

TI_GERICHTE 32.2024.74 vom 12. September 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-09-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.74

FR: TI_GERICHTE 32.2024.74 du 12 septembre 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.74 del 12 settembre 2024

Regeste

Assicurata contesta il grado d'invalidità fissato dall'Ufficio AI. Rinvio degli atti per determinazione del reddito da invalida come da proposta dell'amministrazione

Erwägungen

E. 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. Con il nuovo art. 28b LAI il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: se il grado d'invalidità è compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2); se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera (cpv. 3); mentre se il grado d'invalidità si pone tra il 40% e il 49%, si ha che al grado d'invalidità del 40% la quota percentuale è del 25% di una rendita intera (un quarto di rendita) e per ogni grado d'invalidità supplementare si computa una quota del 2,5% (cpv. 4). In virtù dell'art. 28 a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) 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; Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213). 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 (DTF 129 V 222). Inoltre, nel confronto dei redditi, secondo la giurisprudenza federale – di regola – non si tiene conto di

fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325; DTF 107 V 17, consid. 2c confermata dall'allora TFA [dal 1. gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. L'Alta Corte ha stabilito che i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non fosse possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 310 consid. 3a).

2.3. Nel caso in esame, incontestata è la valutazione medico – teorica operata dall'Ufficio AI. Con rapporto 23 maggio 2022 il perito del _____ ha valutato un'incapacità lavorativa in ogni attività del 50% dal 2017, dell'0% dall'agosto 2020, del 50% da dicembre 2020 e del 40% dal mese di marzo 2021 (doc. 53). Le conclusioni peritali sono state poi avallate e riprese dal SMR (Servizio medico regionale dell'AI) nel rapporto 1° giugno 2022 (doc. 54). La ricorrente contesta invece la valutazione economica, in particolare il reddito da valido calcolato sulla base dei salari statistici, nonché il livello di competenze applicabile.

2.4. Nella presente fattispecie, con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha determinato il reddito da valida fondandosi sui dati statistici, il cui calcolo è stato esposto nella decisione contestata. Ritenendo l'assicurata reintegrabile nella precedente attività di contabile presso la _____ (cfr. rapporto 22 novembre 2022 del consulente in integrazione professionale in doc. 60), l'amministrazione ha preso in considerazione il reddito ai valori statistici RSS, tabella TA1 skill-level (stato 2020), settore femminile, livello di competenza 1 (attività semplici e ripetitive), divisione economica 77-82 (attività amministrative e di servizi di supporto) per giungere a complessivi fr. 50'135,40. Siccome tale reddito risulta essere inferiore di almeno il 5 per cento del valore usuale dei redditi di riferimento, il reddito da valida è stato definito in fr. 50'813,44. L'assicurata, invece, ritiene che senza il danno alla salute, avrebbe potuto lavorare in misura completa presso la _____ quale contabile per un salario di fr. 6'133,10 mensili pari a fr. 79'730,30 (13a compresa) nel 2022 e fr. 83'607,35 nel 2023. Dal raffronto dei nuovi redditi da valida con quelli da invalida stabiliti con la decisione contesta, il grado d'invalidità ammonterebbe al 60% dal 2023 ed al 65% dal 2024. Con la risposta di causa l'Ufficio AI ha concluso che (sottolineatura del redattore): " In considerazione delle censure sollevate dalla ricorrente a livello economico, considerata la documentazione prodotta con riferimento ai motivi di disdetta enunciati dalla _____ (cfr. scritto annesso al ricorso, doc. A3), contrastanti con quanto indicato nel rapporto del consulente SIP del 22 novembre 2022 citato (inc. AI, doc. 60) successivamente confermato dal SMR con annotazione del 23 ottobre 2023 (inc. AI, doc. 82), ritenuto inoltre che non si comprende se l'attività di contabile sia esigibile dal Iato medico-funzionale o se vi possa essere una necessita di rallentamento in considerazione della lunga assenza dal mondo del lavoro, si chiede cortesemente al Iodevole TCA di volere ritornare gli atti all'UAI per verificare al meglio gli elementi rilevanti riferiti al reddito con e senza invalidità dà adottare per definire correttamente il grado d'invalidità. Terminata l'istruttoria l'UAI renderà un nuovo progetto di decisione seguito da decisione". Con scritto 5 dicembre 2024 l'assicurata, rappresentata da RA 1, ha dichiarato di essere d'accordo con la proposta di rinvio degli atti, fermo restando di continuare a beneficiare di una rendita d'invalidità con un grado di almeno del 43%. Essa sostiene che oggetto della lite non è l'eventuale adozione di provvedimenti

