

## **TI\_GERICHTE 32.2025.75**

TI Tribunale d'appello, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2025.75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.75)

### **Volltext**

Raccomandata

Incarto n.32.2025.75

cs

Lugano

9 marzo 2026

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattore:

Christian Steffen, cancelliere

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 4 settembre 2025 di

RI1, \_\_\_\_\_

contro

la decisione del 4 luglio 2025 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

considerato in diritto

in ordine

nel merito

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 LPG).

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 agli artt. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b).

Con il nuovo art. 28bLAI 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).

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; 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).

ricezionista

inserimento dati

vendita online

2.5. Per quanto concerne l'aspetto medico, va rammentato che per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili

dall'assicurato (DTF 125 V 256consid.4 pag. 261;115 V 133consid. 2 pag. 134;114 V 310consid. 3c pag. 314;105 V 156consid.1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, art. 28a, pag. 389).

Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate.

Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii).

In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti.

Le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008).

Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008).

I servizi interni dell'■SMR, se ritengono la documentazione prodotta sufficiente, apprezzano sotto l'■aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare ■ a beneficio dell'■amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche ■ la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. L'■SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. L'■assenza di propri esami diretti non costituisce, di per sé, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (sentenza 9C\_323/2009 pubblicata in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174; cfr. anche sentenza 9C\_294/2011 del 24 febbraio 2012, consid. 4.2 e sentenza 9C\_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

Una valutazione sulla base dei soli atti medici (■Aktengutachten■) senza visitare l'■assicurato, esplica validamente i suoi effetti se, come nel caso di specie, si dispone di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali e se si tratta di valutare la fattispecie sulla base di dati medici oggettivi già accertati, di modo che la valutazione medica diretta della persona assicurata viene messa in secondo piano (cfr. sentenza 9C\_524/2017 del 21 marzo 2018, consid. 5.1; sentenza 8C\_184/2013 del 7 giugno 2013 consid. 2.5; sentenza 9C\_839/2008 del 29 ottobre 2009 consid. 5.4).

In concreto, la ricorrente, nelle more processuali, non ha apportato alcuna documentazione medica specialistica atta a sovvertire le conclusioni del medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ e del medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, specialista proprio nell'■ambito qui in discussione (FMH in oftalmologia e oftalmochirurgia).

Infatti, di principio è la data della decisione impugnata (in concreto il 4 luglio 2025) che delimita il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1. pag. 213; DTF 143 V 409 consid. 2.1. pagg. 411; STF 8C\_590/2018 del 4 luglio 2019; STF 9C\_301/2019 del 26 luglio 2019; STF 8C\_2017/2019 del 5 agosto 2019; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1. pag. 220 con riferimenti), il quale esamina, pertanto, la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa.

Un eventuale peggioramento dello stato di salute dell'■interessata, peraltro qui non comprovato, accertato successivamente al 4 luglio 2025, va pertanto semmai fatto valere tramite una nuova domanda.

Nella misura in cui l'■assicurata non ha presentato atti medici che possano sollevare anche solo un minimo dubbio circa le conclusioni del medico SMR, le quali, al contrario, sono supportate dalle valutazioni dello stesso medico curante specialista in oftalmologia, non vi è alcun motivo per ritenere che l'■Ufficio AI non abbia valutato accuratamente l'■intera fattispecie e che sia necessario procedere con una perizia medica indipendente come auspicato dall'■interessata.

In queste condizioni occorre concludere che l'■insorgente, completamente inabile al lavoro dal mese di febbraio 2014 nella precedente attività di parrucchiera, può svolgere al 100% un'■attività adatta al suo stato di salute con le limitazioni poste dal medico SMR (in particolare: nessun lavoro di precisione e necessità di pause supplementari).

2.7. Per quanto concerne le attività esigibili dall'■insorgente, va rammentato che compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e

in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256consid.4 pag. 261;115 V 133consid. 2 pag. 134;114 V 310consid. 3c pag. 314;105 V 156consid.1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389).

Ciò è proprio quanto avvenuto in concreto, dove il consulente, il 4 luglio 2025, ha elencato le professioni esigibili (pag. 297 incarto AI):

All'assicurata può pertanto essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio.

Occorre ricordare che il concetto di invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C\_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c).

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 (STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7).

Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid.4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b).

In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, quali quelle descritte dal consulente in integrazione (Callcenter agent [vendita o consulenza online], piccoli lavori di trascrizione di audio-report [es. medici] con ev. supporto per persone con problemi alla vista [es. schema adeguato], ricezionista, inserimento dati, vendita online), che la ricorrente nonostante i disturbi che la

interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C\_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015).

