

TI_GERICHTE 32.2007.140 vom 15. März 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-03-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.140

FR: TI_GERICHTE 32.2007.140 du 15 mars 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2007.140 del 15 marzo 2007

Regeste

Confermata la valutazione medico-teorica del medico SMR e raffronto dei redditi. L'assicurata non raggiunge un grado d'invalidità pensionabile e la decisione di reiezione della domanda di prestazione è di conseguenza corretta

Erwägungen

E. 29

dicembre 2005; doc. AI 9-3). In queste circostanze l'Ufficio AI, ai fini del metodo di calcolo dell'invalidità, ha rettammente considerato l'assicurata quale salariata al 100%. Per questi motivi, gli eventuali impedimenti quale casalinga non possono essere presi in considerazione. 2.5. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi 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, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del

mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - 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 dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit, p. 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. Secondo il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313).

2.6. Nel caso in esame, sulla base della documentazione medica raccolta durante l'istruttoria, in data 31 ottobre 2006 il dr. _____, attivo presso il SMR (Servizio medico dell'AI), ha elencato le diagnosi principali con influsso sulla capacità lavorativa, ossia: "Sindrome toracolombospondilogenica cronica anomalia congenita D5, ipoplasia del pedicolo sinistro D7 alterazioni degenerative disturbi statici del rachide (cifoscoliosi dorsale con angolo di Cobb 18°, iperlordosi e scoliosi lombare) decondizionamento muscolare esiti di morbo di Scheuermann Episodio depressivo maggiore." (Doc. AI 11) Dal punto di vista reumatologico, tenendo conto in particolare del rapporto 20 novembre 2005 del dr. _____ (doc. AI 6-1), il citato sanitario SMR ha valutato che l'assicurata può "eseguire carichi variabile fino a 10 kg e che permettono di cambiare frequentemente la posizione del rachide, senza movimenti ripetitivi di rotazione o flessione della colonna vertebrale e senza estensione prolungata del rachide. Non può mantenere la posizione eretta e seduta per meno di mezz'ora. In un'attività adeguata è abile al lavoro al 100%. L'attività abituale è ritenuta adeguata" (doc. AI 12-1). L'assicurata evidenzia che la succitata valutazione si riferisce ad oltre un anno e mezzo fa e che l'Ufficio AI non ha tenuto conto di un peggioramento delle affezioni reumatologiche. Va qui rilevato che nel citato rapporto 20 novembre 2005 all'Ufficio AI il dr. _____, specialista in reumatologia, riferendosi all'ultima visita del 13 giugno 2005, aveva ritenuto l'assicurata pienamente abile nella sua professione di aiuto medico elencando i limiti funzionali riportati dal SMR (doc. AI 6-3). Vero che nel rapporto 9 dicembre 2005 all'amministrazione il medico curante, dr. _____, aveva sostenuto che per le problematiche reumatologiche sussisteva un'incapacità lavorativa del 50% risalente all'11 ottobre 2004. Tuttavia, come visto, nel rapporto 17 giugno 2005 il dr. _____ aveva evidenziato che "dal lato reumatologico, la professione di assistente di studio medico soddisfa sostanzialmente le esigenze descritte sopra, per cui considero la signora RI 1 nella sua attività originaria, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale, anche se il rendimento, ad intermittenza, potrebbe essere compromesso dalle esacerbazioni dei dolori noti" (doc. AI 6-5). Premesso quanto sopra, nel corso dell'istruttoria amministrativa l'assicurata ha prodotto il rapporto 28 febbraio 2007 del dr. _____, il quale, riportate le note diagnosi, ha evidenziato quanto segue: "La paziente continua a lamentare dolori stiletanti interscapolari proiettanti circolari verso i seni dalle due parti, con diminuzione dei sintomi stando sdraiata sulla pancia; le lombalgie sono meno dominanti, salvo quando esegue sforzi con flessione e torsione del rachide. L'esame clinico non si discosta da quello precedente del 13.6.2006, la colonna dorsale risulta altamente limitata per la flessione ed estensione, libera alle lateroflessioni con dolori mediodorsali alla mobilitazione attiva e passiva, la colonna lombare appare