integrativi ma la richiesta di una rendita d'invalidità. Contesta l'erroneità del calcolo del reddito da valida, ritenendo applicabile il livello di competenza no. 3. Contesta pure la determinazione del reddito con invalidità. Conclude che nel caso in cui l'amministrazione dovesse ritenerla reintegrata presso la _____, risulterebbe un grado d'invalidità del 40% (raffronto percentuale) poiché sfrutterebbe al massimo la sua residua capacità lavorativa presso il citato datore di lavoro, il tutto dall'aprile 2022 trattandosi di una domanda tardiva ai sensi dell'ar.

E. 29

cpv. 1 LAI. Nel caso contrario, il reddito da invalida dovrebbe essere determinato sulla base dei dati statistici relativi alla divisione economica 77-82, con il livello di competenza 3, tenuto conto di un'esigibilità del 40%. Dal raffronto dei redditi risulterebbe un grado d'invalidità del 46% dal 1° gennaio 2024 e non del 65% come richiesto con il ricorso (cfr. consid. 1.5). Da ultimo, con osservazioni 7 gennaio 2025 l'Ufficio AI ribadisce la necessità del chiesto accertamento, non concordando, per quel che concerne il reddito da valida, con l'applicazione del livello di competenze 3, questione che dovrà essere aggiornata e riesaminata dal Servizio d'integrazione professionale. Inoltre, sostiene una correzione per quel che concerne il reddito da invalida, dal cui raffronto dei redditi risulterebbe un grado d'invalidità del 42% (cfr. consid. 1.6).

2.5. Reddito da valida 2.5.1. Per quanto concerne il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute (reddito da valido), l'art. 26 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che il reddito senza invalidità (art. 16 LPGA) è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato (cpv. 1). Per il cpv. 2 se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'art. 25 cpv. 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale. Secondo l'art. 26 cpv. 3 OAI, il cpv. 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'art. 26bis cpv. 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'art. 25 cpv. 3; b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente. L'art. 26 cpv. 4 OAI prevede che se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'art. 25 cpv. 3 OAI relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe.

2.5.2. Con riferimento alla fattispecie in esame, va innanzitutto ricordato che nell'ambito dell'assicurazione invalidità vige il principio della precedenza delle misure di reinserimento/integrazione rispetto al diritto alla rendita. Il fatto che il diritto alla rendita possa sorgere solo dopo il completamento delle misure di reintegrazione si applica anche se tali misure sono riuscite solo parzialmente o sono fallite. La situazione è diversa nei casi in cui a seguito di accertamenti volti a dimostrare se effettivamente l'assicurato è in grado di integrarsi risulta che non lo è; in tale evenienza caso, la rendita può essere concessa retroattivamente (DTF 148 V 406 consid. 6.2.4 con citazioni di giurisprudenza). Dal rapporto finale 22 novembre 2022 del Servizio d'integrazione professionale risulta che l'assicurata dal 1994 al 1999 ha lavorato presso la _____ in qualità di funzionaria amministrativa e dal 2000 al 2010, sempre nella medesima struttura, quale contabile. Dopo una lunga pausa dal mondo del lavoro, dedicata alla cura dei figli, nel marzo 2022 (cfr. verbale 2 novembre 2022 del consulente AI in doc. 59 come pure il relativo contratto di lavoro prodotto con il ricorso) l'insorgente ha ripreso

