

TI_GERICHTE 32.2018.51 vom 30. Januar 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-01-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.51

FR: TI_GERICHTE 32.2018.51 du 30 janvier 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.51 del 30 gennaio 2018

Regeste

Attribuzione di una rendita temporanea. Contestazione del grado d'invalidità, e meglio sia del reddito da valido sia del reddito da invalido. Non è qui possibile basarsi su dati statistici per il reddito da valido. La riduzione del 10% per attività leggere è corretta. Calcolo del D alla rendita. AG negata

Erwägungen

E. 4

agosto 2014. Poiché la domanda di AI era stata depositata nel gennaio 2014, e quindi tardivamente rispetto all'inizio della sua incapacità lavorativa (18 giugno 2013), il versamento della rendita poteva avvenire solo dal 1° luglio 2014 (art. 29 cpv. 1 LAI: al più presto sei mesi dopo l'inoltro della domanda). Il medico dell'SMR ha poi stabilito che la ricorrente era inabile al lavoro in ragione del 20% in altre attività adeguate dal 16 febbraio 2015 e del 40% dal 13 giugno 2016, in entrambi i casi da intendere come riduzione del rendimento. L'Ufficio AI si è basato sul reddito da valida di Fr. 46'800.- stabilito nel 2014 sulla scorta delle dichiarazioni del suo ex datore di lavoro, affermando, peraltro, che tale reddito non coincideva con quello ricavato dall'estratto del Conto Individuale dell'AVS ma che, essendo comunque più favorevole, andava ritenuto come reddito da valida. Pertanto, in assenza del danno alla salute, l'assicurata avrebbe potuto conseguire nel 2015 come commessa un reddito annuo di Fr. 46'972.- (+ 0,3674%) e nel 2016 di Fr. 47'290.- (+ 0,6761%) (doc. 139). Poi, il raffronto con il reddito ottenibile in un'attività semplice e ripetitiva esigibile all'80% (Fr. 54'356.- x 80% = Fr. 43'485.-), a cui è stata applicata una riduzione personale del 10% per la limitazione nello svolgere lavori leggeri (Fr. 43'485.- - 10% = Fr. 39'136.-), ha dato luogo a un grado di invalidità del 17% e quindi al rifiuto di una rendita di invalidità (doc. 137). Il medesimo reddito statistico, preso al 60% stante un'inabilità lavorativa del 40% dal 13 giugno 2016 (Fr. 54'356.- x 60% = Fr. 32'614.-) e dedotto del 10% per motivi personali (Fr. 32'614.- - 10% = Fr. 29'352.-), ha portato l'Ufficio AI a stabilire un grado AI del 38% (doc. 138). La ricorrente ha contestato i redditi da valida e da invalida ritenuti dall'amministrazione, proponendo un'altra soluzione. A suo dire, il salario di partenza riferito all'anno 2014, che è stato stabilito in Fr. 46'800.-, non coinciderebbe con il salario indicato nella Tabella TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica. Per una donna attiva come commessa, livello di competenza 1, si ha un salario mensile di Fr. 4'517.- e quindi annuo di Fr. 54'204.-, contro i Fr. 46'800.- indicati dall'amministrazione. Per i dati salariali relativi agli anni 2015 e 2016 “risulta ancor più difficile comprendere su che base l'IAS abbia stabilito la cifra di Fr. 46'972.- per l'anno 2015 e di Fr. 47'290.- per l'anno 2016 e ciò poiché non è stata trovata alcuna tabella TA1 riferentesi ai suddetti anni.” (doc. I punto 5 pag. 4). Inoltre, d'avviso dell'insorgente, l'incremento utilizzato dall'Ufficio AI si riferirebbe agli uomini in

virtù della Tabella T39 “Evoluzione dei salari nominali, dei prezzi al consumo e dei salari reali, 1976-2016”, mentre nel caso concreto vanno ritenuti i fattori relativi alle donne, pari a un aumento dello 0,5% e dello 0,8%. In conclusione, il salario da valida di riferimento avrebbe dovuto essere di Fr. 54'475.- nel 2015 e di Fr. 54'910.- nel 2016. Utilizzando i medesimi redditi statistici quale reddito da invalida e applicando una riduzione complessiva del 20%, si ottiene un grado di invalidità del 36% dal 16 febbraio 2015 per un'attività adeguata esigibile all'80% e del 52% dal 13 giugno 2016 per una attività adatta ancora esigibile in ragione del 60%. L'insorgente ha quindi preteso una mezza rendita di invalidità. Stante un'incapacità lavorativa medica del 20% in attività adeguata dal 16 febbraio 2015 e del 40% dal 13 giugno 2016, occorre quindi verificare, dal profilo economico, le conseguenze del danno alla salute che l'assicurata ha subito.