libera ai movimenti in ogni direzione, sono assenti deficit lomboradicolari come pure segni piramidali. Vista la stabilità del referto, la mancanza di conseguenze terapeutiche, la convinzione attuale della paziente di proseguire sulla via terapeutica conservativa, ho rinunciato ad ulteriori accertamenti in particolare di tipo radiologico. Per quanto riguarda le possibilità terapeutiche, ho concordato con la signora RA 1, una ripresa di una fisioterapia attiva rivolta al ricondizionamento della muscolatura. Per quanto riguarda la problematica lavorativa, sostengo naturalmente l'intenzione della paziente a lasciarsi sottoporre ad una perizia reumatologica eventualmente ortopedica onde definire in ambito medico neutro la sua capacità lavorativa sia per quanto riguarda la sua attuale attività lavorativa come assistente di studio medico come pure in lavori adatti al suo stato di salute." (Doc. AI 25) Ora, come rettamente rilevato dal SMR nella nota 13 marzo 2007 (doc. AI 26-1), il succitato rapporto conferma la stazionarietà dello stato di salute dell'insorgente. Anche la sintomatologia indicata sopra, come pure i limiti funzionali sono sovrapponibili a quanto attestato dallo stesso specialista nel giugno 2005. Per questi motivi la proposta del dr. _____ di sottoporre l'assicurata ad una perizia non ha motivo di essere seguita, visto che l'attuale valutazione della capacità lavorativa si basa proprio sul suo rapporto 17 giugno 2005, atteso che nel frattempo la situazione è rimasta pressoché invariata. In questo contesto, non rilevante ai fini della presente causa è quanto sostenuto dal medico curante, allorquando nel rapporto 5 marzo 2007 ritiene che "malgrado le terapie (fisioterapia) regolarmente applicate la situazione appare invariata, anzi a parer mio tendente al costante e regolare peggioramento" (sottolineatura del redattore) e che l'assicurata ha una capacità lavorativa ridotta del 50% (doc. AI 25-2). Come detto, sulla base della certificazione specialistica del dr. _____, non è da ritenere essere subentrata una modifica delle condizioni valetudinarie, continuando l'assicurata ad accusare gli stessi dolori dorsali. Da ultimo va evidenziato che, su richiesta del SMR, la consulente in integrazione professionale, dopo aver preso contatto con il datore di lavoro dell'assicurata (dr. _____), ha proceduto ad una disanima delle mansioni di un assistente presso uno studio medico, concludendo pertinentemente che: " Sulla base di queste indicazioni ritengo che i limiti funzionali possano essere rispettati in misura integrale: i pesi da portare non superano i 10 kg, l'A. sicuramente può alzarsi almeno ogni 30 minuti (es. accompagnare i pazienti nello studio del medico, es. rispondere al telefono...) e non vi sono particolari posizioni inergonomiche da assumere per un periodo prolungato. Ritengo pertanto necessaria una rivalutazione da parte del SMR in merito alla capacità lavorativa nell'attività abituale. A mio avviso, la professione di assistente di studio medico risulta essere un'attività adeguata (posso immaginare una piccola riduzione di rendimento attorno al 10-15%) in cui l'A. può sfruttare la meglio la sua capacità di guadagno residua. Difficilmente si possono delineare altre attività adeguate non qualificate che rispettano questi limiti funzionali." (Doc. AI 17) La valutazione economica è stata infine confermata, sotto l'aspetto medico, dal SMR (doc. AI 19-1). Ciononostante va fatto presente all'assicurata che in caso di peggioramento rilevante delle condizioni di salute, debitamente comprovato da pertinente documentazione medica, essa potrà in futuro presentare una nuova domanda di prestazioni.