un'attività lucrativa, nella misura del 60% presso la _____ “dove si trova bene e riesce ad esercitare la propria attività di contabile” (doc. 60 pag. 225). Secondo il consulente tale attività è da considerare “adeguata e rispettosa del suo stato di salute. Possiamo pertanto ritenere l'assicurata come reintegrata e rispettosa dei suoi limiti funzionali (doc. 60 pag. 225)”. Questa valutazione, secondo l'Ufficio AI, è stata smentita dalle motivazioni riguardanti la disdetta del 30 gennaio 2023 riportate nella lettera 13 febbraio 2023 della _____ (“mancato adempimento alle mansioni assegnate richieste per il ruolo di Contabile; mancato rispetto dei vari termini imposti per la consegna della documentazione; il fatto di non essere riuscita, sin dall'inizio quindi dal 1 marzo 2022, ad occuparsi di tutti gli incarichi richiesti dalla sua funzione; la necessità di supporto di aiuti esterni (Fiduciaria) e necessità di maggior collaborazione interna con aumento del grado di attività di una collaboratrice; l'accumulo rilevante del numero di ore supplementari nonostante le carenze summenzionate”; doc. A3). Dalla stessa risulta quindi, secondo l'amministrazione, come l'assicurata non sia stata in grado di svolgere le mansioni a lei affidate. Pertanto, l'Ufficio AI chiede la retrocessione per valutare “se l'attività di contabile sia esigibile dal lato medico-funzionale o se vi possa essere una necessità di rallentamento in considerazione della lunga assenza dal mondo del lavoro”, questo ai fini di “verificare al meglio gli elementi rilevanti riferiti al reddito con e senza invalidità da adottare per definire correttamente il grado d'invalidità” (sottolineatura del redattore). Oggetto del contendere non è la reintegrazione dell'assicurata nella sua originaria attività lucrativa, rispettivamente l'eventuale adozione di provvedimenti professionale, ma piuttosto, come detto, la determinazione del grado d'invalidità. Va poi fatto presente che è fuori dubbio che l'abituale attività svolta dall'assicurata, ossia quella esercitata precedentemente al danno della salute, corrisponde alla professione di contabile, come del resto lo stesso consulente aveva accertato nel menzionato rapporto 22 novembre 2022. Difatti, dallo stesso rapporto risulta come l'assicurata, terminata la sua formazione di commercio ed ottenuto l'attestato di contabile federale, dal 1994 al 1999 abbia lavorato presso la _____ in qualità di funzionario amministrative e dal 2000 al 2010, sempre nella medesima struttura, quale contabile. Dopo una pausa di dieci anni dedicata alla cura dei figli, dal mese di marzo 2022 essa ha ripreso la professione di contabile presso la Fondazione terminata con disdetta del 30 gennaio 2023. Pertanto, prima del danno alla salute subentrato nel 2017, l'assicurata aveva smesso di lavorare presso la _____ per poter accudire ai suoi figli e quindi non per motivi legati al suo stato di salute. Secondo la giurisprudenza, come detto al consid. 2.5, in generale per valutare il reddito senza invalidità è determinante l'ultimo salario percepito dall'assicurato prima del danno alla salute (DTF 135 V 59). Tuttavia, la giurisprudenza ritiene che quando l'assicurato ha perso il lavoro per motivi non legati alla sua invalidità, non si può presumere che avrebbe continuato a lavorare con lo stesso datore di lavoro, ed è quindi giustificato applicare valori statistici medi (STF 8C_636/2021 del 10 novembre 2021 consid. 3.2. con riferimenti). Ritornando al caso in esame, come visto sopra, non avendo l'assicurata interrotto l'attività di contabile a causa del danno alla salute e non potendo quindi presumere che, da sana, essa avrebbe continuato a lavorare quale contabile per lo stesso datore di lavoro, nella decisione contestata rettamente l'amministrazione ha utilizzato i dati statistici relativi alla divisione economica 77 - 82 (attività amministrative e di servizi di supporto). Tuttavia, alla ventilata correzione del reddito da valida esposta dall'Ufficio AI nelle citate osservazioni 7 gennaio 2025 (cfr. consid. 1.6), ossia di utilizzare i dati statistici relativi a tutti i settori economici con conseguente grado d'invalidità del 42%, non va prestata adesione. La fattispecie necessita invece di una approfondita valutazione da parte