L'Ufficio AI ha del resto rilevato che per favorire la sua reintegrazione nel mercato del lavoro primario, l'assicurata può essere sostenuta con un aiuto al collocamento.

Quanto alla circostanza secondo cui l'insorgente non avrebbe rinunciato a provvedimenti professionali, basti qui citare l'email del 30 giugno 2025, dove l'interessata chiede espressamente di bloccare la pratica e riprenderla in seguito se sarà possibile riprenderla con serenità (doc. 96 incarto AI: [ ] Questo mi ha suscitato dispiacere sul fatto di avere l'occasione di intraprendere un percorso, ma sentirmi molto limitata e in difficoltà con il pensare, sia a mio figlio che al mio percorso e non riuscire a conciliare questi due impegni. Lei mi consigliava, di comunicarti questo nuovo cambiamento, se possibile bloccare la pratica e riprenderla in seguito, se sarà possibile riprenderla con serenità).

Alla luce della suenunciata giurisprudenza questo Tribunale non ha motivo per sovvertire le valutazioni del consulente in integrazione professionale che ha riassunto la formazione della ricorrente e, preso atto della documentazione medica, ha indicato le professioni esigibili dall'interessata.

2.8. La ricorrente contesta genericamente anche il raffronto dei redditi.

Per quanto concerne il raffronto dei redditi va rammentato che l'art. 25 OAI (principi per il confronto dei redditi), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022, al cpv. 1 prevede che sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGa i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS, escluse tuttavia:

- a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio o malattia, se l'incapacità lavorativa è debitamente comprovata;
- b. le indennità di disoccupazione, le indennità di perdita di guadagno secondo la LIPG e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità.

Secondo l'art. 25 cpv. 2 OAI i redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGa vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera.

Ai sensi dell'art. 25 cpv. 3 OAI se per la determinazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici, vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso.

Per l'art. 25 cpv. 4 OAI i valori statistici di cui al capoverso 3 vanno adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali.

2.9. Per quanto concerne il reddito che l'insorgente 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'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale.

Secondo l'art. 26 cpv. 3 OAI, il capoverso 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26bis capoverso 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3; o 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'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe.

In concreto, l'Ufficio AI, ritenuto che l'insorgente ha cessato l'attività appresa di parrucchiera nel corso del 2012 a causa di un danno alla salute (allergia al Nickel e eczema alle mani) e che la successiva attività di commessa è stata svolta fino al 2019 e poi solo per un mese, presso la \_\_\_\_\_, dal 18 settembre 2023 al 12 ottobre 2023, perché è stata licenziata durante il periodo di prova ritenuto che le prestazioni non corrispondevano alle aspettative (cfr. pag. 301 e 231 incarto AI), ha fatto capo alle tabelle statistiche prendendo in considerazione la categoria 96 (altre attività di servizi personali), livello 2 (attività pratiche come la vendita, la cura delle persone, l'elaborazione di dati e l'amministrazione, l'utilizzo di macchinari e di apparecchiature elettroniche, i servizi di sicurezza, i trasporti).

Partendo dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2022 (cfr. anche DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2022 tirage skill\_level (RSS 2022; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr. DTF 142 V 178), risulta che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dalle donne per la categoria 96, livello 2, 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di fr. 49'524.- (fr. 4'127 X 12 mesi).

Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,8 ore computabili nel 2022 (cfr. per questo aspetto, STF I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: **Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique**), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per una donna ammonta a fr. 51'752.58 (fr. 49'524 : 40 x 41,8), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a).

Aggiornando tale dato al 2024, considerato un numero di ore settimanali rimasto stabile, il reddito da invalido raggiunge i fr. 54'945.82 (51'752.58: 94 X 99.8; [cfr. Tabella T1.2.20, indice dei salari nominali Donne, 2021-2024]).

Il reddito da valida così calcolato è maggiormente favorevole all'assicurata rispetto al valore dell'ultimo stipendio conseguito lavorando alla \_\_\_\_\_, pari a fr. 54'280.70 (fr. 43'424.55 per un'attività all'80% [cfr. pag. 231]).

2.10. Circa il reddito che l'interessata avrebbe potuto conseguire con il danno alla salute (reddito da invalida), 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 LPG), 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'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'articolo 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'articolo 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'articolo 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. 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 8C\_823/2023 dell'8 luglio 2024, pubblicata in DTF 150 V 410, 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.