2.4. L'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGA. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. 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; 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; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Occorre anche ricordare che il concetto d'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 a 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 appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009 consid. 5.2; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 n. 1 pag. 67 consid. 5c). Al riguardo, come è stato ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. Tabella TA1 edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4, attuale livello di competenze 1) – un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata - esiste un mercato del lavoro

sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2). Secondo la dottrina e la giurisprudenza, da un assicurato costretto ad abbandonare la sua originaria professione, si può pretendere soltanto l'esercizio di quelle attività lucrative che - tenuto conto della sua formazione professionale così come delle sue attitudini fisiche ed intellettuali - gli sono effettivamente accessibili su quel mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione per lui (Rumo-Jungo , *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zurigo 2003, pag. 130 e giurisprudenza ivi menzionata; Omlin , *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Friburgo 1995, pag. 205 segg., secondo cui: “ Bei einem Wechsel muss die neue Tätigkeit, die Invalidentätigkeit, der Eigenart des Versicherten angepasst sein und hat den körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie den Behinderungen des Versicherten zu entsprechen ”; Doudin , *La rente d'invalidité dans l'assurance-accidents selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances*, in SZS 1990, pag. 255 segg.). In questo ordine d'idee, il TFA ha stabilito che - trattandosi di lavoratori non qualificati esercitanti, prima di divenire invalidi, un'attività manuale - entrano generalmente in linea di conto soltanto dei lavori di manovalanza oppure altre attività fisiche (Omlin , op. cit., p. 206; RCC 1989, p. 331 consid. 4a). L'Alta Corte ha tuttavia anche precisato che il mercato del lavoro accessibile a questi assicurati non è limitato a tali attività. Nell'industria e nell'artigianato le attività fisicamente pesanti vengono eseguite sempre più spesso tramite macchinari, motivo per cui aumentano le attività di controllo e sorveglianza (SVR 2002 UV 15, p. 49 consid. 3b; RCC 1991, p. 332 consid. 3b, STFA del 20 aprile 2004, U 871/02, consid. 3; STFA del 25 febbraio 2003, U 329/01, consid. 4.5). Anche in questo ambito vi sono aperte delle opportunità di lavoro per lavoratori ausiliari, così come è il caso per il settore delle prestazioni di servizio. Va infine rilevato che, per giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/ 2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b;STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). Da ultimo, va ricordato che la determinazione del grado AI è il risultato di un puro calcolo economico che spetta al consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche; egli valuta infatti quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta quindi al consulente, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare l'esigibilità e la possibilità per l'assicurato di cercare un nuovo impiego su un mercato equilibrato del lavoro e a proposito degli elementi da prendere in considerazione (DTF 125 V 256 consid. 4; RtiD II-2008 pag. 274; Meyer-Blaser , *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). 2.5. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito deve essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà

sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi, ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 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 U 168 pag. 100 consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c).

2.6. La ricorrente ha contestato la determinazione del reddito da valida effettuata dall'amministrazione, sostenendo che si debba tenere invece conto del reddito statistico che ella, in qualità di commessa, avrebbe potuto conseguire nel settore del commercio al dettaglio, ossia nel 2014 Fr. 4'517.- al mese e Fr. 54'204.- all'anno, contro i Fr. 46'800.- ritenuti dall'Ufficio AI. Per l'anno 2015 tale importo si situa a Fr. 54'475.- (+ 0,5% di rincaro) e per il 2016 a Fr. 54'910.- (+ 0,8%). La richiesta dell'assicurata non può essere accolta. Va ricordato che determinante per stabilire il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido) non è il guadagno nell'ultima attività esercitata, ma il reddito che otterrebbe, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, se non fosse divenuta invalida. Di regola, ci si fonderà sull'ultimo reddito conseguito prima del danno alla salute (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; DTF 135 V 58 consid. 3.1). In effetti, il reddito conseguito prima dell'insorgere del danno alla salute è in linea di principio il punto di riferimento, secondo l'esperienza empirica, per cui l'attività svolta fino a quel momento sarebbe proseguita. Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (per un caso di applicazione dell'eccezione, STF 9C_887/2017 del