del consulente in integrazione professionale la problematica dei livelli di competenze, tenuto conto, come detto sopra, della divisione economica 77 - 82 (attività amministrative e di servizi di supporto). Nella decisione impugnata l'Ufficio AI ha utilizzato il livello 1 senza alcuna motivazione, mentre l'assicurata, nelle osservazioni 5 dicembre 2025, chiede il livello no. 3 anche qui sprovvisto di motivi, richiesta che con scritto 7 gennaio 2025 l'Ufficio AI ha negato facendo comunque presente che la questione sarà riesaminata dal Servizio d'integrazione professionale. Al riguardo giova ricordare che a partire dalla 10.a edizione della RSS (RSS 2012) gli impieghi sono classificati per professione in funzione del tipo di lavoro che è generalmente eseguito. L'accento è pertanto posto sul genere di attività che la persona interessata è in grado di svolgere in funzione delle sue qualifiche (livello delle sue competenze) e non più sulle qualifiche in quanto tali. Sono dunque stati definiti quattro livelli di competenza in funzione di nove gruppi di professioni e del tipo di lavoro, della formazione necessaria per praticare la professione e dell'esperienza professionale (tabella TA 1_skill_level della RSS 2012; DTF 142 V 178, consid. 2.5.3. e segg.). Il livello 1 è il più basso e corrisponde alle mansioni fisiche e manuali semplici, mentre il livello 4 è il più elevato e raggruppa le attività che richiedono la risoluzione di problemi compositi e l'assunzione di decisioni complesse, che presuppongono un'ampia conoscenza fattuale e teorica in un ambito specifico (ne fanno parte, ad esempio, i direttori, i quadri di direzione e i gerenti, come pure le professioni intellettuali e scientifiche). Tra questi due estremi figurano le professioni dette intermedie (livelli di competenza 2 e 3). Il livello 3 implica delle attività pratiche complesse che necessitano ampie conoscenze in un ambito specifico (in particolare, i tecnici, i supervisori, gli intermediari o il personale infermieristico). Il livello 2 si riferisce alle attività pratiche come la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione dei dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza e la guida di veicoli. L'applicazione del livello 2 si giustifica soltanto se la persona assicurata dispone di competenze o di conoscenze particolari. L'accento è pertanto posto sul genere di attività che la persona interessata è in grado di svolgere in funzione delle sue qualifiche (livello delle sue competenze) e non più sulle qualifiche in quanto tali (cfr. STF 8C_657/2023 del 14 giugno 2024 consid. 6.1 e i riferimenti ivi menzionati, pubblicata in: DTF 150 V 354 e in: SVR 2024 UV n. 39; da ultimo ancora ripresa nella STF 9C_44/2024 del 23 settembre 2024 consid. 4.4.1). Ne consegue che, ferma restando l'applicazione dei dati statistici relativi alla divisione economica 77 - 82 (attività amministrative e di servizi di supporto), gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché, ritenuta la vita professionale dell'assicurata, si determini in merito al livello di competenze. A tal riguardo occorre ricordare che l'insorgente, con attestato federale di contabile federale, ha esercitato diversi anni la sua professione appresa (cfr. al riguardo STCA 32.2024.58 del 27 febbraio 2025 non ancora cresciuta in giudicato).

2.6. Reddito da invalida 2.6.1. Circa il reddito che l'interessato avrebbe potuto conseguire con il danno alla salute (reddito da invalido), l'art. 26bis OAI in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art. 16 LPGA), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile (cpv. 1). Per l'art. 26bis cpv. 2 OAI se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'art. 25 capoverso 3. In deroga all'art. 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'art. 26 capoverso 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso. Secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, se a causa

dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'art. 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale. L'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 prevede che al valore determinato in base a valori statistici secondo il capoverso 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'art. 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni. Secondo la giurisprudenza federale, antecedente alla modifica della LAI entrata in vigore il 1° gennaio 2022, 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. L'Alta Corte 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. Con sentenza 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024 pubblicata in DTF 150 V 410 (cfr. anche sentenza 8C_179/2024 del 16 ottobre 2024), il Tribunale federale ha stabilito che la regolamentazione, introdotta per via di ordinanza all'inizio del 2022 e in vigore fino alla fine del 2023, riguardo alla determinazione del grado d'invalidità sulla base dei dati salariali risultanti dalle tabelle RSS è parzialmente contraria al diritto federale. Le possibilità di correzione del salario tabellare RSS determinante nel caso specifico, per tenere conto dell'effettiva situazione della persona assicurata, sono insufficienti. Se necessario, occorre pertanto appellarsi anche alla prassi del Tribunale federale in materia applicata finora (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 23 luglio 2024). In seguito alla citata sentenza, il 24 settembre 2024 il consigliere nazionale Christian Lohr, Gruppo del Centro, Alleanza del Centro, PEV, ha inoltrato l'interpellanza 24.3980, chiedendo al Consiglio federale se non deve rivedere la sua posizione e riconsiderare i principi della giurisprudenza del Tribunale federale sulla deduzione dovuta al danno alla salute dal salario statistico della RSS. Il 27 novembre 2024 il Consiglio federale ha risposto affermando di essere del parere che " Il Tribunale federale non si è espresso sul tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 dell'articolo 26 bis capoverso 3 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (RS 831.201). Con la deduzione forfettaria, il Consiglio federale ha introdotto un correttivo, sotto forma di deduzione dovuta al danno alla salute, che permette di compensare le limitazioni che svantaggiano gli assicurati per ragioni di salute sul mercato del lavoro. Il Consiglio federale è del parere che l'articolo in questione non debba essere modificato a seguito della sentenza summenzionata" (<https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20243980>).