Tornando al caso di specie, per il reddito da invalida occorre prendere in considerazione il salario lordo mediamente percepito dalle donne per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. sentenza 9C\_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7) evinto dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2022 `tirage_skill_level` (salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il

livello di competenze e il sesso; cfr. anche DTF 142 V 178), dalla quale risulta che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dalle donne per attività semplici e ripetitive per 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di fr. 52'404.- (fr. 4'367 X 12 mesi).

Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2022 (cfr. per questo aspetto, STF I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: **Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique**), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per una donna ammonta a fr. 54'631.17 (fr. 52'404 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a).

Aggiornando tale dato al 2024, considerato un numero di ore settimanali rimasto stabile, il reddito da invalido raggiunge i fr. 57'001.75 (54'631.17: 101.4 X 105.8; [cfr. Tabella T1.2.20, indice dei salari nominali Donne, 2021-2024]).

L'Ufficio AI ha in seguito applicato la deduzione generalizzata del 10% quale correttivo per i salari statistici troppo elevati giusta l'art. 26 bis cpv. 3 OAI in vigore dal 1° gennaio 2024, per un salario da invalido pari a fr. 51'301.57.

Raffrontando quindi il salario da valida di fr. 54'945.82 con quello da invalida di fr. 51'301.57, si ottiene un grado d'invalidità del 6,6%, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121) al 7%, che non dà diritto ad alcuna rendita (art. 28b cpv. 2 LAI).

2.11. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, la decisione impugnata merita conferma.

2.12. Con il proprio ricorso l'assicurata richiama l'incarto AI, suo e di suo padre che ha ottenuto un assegno per grandi invalidi per la medesima patologia agli occhi, chiede una valutazione esterna indipendente e domanda la sua audizione.

L'incarto AI della ricorrente è stato prodotto con la risposta di causa (cfr. doc. IV, pag. 5, cfr. anche consid. 2.1 e 2.2).

Il TCA rinuncia invece ad acquisire anche l'incarto del padre dell'insorgente, ritenuto che oggetto della presente procedura è unicamente l'eventuale diritto a prestazioni in favore di RII e la circostanza che suo padre, più anziano, sarebbe stato posto al beneficio di un assegno per grandi invalidi per la medesima patologia non incide circa il diritto ad una rendita d'invalidità o ad altre prestazioni per sua figlia alla luce di quanto esposto nei precedenti considerandi.

Per quanto concerne la richiesta di allestire una perizia indipendente, il TCA, ai consid. 2.6-2.7 ha già ampiamente indicato le ragioni per le quali, in presenza di una documentazione medica specialistica univoca secondo la quale l'interessata è completamente abile al lavoro in attività adatta con le limitazioni poste dal medico SMR, l'Ufficio AI non è tenuto a procedere con ulteriori accertamenti.

Infine, relativamente alla richiesta di una sua audizione, va rammentato che ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU ogni persona ha diritto a un'equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti a un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della

fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta.

Nel campo di applicazione dell'art. 6 CEDU rientrano anche i litigi relativi a prestazioni delle assicurazioni sociali e dell'assistenza sociale (cfr. STF 8C\_522/2012 del 2 novembre 2012 consid. 2.3.).

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, confermata in DTF 122 V 54 seg. consid. 3, la pubblicità del dibattimento, imposta dall'art. 6 n. 1 CEDU ed ormai ancorata anche nella Costituzione svizzera all'art. 30 cpv. 3, dev'essere principalmente garantita nella procedura di ricorso di prima istanza (cfr. STF 8C\_504/2010 del 2 febbraio 2011). Tuttavia, lo svolgimento di un pubblico dibattimento in materia di assicurazioni sociali presuppone l'esistenza di una richiesta chiara e inequivocabile di una parte nel corso della procedura ricorsuale di prima istanza (cfr. STF 8C\_739/2023 del 21 maggio 2024 consid. 2.1.; STF 9C\_551/2023 del 28 marzo 2024 = SVR 2024 BVG Nr. 30 pag. 104; STF 8C\_810/2023 del 7 marzo 2024 consid. 2.1.; STF 8C\_146/2022 del 23 gennaio 2023 consid. 6.1.; STF 9C\_172/2022 del 7 luglio 2022 consid. 3.1.1.; STF 9C\_335/2021 del 9 febbraio 2022 consid. 3.1.; STF 9C\_71/2021 del 20 settembre 2021 consid. 2.1., pubblicata in SVR 2022 AHV Nr. 8 pag. 19; STF 9C\_73/2021 del 20 settembre 2021 consid. 3.1.; STF 8C\_751/2019 del 25 febbraio 2020 consid. 2.1.; STF 8C\_722/2019 del 20 febbraio 2020 consid. 2.1.; STF 8C\_63/2019, 8C\_65/2019 dell'11 giugno 2019 consid. 5.1.; STF 8C\_528/2017 del 19 dicembre 2017 consid. 1.3., pubblicata in SJ 2018 I 275; STF 8C\_186/2017 del 1° settembre 2017 consid. 2.3.; STF 8C\_665/2014 del 23 marzo 2015 consid. 4; STF 9C\_578/2008 del 29 maggio 2009 consid. 4.8.; DTF 122 V 55 consid. 3a con riferimenti).

