

TI_GERICHTE 32.2012.133 vom 27. März 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-03-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.133

FR: TI_GERICHTE 32.2012.133 du 27 mars 2012

IT: TI_GERICHTE 32.2012.133 del 27 marzo 2012

Regeste

Richiesta di una rendita AI respinta perché l'insorgente non ha un grado d'invalidità pensionabile

Erwägungen

E. 23

dicembre 2009, I 1094/06 del 14 novembre 2007, in RSAS 2008 pag. 393 consid. 3.1.1 con riferimenti). Nel caso di specie, il referto del dr. med. _____ risponde alle condizioni poste dalla giurisprudenza e riassunte nel considerando precedente, per conferirgli piena forza probatoria. Del resto, di norma, anche una valutazione sulla base dei soli atti medici è possibile se il medico dispone di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., nel caso di una perizia, sentenza 9C_376/2007 del 13 giugno 2008). Il referto del dr. med. _____ è il risultato di un esame clinico al termine del quale, preso atto dei dati anamnestici, dello status oggettivo e dei disturbi lamentati dall'assicurata, e sulla base della documentazione medica prodotta, ha reso la sua attenta valutazione sulla capacità lavorativa dell'insorgente dopo avere individuato una serie di limiti funzionali descritti dettagliatamente nel referto (cfr. anche sentenza 9C_734/2010 del 18 maggio 2011). L'interessata contesta la valutazione del medico fiduciario dell'assicuratore contro la perdita di guadagno in caso di malattia, ravvisando una violazione dell'art. 6 CEDU, nel senso che non sarebbe stato garantito alcun contraddittorio. La censura va disattesa. Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (STFA del 29 giugno 2006, H 97/04; DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 131 consid. 2b; cfr. riguardo al previgente art. 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 (STF del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). In concreto, nel corso del mese di gennaio 2012 il dr. med.

_____, medico curante della ricorrente, ha preso posizione sul progetto di decisione dell'UAI (doc. AI 47-1), citando il referto del dr. med. _____ (il quale aveva espressamente chiesto all'assicuratore malattie di trasmetterne una copia al curante, cfr. doc. Cassa malati 31-9) e prendendo posizione in merito (cfr. anche la lettera, non datata, trasmessa all'UAI, tramite la quale l'insorgente stessa contesta il referto del dr. med. _____ [doc. AI 54-1]). Il dr. med. _____ ha unicamente messo in dubbio la capacità lavorativa dell'interessata nella precedente attività di barista (60%, in luogo di 66%), mentre non ha contestato che l'insorgente in attività leggere e confacenti al suo stato di salute è totalmente abile al lavoro. Il curante ha infatti affermato che per la professione di barista " l'assicurata debba essere considerata non oltre il 60% abile al lavoro. In linea medico-teorica potrebbe invece svolgere un lavoro adeguato, che le permetta di cambiare frequentemente di posizione almeno ogni 15 minuti e che non richieda lavori pesanti per la colonna vertebrale né tanto meno per le mani/braccia senza una particolare limitazione " (doc. AI 47-1). Del resto, nella presa di posizione del 1° dicembre 2011, il dr. med. _____ aveva accertato che " per un lavoro fisicamente medio-leggero, che le permette di cambiare frequentemente di posizione, preferibilmente da svolgersi sia in piedi che seduta, ritengo che l'assicurata sia al momento abile al lavoro nella misura di almeno l'80% " (doc. cassa malati 29-2). Per cui, lo stesso medico curante, non solo ha potuto esaminare il referto peritale del dr. med. _____, prendere posizione e contestarlo (come la ricorrente, cfr. doc. AI 54-1), ma ha in sostanza confermato che l'insorgente può svolgere un'attività leggera, senza peraltro indicare limitazioni più invalidanti rispetto a quelle evidenziate dal medico fiduciario. Ne segue che non vi è alcuna violazione del diritto di essere sentita della ricorrente. Quanto alla differenza circa la capacità lavorativa nella precedente attività, fissata nel 66% dal dr. med. _____ e nel 60% dal dr. med. _____, oltre a non essere comunque rilevante poiché, come si vedrà in seguito, anche volendo effettuare il calcolo del grado d'invalidità secondo l'abituale raffronto dei redditi l'interessata non ha comunque diritto ad alcuna rendita, essa è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. sentenza 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012; cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010). L'indicazione di una incapacità lavorativa del 66% nella precedente attività di barista contenuta nella valutazione del medico SMR del 13 gennaio 2012 (doc. AI 44-1) e seguenti, ripresa nella decisione impugnata, poi corretta in sede di risposta al ricorso, a prescindere dal fatto che non ha alcuna influenza sull'esito del ricorso, poiché anche effettuando il raffronto dei redditi l'interessata non ha comunque diritto ad una rendita, è manifestamente dovuta ad una svista, giacché il medico SMR ha in sostanza ripreso le conclusioni della perizia del 1° gennaio 2012 del dr. med. _____ (cfr. doc. AI 44-1). Ne segue che in concreto, anche alla luce della presa di posizione del dr. med. _____ pervenuta all'UAI il 30 gennaio 2012 e datata, per errore, 26 giugno 2011 (doc. AI 47-1) non vi sono elementi medici oggettivi atti a sovvertire la conclusione del dr. med. _____ (cfr. la sentenza 8C_814/2011 del 12 gennaio 2012, dove, in ambito LAINF, al consid. 2.4, il TF ha affermato che " dopo attento esame dell'incarto, visto in particolare che nel ricorso di ultima istanza non si adducono argomenti idonei a stravolgere le conclusioni dell'autorità di primo grado, la quale ha esposto in modo convincente come di fronte a valutazioni mediche contraddittorie [...omissis...] si debba ritenere maggiormente attendibile il parere espresso dagli specialisti intervenuti per conto dell'assicuratore resistente (in merito al valore probatorio riconosciuto ai pareri medici interni dell'assicurazione cfr. DTF 125 V 351