2.7. La componente psichiatrica dell'assicurata è stata vagliata dalla Clinica _____ di _____ (_____). Nel relativo rapporto 2 ottobre 2006 si legge che: " Il quadro clinico e l'anamnesi della perizianda convergono nel riferire la diminuzione dell'abilità lavorativa mostrata a partire dell'agosto 2004 alle problematiche fisiche che affliggono la signora RI 1. Risulta evidente come l'aver appreso le notizie relative alla formazione delle nuove cisti ovariche, alla necessità di subire nuovi interventi chirurgici, all'aggravamento

della sindrome toracolombospondilogenica abbiano generato un quadro subdepressivo di natura reattiva. Da gennaio 2006 la riduzione dell'orario lavorativo ha consentito alla perizianda il raggiungimento di un buon equilibrio delle condizioni psico-fisiche e la diminuzione del senso di colpa che si era generato nei confronti del datore di lavoro." (Doc. AI 13) In merito alla capacità lavorativa, il perito della _____ ha ritenuto che "i disturbi lamentati ed oggettivati dal punto di vista psichiatrico consentono comunque all'assicurata di svolgere la propria attività lavorativa" (doc. AI 13-7). Riguardo alla succitata valutazione, l'insorgente ha evidenziato che: " Nella perizia psichiatrica del Dr. Med. _____ viene rilevato come: "La sintomatologia costituita dall'insonnia, dall'astenia, dalla deflessione del tono dell'umore è regredita anche in seguito all'assunzione della terapia farmacologica; la riduzione della percentuale oraria di presenza sul posto di lavoro avvenuta a partire dal gennaio 2006 ha contribuito al raggiungimento di un buon equilibrio a livello delle condizioni psicofisiche della signora" (cfr. perizia pag. 4, la sottolineatura è della scrivente legale). La perizia psichiatrica non tiene però conto del fatto che il miglioramento dello stato psico-fisico di RI 1 è avvenuto dopo la riduzione del tempo di lavoro al 50% per la quale appunto viene richiesta l'erogazione della rendita e che la ricorrente se avesse continuato a lavorare al 100%, non avrebbe potuto ottenere tale miglioramento." (Doc. I) Se da un lato, la sintomatologia d'origine psichica ha potuto essere migliorata grazie allo svolgimento, a tempo parziale, del proprio lavoro, dall'altro va detto che la valutazione peritale è stata eseguita tenendo conto di un pensum lavorativo del 100% avendo infatti il dr. _____ evidenziato che "i disturbi lamentati ed oggettivati dal punto di vista psichiatrico consentono comunque alla perizianda di svolgere la propria attività" (pag. 7). Infine, è vero che nel rapporto 5 dicembre 2005 lo psichiatra curante, dr. _____, diagnosticata una sindrome depressiva, aveva valutato un'incapacità lavorativa del 50% (doc. 8-3). Occorre tuttavia evidenziare che nella perizia 21 settembre 2005, eseguita per conto della _____ (agente quale assicuratore collettivo d'indennità giornaliera a causa di malattia), la dr.ssa Iorno aveva ritenuto l'assicurata abile al 50%, aveva valutato una prognosi favorevole evidenziando, grazie ad un intervento psicofarmacologico, un'esigibilità del 75% dal novembre e del 100% da dicembre (doc. AI 1-11). Tale valutazione è stata del resto confermata dal perito della _____. 2.8. Riguardo alla valutazione globale della capacità lavorativa va fatto presente che, secondo la giurisprudenza del TFA, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati; l'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA del 4 settembre 2001 nella causa D, I 338/01, pubblicata in RDAT 2002 I no. 72 pag. 485, confermata nella STFA del 19 agosto 2005 nella causa D., I 606/03). Nel caso in esame, l'incapacità lavorativa è dovuta "unicamente" alla patologia reumatica e quindi una valutazione pluridisciplinare, così come sostenuto dalla ricorrente, non è necessaria. Che il SMR non abbia visto l'assicurata è vero. Ciononostante, va rilevato che in ambito LAINF, il TFA ha precisato che i pareri redatti dai medici della _____ hanno pieno valore probatorio, anche quando essi si sono espressi unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Analogamente, visto come il medico SMR si fondi su validi reperti medici di specialisti e sugli esiti di indagini svolte,