Una semplice richiesta di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale ■ nella misura in cui si traducono in una richiesta di interrogatorio nel senso di un'assunzione di prove, ma non invece se tendono a esporre il proprio punto di vista personale sulle risultanze probatorie davanti a un tribunale indipendente ■ o di interrogatorio delle parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. STF 8C\_722/2019 del 20 febbraio 2020, pubblicata in SVR 2020 UV N. 28 pag. 14; STF 9C\_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 6.3.; SVR 2009 IV Nr. 22 pag. 62; DTF 125 V 38 consid. 2).

L'Alta Corte ha, inoltre, stabilito che il rifiuto di differire un'udienza pubblica fondato su motivi obiettivi non è in contrasto con il diritto federale e, in particolare, con l'art. 6 n. 1 CEDU (sul tema cfr. tuttavia DTF 136 I 279; DTF 127 V 491; STF 8C\_504/2010 succitata).

In proposito cfr. pure STCA 38.2024.7 del 2 aprile 2024 consid. 2.11.; 38.2020.42 del 25 gennaio 2021 consid. 2.8.; 38.2020.10 del 6 luglio 2020 consid. 2.9.; STCA 38.2018.31 del 12 ottobre 2018 consid. 2.7.; STCA 38.2018.39 del 10 ottobre 2018 consid. 2.8.

Nel caso di specie la ricorrente - contrariamente a quanto esige la giurisprudenza federale - non ha formulato un'esplicita richiesta di indire una pubblica udienza, né una richiesta di audizione al fine di esporre il proprio punto di vista sulle risultanze probatorie, ma ha semplicemente indicato quali prove ■ Audizione di RI1 ■ (doc. I, pag. 6).

L'insorgente, del resto, ha potuto, in ossequio dell'art. 29 cpv. 2 Cost. che garantisce il diritto di essere sentito, far valere le proprie argomentazioni per iscritto (cfr. STF 8C\_550/2017 del 12 gennaio 2018) davanti, in particolare, a questa Corte che gode di pieno potere d'esame in fatto e in diritto (cfr. STF 9C\_407/2022 del 24 novembre 2022 consid. 3.3.; STF 9C\_569/2020 del 4 gennaio 2022 consid. 3.1., STF 8C\_127/2019 del 5 agosto

2019 consid. 3.3.).

Il diritto di essere sentito derivante dall'art. 29 cpv. 2 Cost. non comprende, infatti, necessariamente il diritto di essere sentito oralmente, bensì limita la garanzia alla possibilità di prendere posizione per iscritto, a meno che una norma non preveda espressamente il diritto a un'audizione orale (cfr. STF\_789/2023 dell'8 gennaio 2025 consid. 4.2.3.; STF 8C\_312/2022 del 26 ottobre 2022 consid. 3.2.; STF 9C\_657/2009 del 3 maggio 2010 consid. 9.2.).

Conformemente, poi, alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 8C\_789/2023 dell'8 gennaio 2025 consid. 4.2.3.; STF 9C\_357/2023 del 17 agosto 2023 consid. 4.2.1.; STF 9C\_689/2020 del 1° marzo 2022 consid. 4.2.; STF 8C\_199/2021 del 14 dicembre 2021 consid. 5.2.; STF 9C\_779/2020 del 7 maggio 2021 consid. 5.2.; STF 8C\_611/2019 dell'11 maggio 2020 consid. 5.2.; STF 8C\_139/2019 del 18 giugno 2019 consid. 3.3.; STF 9C\_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C\_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C\_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C\_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C\_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C\_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata).

Nella presente evenienza, ritenuto che i documenti già presenti all'inserto consentono al TCA di emanare il proprio giudizio, questo Tribunale ritiene che l'audizione della ricorrente non metterebbe in luce nuovi elementi concreti ai fini della risoluzione della vertenza.

Si prescinde, pertanto, dal sentire l'insorgente (cfr. STF 8C\_312/2022 del 26 ottobre 2022 consid. 5.3.).

2.13. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008).

Visto l'esito del ricorso, le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico della ricorrente.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Il segretario di Camera

Daniele Cattaneo

Gianluca Menghetti

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