consid. 3b/ee pag. 353), anche questa Corte non vede valido motivo per scostarsi da questa opinione [...]”). Anche la contestazione secondo cui i medici non avrebbero tenuto conto dei medicinali assunti dalla ricorrente o delle importanti limitazioni cui sarebbe sottoposta nell’ambito dello svolgimento dell’attività lucrativa non trova conferma nelle tavole processuali. Il dr. med. _____ ha infatti preso in considerazione la somministrazione del Methotrexat e dell’Enbrel ed ha descritto nei minimi dettagli le limitazioni nell’esercizio dell’attività lucrativa (cfr. doc. cassa malati 31-6: “ (...) a beneficio di un trattamento di fondo con Metotressato parenterale dall’agosto 2010, inizialmente in combinazione con Salazopirina da dicembre 2010 e, in sostituzione di quest’ultima, in un inibitore del TNF alfa (Enbrel) da febbraio 2011 ” e doc. cassa malati 31-7: “ Per quanto riguarda la capacità funzionale e di carico residua, l’assicurata può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all’altezza dei fianchi, spesso tra 5-10 kg fino all’altezza dei fianchi, di rado oltrepassanti 10 kg fino all’altezza dei fianchi; l’assicurata può molto spesso sollevare pesi fino a 5 kg sopra l’altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l’altezza del petto. L’assicurata può talvolta maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L’assicurata può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, di rado assumere la posizione accovacciata ”). Ne segue che ulteriori accertamenti medici, tra cui l’accennato approfondimento pluridisciplinare (in particolare reumatologico, ortopedico e neurologico), o l’assunzione di ulteriori prove come richieste dalla ricorrente in maniera generica (testi, rich. atti, doc., ecc., cfr. doc. I) non sono necessari, giacché gli atti prodotti dalle parti permettono di stabilire la capacità lavorativa della ricorrente. A questo proposito va rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell’11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall’art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall’art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Va infine rilevato che secondo costante giurisprudenza, l’autorità giudicante deve limitare l’esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all’epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto il 27 marzo 2012, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). Per cui un eventuale peggioramento della capacità lavorativa successiva a tale data deve semmai essere oggetto di una nuova procedura. Ne segue che l’interessata va considerata completamente abile al lavoro in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, con le limitazioni descritte nel referto del