bisogna concludere che la sua valutazione ha valore anche se non ha visitato il paziente. Inoltre, in una decisione del 24 agosto 2006 nella causa B. (I 938/05) il TFA ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. Visto quanto sopra, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di una perizia reumatologica accertamenti richiesti dalla ricorrente. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungs-rechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In conclusione, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze SMR, non smentite da ulteriori rapporti medici successivi che attestino l'esistenza di altre patologie invalidanti che avrebbero dovuto essere ulteriormente indagate, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'insorgente sino all'emanazione del querelato provvedimento. Pertanto, 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 schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61) - se necessario intraprendendo una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221) - è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che, per lo meno fino all'emissione della decisione impugnata, l'assicurata può svolgere la sua originaria attività lucrativa, ritenuta adeguata alle sue condizioni di salute, in misura completa, al massimo con una riduzione del 15% come sostenuto nella valutazione economica 15 gennaio 2007. Infine, come verrà esposto al prossimo considerando, anche volendo considerare, per ipotesi di lavoro, l'assicurata abile al 50% quale assistente medico, essa sfrutterebbe meglio la sua residua capacità lavorativa in attività adeguate che escluderebbero comunque un grado d'incapacità al guadagno pensionabile. 2.9. Quanto alla determinazione del grado d'invalidità, con rapporto 29 gennaio 2007 la consulente in integrazione professionale ha proceduto al seguente calcolo: " Salario da valido: Come assistente di studio medico presso il Dr. _____ nel 2005 l'A. avrebbe potuto percepire un salario annuo di Fr. 59'800.--. Salario da invalido: In considerazione del fatto che l'attività abituale risulta esigibile in misura completa e che essa permette all'assicurata di sfruttare al meglio la sua capacità di

guadagno residua, si considera che l'A. potrebbe riprendere la sua attività nella misura del 100% (attualmente lavora solamente al 50%) percependo lo stesso stipendio. In considerazione del fatto che tale possibilità concretamente potrebbe non essere attuabile (il DL ha già assunto un'altra persona che sostituisce l'altro 50%) farò riferimento al contratto collettivo per gli assistenti di studio medico che indica un salario minimo di Fr. 57'447.- con 8 anni di esperienza. Grado d'invalidità: $59'800 - 57'447 \times 100 = 4\%$ 59'800 La signora RI 1 presenta una capacità di guadagno residua del 96% ed un grado d'invalidità del 4%." (Doc. AI 20) Ora, come anticipato sopra, pur ammettendo che l'insorgente sia da considerare abile al 50% nella sua abituale professione, secondo questo TCA, possono comunque essere in concreto prese in considerazione, quali attività adeguate, quelle professioni legate al settore dell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e di controllo, oppure al campo dei servizi, attività che non comportano aggravii fisici, con possibilità di cambiare frequentemente posizione (vedi al riguardo: STFA 7 dicembre 2006 nella causa G., I 535/05, consid. 4.4. e del 25 febbraio 2003 in re P., U 329/01, consid. 4.5 con riferimenti; cfr. anche RCC 1980 pag. 482 consid. 2). Va poi ricordato che, conformemente la giurisprudenza del TFA, il reddito da invalido è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Nel caso di specie, la ricorrente, potendo svolgere una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media e con orario lavorativo settimanale di 40 ore, un salario mensile lordo pari a fr. 3'893.-- (stato 2004). Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 1/2-2006, p. 94), esso ammonta a fr. 4'058 mensili oppure a fr. 48'648

per l'intero anno (fr. 4'054 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999 nella causa B., U 274/98, p. 5 consid. 3a). Ammettendo una riduzione massima del 25% per motivi legati alle condizioni personali (in particolare vista la giovane età dell'assicurata una simile percentuale non sarebbe comunque giustificata), il reddito da invalido corrisponderebbe a fr. 36'486 (75% di 48'648). Dal raffronto tra tale dato ed il reddito da valido di fr. 59'800.-- risulterebbe un grado d'invalidità del 39% ($59'800 - 36'486 \times 100 : 59'800$), non giustificante l'erogazione di una rendita. 2.10 Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito del ricorso, le spese per complessivi fr. 200.-- sono a carico della ricorrente.

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