2.6.2. Nella fattispecie concreta, per definire il reddito con invalidità occorre prima accertare quale attività (quella abituale o in altre attività adeguate) l'assicurata possa svolgere con il danno alla salute – subentrato il 21 giugno 2017 – mettendo a maggior frutto la sua residua abituale capacità. Ora, come visto al consid. 2.4., l'amministrazione ha sostanzialmente chiesto la retrocessione degli atti per valutare l'effettiva esigibilità lavorativa, dopo il danno alla salute, nell'attività di contabile. Inoltre, nelle citate osservazioni 7 gennaio 2025 l'amministrazione ha evidenziato (sottolineatura del redattore): " Con riferimento al punto 1 delle osservazioni di controparte risulta dalle comunicazioni ricevute dalla signora RI 1 via e-mail del 22 ottobre 2024 (cfr. annesso per conoscenza), che Ia

stessa sta procedendo in maniera autonoma alla sua auto-integrazione, svolgendo tre attività a tempo parziale (due attività al 20% e una al 10%), indicando un guadagno totale netto di fr. 2'100.-. Anche tale situazione di guadagno va verificata in quanto potrebbe avere una possibile rilevanza per la definizione dei redditi con influsso sulla perdita di guadagno (cfr. punto 1 delle osservazioni di controparte). Va rilevato che, precedentemente, i contratti riportavano attività svolte a tempo determinato (cfr. inc. AI, doc. 90, 102, contratto con il segretariato del _____ nella funzione di aiuto segretaria, attività iniziata dal 1 marzo 2024 al 31 luglio 2024, indi prolungata fino al: 31 dicembre 2024; inc. AI, doc. 87, contratto di missione con _____ nella funzione di segretaria presso _____ per 2 giorni/settimana, iniziato dal 3 novembre 2023; inc. AI, doc. 92, 101, riassunto delle attività svolte e assunzione al 10% presso il _____) e non sono state ritenute nella definizione della perdita di guadagno (il salario effettivamente guadagnato non è stato verificato).” Pertanto, visto quanto sopra, sarà compito dell’Ufficio AI, a cui vanno retrocessi gli atti, accertare in quale attività ed in quale percentuale l’assicurata, tenuto conto del danno alla salute, metta a maggior frutto la sua residua abilità lavorativa per poi definire, previo riesame della questione concernente la riduzione ex art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 (cfr. 2.6.1. fine), il reddito da invalida. 2.7. Riassumendo, richiamati i precedenti considerandi, gli atti vanno rinviati dall’Ufficio AI affinché, in merito alla fissazione del reddito da valida, si determini riguardo l’applicazione del livello di competenza, tenuto conto dei dati statistici relativi alla divisione economica 77 - 82 (attività amministrative e di servizi di supporto) (cfr. consid. 2.5.2.). Per quel che invece la determinazione reddito da invalida, l’amministrazione dovrà preventivamente accertare quale attività (quella abituale o in altre attività adeguate) l’assicurata possa svolgere con il danno alla salute – subentrato il 21 giugno 2017 – mettendo a maggior frutto la sua residua capacità lavorativa e quantificare l’ammontare della riduzione ai sensi del nuovo art. 26bis cpv. 3 OAI (cfr. consid. 2.6.2.). Terminati gli accertamenti, spetterà poi all’Ufficio AI di determinare – mediante una nuova decisione soggetta a ricorso ai sensi degli artt. 56 e segg. LPGA (preceduta dal relativo preavviso ex art. 57a LAI) – sia il reddito da valida che da invalida, nonché il grado d’invalidità. Va infine rammentato che nella 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. Molto verosimilmente dagli accertamenti che verranno esperiti il nuovo reddito da valida non risulterà inferiore ed il reddito da invalida superiore ai rispettivi redditi determinati con la decisione contestata, motivo per cui dal 1° gennaio 2024 l’assicurata ha diritto ad almeno una rendita del 43% e sino all’emissione di una nuova decisione. 2.8. Ai sensi dell’art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 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; 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). In concreto, visto l’esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr. STF 8C_307/2021 del 25 agosto 2021 consid. 6; DTF 141 V 281 consid. 11.1 e 137 V 210 consid. 7.1 con riferimenti), le spese di fr. 500 sono poste a carico dell’Ufficio AI. 2.9. Considerato l’esito favorevole del ricorso, al la ricorrente , patrocinata dal dicembre 2024 da RA 1, vanno riconosciute ripetibili per fr. 1'800 (art. 61 lett. g LPGA e art.

E. 30

cpv. 1 Lptca).

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