dr. med. _____ del 1° gennaio 2012, mentre nella precedente attività è abile al 66%. Ciò significa che, già solo per questo motivo, l'interessata non ha diritto ad alcuna rendita. Infatti, conformemente ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 230 consid. 3c pag. 233; DTF 117 V 275 consid. 2b pag. 278, 394 consid. 4b pag. 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28 e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; RCC 1968 pag. 434). Alla luce di tutto quanto esposto, visto che l'assicurata presenta una capacità al lavoro nella misura del 66 % nella sua precedente occupazione, la ricorrente, per ridurre il danno, doveva continuare a mettere a frutto questa sua capacità nella sua precedente professione di barista. In questo caso è quindi indicato un raffronto percentuale dei redditi (DTF 114 V 313 consid. 3a e riferimenti; STF I 759/2005 del 21 agosto 2006; Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, tesi Friburgo 1995, pag. 154). Ritenuto che il grado corrispondente di incapacità lavorativa del 33/34% della ricorrente nella precedente attività non raggiunge il grado minimo di invalidità pensionabile (40%), non vi sono i presupposti per concedergli una rendita. In effetti, per la giurisprudenza se il danno alla salute non è tale da imporre un cambiamento di professione, di regola il giudizio sull'incapacità al guadagno non esprimerà valori superiori all'incapacità lavorativa indicata dal medico. Questo perché si suppone che esplicando tutto l'impegno professionale che la restante capacità lavorativa medico-teorica ancora permette di sviluppare, l'assicurato esprima una capacità di guadagno della medesima proporzione (RAMI 1993 U 168, pag. 100; DTF 114 V 313, consid. 3b). A questo proposito nella sentenza I 759/2005 del 21 agosto 2006 l'Alta Corte ha rammentato che: " Du moment que l'intéressé est capable d'exercer son ancienne profession, une comparaison des revenus en pour-cent est indiquée (cf. ATF 114 V 313 consid. 3a et les références). Ainsi, le revenu d'invalidé qu'il pourrait escompter gagner en mettant à profit sa capacité de travail correspond au minimum à 80% du revenu réalisable sans invalidité, dès lors que les experts du MEDAS ont attesté une diminution de rendement - de la capacité de travail - de 10% à 20%. Son incapacité de gain doit donc être fixée à 20% au maximum, ce qui n'ouvre pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité." In concreto l'insorgente nella precedente professione di barista è incapace al lavoro nella misura del 33-34%, ossia una percentuale inferiore al 40% che darebbe diritto ad una rendita. La ricorrente, per i motivi che seguono, non avrebbe diritto ad alcuna prestazione neppure se, per pura ipotesi di lavoro, si volesse ritenere un'incapacità lavorativa del 40% (o superiore) nella precedente attività di barista e si procedesse al calcolo del grado d'invalidità. 6. Per accertare il reddito senza l'invalidità è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (sentenze 13 giugno 2003 I 475/01 e 23 maggio 2000, U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come

pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). Se nel caso concreto non è possibile quantificare l'ipotetico reddito che l'assicurato avrebbe potuto percepire senza l'invalidità, allora si può ricorrere a dati ottenuti da valori statistici e d'esperienza (cfr. Pratique VSI 1999 pag. 248 consid. 3b; cfr. anche sentenza del 30 dicembre 2002, I 56/02). Nel caso di specie l'insorgente quale barista, nel 2011 (cfr. doc. AI 12-2), avrebbe conseguito un reddito annuo, non contestato, di fr. 45'780 (3'815 X 12), che aggiornato al 2012, anno dell'eventuale inizio del diritto alla rendita, raggiungerebbe fr. 46'329 (+ 1,2%, stima trimestrale relativa al 2° trimestre 2012).

