza giudiziaria in ambito amministrativo l'intervento della legale dell'assicurata non essendo stato ritenuto giustificato. Nel ricorso anche tale aspetto è contestato. Il TCA non vi è motivo per distanziarsi da quanto deciso al riguardo dall'amministrazione e questo per i seguenti motivi. L'art. 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, Kommentar zum ATSG, 2009, ad art. 37, n. 22, p. 504). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono 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 delle 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 ( 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 ( DTF 132 V 201 consid.

## **E. 10**

giugno 2013 consid. 1.2 con riferimenti; cfr., pure, STCA 32.2018.189 del 14 ottobre 2019, consid. 2.12 e riferimenti ivi citati ). Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assi-curata sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dall'amministrazione, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata, data questa ( in casu , il 26 novembre 2018) che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; cfr. pure STCA 32.2018.189 del 14 ottobre 2019, consid. 2.12 e rinvii giurisprudenziali ivi citati ). Le conclusioni dei periti del \_\_\_\_\_ sono state inoltre fatte proprie anche dal medico SMR nel rapporto finale del 21 marzo 2018 e nelle successive annotazioni di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.6. A proposito del medico SMR non va del resto dimenticato 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 LPGA - 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 disposto come pure dell'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-assicurati-ve, 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'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Stante quanto precede il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Va ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C\_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C\_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). In conclusione, stante quanto sopra esposto, 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 schweiz. Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che RI 1, inabile al lavoro in qualsiasi attività lavorativa (abituale e adeguata) dal 15 gennaio 2016, presenta in un'attività adeguata (ovvero rispettosa dei limiti funzionali indicati dal perito reumatologo del \_\_\_\_\_) un'incapacità lavorativa del 30% (intesa come riduzione di rendimento) dall'11 ottobre 2017 e continua. Per quanto concerne la documentazione medica prodotta dalla patrocinatrice dell'insorgente il 25 ottobre 2019 e riguardante l'intervento alla spalla sinistra a cui si sarebbe sottoposta la sua cliente il 6 novembre 2019 ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. XXXII), essa non porta alcun nuovo elemento clinico per una diversa valutazione della fattispecie. Giova difatti ribadire che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa, in casu il 26 novembre 2018. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (fra le tante cfr. DTF 130 V 138). Tali documenti medici vengono quindi trasmessi all'UAI affinché li tratti, se del caso, alla stregua di una nuova domanda di prestazioni e renda nel merito, dopo aver proceduto ai necessari accertamenti, una nuova

decisione. 2.8. Nella valutazione del 26 aprile 2018, il Consulente IP, \_\_\_\_\_, ha osservato che possono entrare in considerazione “ nei settori secondario e terziario attività semplici e che non richiedano formazione particolare. Tali attività potrebbero essere esercitate dopo un breve periodo di formazione interna. Vista l’età, la formazione e iter professionale non si intravede una riqualifica professionale come assolvimento di un apprendistato (lunga durata). L’A. ha comunque diritto a dei provvedimenti professionali intesi come aiuto al collocamento nel caso ne faccia richiesta. Oltre a ciò ad una qualifica professionale ad HOC di breve durata nel caso in cui dovesse reperire un datore di lavoro disposto ad assumerla e che alla fine della formazione le permetta di mantenere o diminuire il GI ” (pag. 455 incarto AI). Questa Corte non ha motivo di scostarsi da tali considerazioni. Del resto la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già stabilito 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 (cfr., pure, STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.9 ). In merito alla scarsa scolarizzazione, giova qui ricordare che il TCA ha già più volte stabilito, in linea con la giurisprudenza federale, 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 ( cfr. STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.9 e numerosi rinvii ivi citati ). In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che la ricorrente, nonostante i disturbi che la interessano, sarebbe in grado di esercitare al 70% (100% con riduzione del rendimento del 30%), tenuto conto dei suoi limiti funzionali . Quanto alla circostanza secondo cui l’interessata, nata il \_\_\_\_\_ 1963, non sarebbe più reintegrabile nel mondo del lavoro a causa della sua età, va rilevato quanto segue. Ai sensi della DTF 138 V 457 il momento in cui la questione della

messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lavorativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico. Il marg. 3050.3 CIGI rammenta segnatamente che per valutare la questione della valorizzazione della capacità lavorativa residua per un assicurato di età avanzata, è decisivo il momento in cui è stata stabilita l'esigibilità medica dello svolgimento di un'attività lavorativa (a tempo parziale). Si tratta del momento in cui gli incarti medici permettono di accertare i fatti in modo circostanziato (DTF 138 V 457). Nel caso di specie il momento determinante ai sensi della DTF 138 V 457 è l'11 ottobre 2017, data partire dalla quale l'assicurata va considerata abile al lavoro al 70% in un lavoro leggero e adatto, osservando le limitazioni fisiche poste dal perito reumatologo. L'insorgente, nata il 15 dicembre 1963, aveva quasi 54 anni. Alla luce della situazione concreta dell'assicurata (che presenta, giova ribadire, una capacità lavorativa residua del 70% in attività adeguate) e anche della restrittiva prassi vigente in materia di inesigibilità della capacità lavorativa residua delle persone prossime al pensionamento (che, val qui la pena di precisare, non è il caso della ricorrente, che, al momento determinante, aveva quasi 54 anni; cfr., in particolare, sul tema la STCA 32.2018.106 del 13 dicembre 2018, consid. 2.6 ed i numerosi rinvii ivi citati), la ricorrente deve essere considerata integrabile nel mondo del lavoro in attività confacenti al suo stato di salute (cfr., pure, STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019, consid. 2.9). Il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta difatti essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C\_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C\_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5). Stante quanto precede questo TCA condivide l'operato del CIP. 2.9. Per quanto concerne l'aspetto economico, il TCA rileva quanto segue. Per quanto concerne il reddito da valida, nella decisione impugnata l'UAI ha ritenuto che, se non fosse subentrato il danno alla salute e avesse continuato a svolgere la sua abituale attività lavorativa (venditrice food), l'assicurata avrebbe potuto percepire un salario annuo lordo di fr. 55'133.- per l'anno 2016, sulla base delle indicazioni fornite dall'ultimo datore di lavoro (pag. 445 incarto AI). Per quanto concerne il reddito da invalida, nella decisione impugnata l'UAI ha ritenuto che, con il danno alla salute, l'assicurata avrebbe potuto percepire un salario annuo lordo di fr. 54'355.70 per l'anno 2016 sulla base della TA1 2016, attività semplici e ripetitive, donne, livello di competenze 1, ridotto a fr. 38'048.97, considerata un'esigibilità lavorativa del 70% (pag. 446 incarto AI). In sede di risposta l'UAI ha ritenuto, per quanto concerne il reddito da valida, che se non fosse subentrato il danno alla salute e avesse continuato a svolgere la sua abituale attività lavorativa (venditrice food), l'assicurata avrebbe potuto percepire un salario annuo lordo di fr. 55'406.- per l'anno 2017, sulla base delle indicazioni fornite dall'ultimo datore di lavoro (pag. 445 incarto AI; doc. 7 pag. 5). In sede di risposta l'UAI ha ritenuto, per quanto concerne il reddito da invalida, che, con il danno alla salute, l'assicurata avrebbe potuto percepire un salario annuo lordo di fr. 54'799.50 per l'anno 2017 sulla base della TA1 2016, attività semplici e ripetitive, donne, livello di competenze 1, (fr. 4'363:40orex41.7 orex12 mesi; + 0,4% di adeguamento all'evoluzione dei salari nominali per il 2017) ridotto a fr.

38'359.65, considerata un'esigibilità lavorativa del 70% (doc. VII, pag. 5). Questi dati - peraltro rimasti incontestati - possono essere fatti propri da questo Tribunale. La patrocinatrice della ricorrente contesta la riduzione sociale del 10% (5% per attività leggere e 5% per altri fattori) operata dall'amministrazione. La riduzione per attività leggere dovrebbe essere del 10%, in quanto l'assicurata non è più in grado, a causa del danno alla salute di svolgere lavori pesanti. Vanno inoltre considerati, quali fattori di riduzione, l'età (56 anni), la professione svolta per 17 anni, la uscita dal mercato del lavoro dal gennaio 2016 (3 anni) e il tasso di occupazione che l'assicurata potrebbe coprire con le sue limitazioni funzionali. A questo proposito il TCA ricorda 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). 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 nella sentenza 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 al consid. 4.6. 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 l'UAI ha riconosciuto una deduzione sociale del 10% (di cui 5% per "attività leggere" e 5% per "svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari": cfr. pag. 446 incarto AI). Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questa Corte ritiene che, operando una decurtazione del 10%, l'amministrazione non abbia abusato del proprio potere di apprezzamento. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'UAI abbia debitamente tenuto conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetta l'assicurata. Vale comunque la pena di puntualizzare che il Tribunale federale ha più volte negato la rilevanza del fattore "età" in relazione a lavoratori ausiliari, siccome essi "... auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden und sich das Alter bei Männer-Hilfsarbeitertätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab dem 40. Altersjahr bis zum Lebensalter 63/65 sogar lohnerhöhend auswirkt (LSE 2002 Tabelle TA9 S. 55, LSE 2004 Tabelle TA9 S. 65; vgl. auch AHI 1999 S. 237 E. 4c; Urteile U 11/07 vom 27. Februar 2008, E. 8.3, und 8C\_223/2007 vom 2. November

2007, E. 6.2.2).” (STF 8C\_319/2007 del 6 maggio 2008 consid. 8.3; in questo senso, si vedano pure la STF 8C\_712/2012 del 30 novembre 2012 consid. 4.2.3, la STF 8C\_361/2011 del 20 luglio 2011, la STF 8C\_373/2008 del 28 agosto 2008 consid. 5.2.2.2 e la STF 8C\_292/2009 del 10 giugno 2009 consid. 5.2.1). Va anche osservato che il fatto di avere una limitata formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello di qualifica 4, semplici e ripetitive) non richiedono né un’esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr. in questo senso la DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3.). Nella STF 8C\_482/2016 del

### **E. 15**

settembre 2016 pubblicata in SVR 2017 IV Nr. 17 l’Alta Corte ha ribadito che in caso d’applicazione del livello di qualifiche 4 della RSS 2010 sono già considerate le carenti conoscenze linguistiche. Trattandosi di lavori ausiliari il fattore età non gioca imperativamente un effetto di riduzione sui salari (cfr. STF 8C\_482/2016 del 15 settembre 2016, consid. 5.4.2). Nella STF 9 C\_359/2014 del 5 settembre 2014 il TF ha ribadito che allorquando vi è una capacità lavorativa a tempo pieno ma con una flessione del rendimento, quest’ultima viene presa in considerazione nella fissazione della capacità lavorativa e non vi è motivo di effettuare un’ulteriore riduzione per la stessa ragione: " (...) En ce qui concerne le taux d'abattement sur le salaire statistique, la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts 9C\_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2; 8C\_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4 et les références). (...)" (STF 9C\_359/2014 del 5 settembre 2014 consid.

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