7. Per quel che concerne il reddito da invalido, va ricordato che lo stesso 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). 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). Con pronunzia del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza U 8/7 del 20 febbraio 2008, ha stabilito che "(...) quando il salario da valido conseguito in Ticino in una determinata professione è inferiore al salario medio nazionale in quella stessa professione, anche il reddito da invalido va ridotto nella medesima percentuale (al riguardo cfr. L. Grisanti, art.cit., in RtiD II-2006 pag. 311 seg., in particolare pag. 326-327) (...)". A questo proposito con sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 il TF ha affermato che: "(...) 3.3 In una recente sentenza 8C_652/2008 dell'8 maggio 2009, non ancora pubblicata nella Raccolta ufficiale, il Tribunale federale, precisando la propria giurisprudenza, ha stabilito che quando il reddito effettivamente conseguito differisce di almeno il 5% rispetto al salario statistico riconosciuto nel corrispondente settore economico, esso deve essere considerato considerevolmente inferiore alla media nel senso della DTF 134 V 322 e può - in caso di adempimento degli altri presupposti - giustificare un parallelismo dei redditi di raffronto (consid. 6.1.2). A questo parallelismo si procederà però soltanto limitatamente alla parte percentuale eccedente la soglia determinante del 5% (consid. 6.1.3). Questa Corte ha nella stessa sentenza confermato che i fattori estranei

all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali." In applicazione della giurisprudenza sviluppata nella sentenza del 7 aprile 2008 (inc. 32.2007.165), utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2010 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, un salario mensile lordo pari a fr. 4'225.--. Riportando questo dato su 41.6 ore (cfr. tabella B 9.2, pubblicata in La Vie économique, 4-2012, p. 94), esso ammonta a fr. 52'728 per l'intero anno (fr. 4'225 : 40 X 41.6 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA del 18 febbraio 1999, U 274/98, p. 5 consid. 3a), nel 2011 a fr. 53'255 (+ 1%) e nel 2012 a fr. 53'894 (+ 1,2%). L'assicurata, quale barista, avrebbe guadagnato nel 2012 fr. 46'329 (cfr. considerando precedente). Tale reddito si situa leggermente sotto la media dei salari svizzeri per un'attività equivalente, ossia fr. 47'490 (cfr. Tabella TA1 p.to 55-56 " servizi di alloggio e di ristorazione ", livello di qualifica 4, fr. 3'714 : 40 X 41.7 X 12 mesi = 46'462 nel 2010, fr. 46'927 nel 2011 [+ 1%] e fr. 47'490 nel 2012 [+ 1,2%]). Non sono, tuttavia, realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido, in applicazione della giurisprudenza di cui alla sentenza 8C_44/2009 sopra menzionata poiché la differenza è solo del 2,45% (2,45 - 5 = risultato negativo). 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. 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). Nella presente evenienza l'UAI ha applicato una riduzione del 14% (4% per attività leggere e 10% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari), che l'insorgente ha contestato. Tuttavia questo Tribunale, che, di massima, non può senza motivi pertinenti sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha alcun motivo per modificare la riduzione ritenuto che si tratta di una percentuale che rientra nei parametri fissati dalla giurisprudenza. Del resto, anche prendendo in considerazione la riduzione del 20% proposta dall'insorgente, il diritto alla rendita non sarebbe comunque dato. Infatti, raffrontando il reddito da valida di fr. 46'329 con quello da invalida di fr. 53'894 , ridotto del 20% a fr. 43'115, si ottiene un grado d'invalidità del 7% che non dà diritto ad alcuna rendita. Va qui abbondanzialmente evidenziato che anche se, per pura ipotesi di lavoro, si volesse prendere in considerazione la percentuale d'incapacità lavorativa in attività leggere più favorevole per la ricorrente, ossia quella del 20% attestata dal medico curante, dr. med. _____, il 1° dicembre 2011 (doc. cassa malati 29-2, cfr. consid. 3), l'interessata non avrebbe comunque diritto ad una rendita. Infatti, raffrontando il reddito da valida di fr. 46'329 con quello da invalida di fr. 53'894 ridotto del 20% (incapacità lavorativa) a fr. 43'115 e di un ulteriore 20% (deduzione sociale) a fr. 34'492, si

otterrebbe un grado d'invalidità del 26% che non darebbe diritto ad alcuna rendita. In queste circostanze il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma. 8. Secondo l'art. 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. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.--vanno poste a carico della ricorrente.

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