E. 7

giugno 2018, consid. 4.3.2; STF 9C_24/2009 del 6 marzo 2009, consid. 3.2; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1). Nell'evenienza concreta, l'Ufficio assicurazione invalidità ha fatto capo alle conclusioni del consulente in integrazione per stabilire il reddito da valida. Quest'ultimo, nel suo rapporto interno del 16 agosto 2017 (doc. 133), ha esposto i redditi che l'assicurata ha conseguito dal suo arrivo in Svizzera, nel 2004, fino al 2012, così come risultanti dall'estratto del suo conto individuale. In particolare, si nota che fino al 2008 i redditi conseguiti erano di gran lunga inferiori a Fr. 20'000.- annui, che nel 2010 il reddito da attività lucrativa era di Fr. 13'100.- su un totale di Fr. 28'707.- iscritti nel conto

individuale, che nel 2011 su Fr. 33'540.- la cifra derivante dall'attività lucrativa presso il marito era di Fr. 18'000.- e la differenza era costituita dalle indennità di disoccupazione, come per l'anno 2012, in cui su un totale iscritto di Fr. 26'400.- le indennità di disoccupazione ammontavano a Fr. 5'700.-. Il funzionario ha concluso che non trovava quindi riscontro il reddito di Fr. 52'910.- dichiarato all'assicuratore malattia per perdita di guadagno, non essendosi l'assicurata mai avvicinata a tale importo in tutta la sua carriera lavorativa. A conferma che quanto dichiarato non era del tutto attendibile era il confronto fra il questionario per il datore di lavoro del marzo 2014 e l'estratto del conto individuale. Un'altra incongruenza riscontrata dal funzionario dell'Ufficio AI è stata il reddito dichiarato al punto 2.10 del questionario per il datore di lavoro (Fr. 3'900.- per l'anno 2013 – l'assicurata non ha mai preso la tredicesima) con quello dichiarato all'assicuratore malattia (Fr. 4'070.- x 13 mensilità). In considerazione di tutto ciò e “ volendo abbondanzialmente considerare l'assicurata salariata a tempo pieno , si ritiene che il reddito massimo applicabile quale reddito da valida sia di $3'900 \times 12 = \text{CHF } 46'800.-$ per l'anno 2014 (scadenza dell'anno di attesa). In effetti nei precedenti anni non ha mai avuto aumenti di reddito. ”. Le considerazioni dell'amministrazione possono essere fatte qui proprie dal Tribunale, il quale si allinea a questa generosa soluzione per determinare il reddito da valida della ricorrente prima dell'insorgenza del danno alla salute. Nel questionario per il datore di lavoro sottoscritto il 16 marzo 2014 (doc. 22) è stato indicato che l'assicurata lavorava 50-60 ore alla settimana e che ha percepito, in parte nel 2012 e nel 2013 fino all'incidente, un salario di Fr. 3'900.- al mese. Disponendo quindi di dati concreti, non è possibile, in specie, fare capo ai dati statistici come preteso dalla ricorrente (STCA 32.2018.31 del 4 febbraio 2019 consid. 2.6 pag. 12). Sulla scorta delle considerazioni esposte, occorre dunque partire da un reddito da valida di Fr. 46'800.- accertato per l'anno 2013 e aggiornarlo fino al 2016. A questo proposito, va qui segnalato che l'amministrazione ha ritenuto nella decisione del 30 gennaio 2018 un reddito da valida di Fr. 46'800.- così come l'ha accertato nel 2017 il consulente in integrazione professionale e ha preso tale importo per il calcolo del grado di invalidità senza procedere all'aggiornamento del dato dal 2013 al 2014, ma solo dal 2014 in poi. D'avviso della scrivente Corte, invece, poiché ci si deve porre a prima dell'insorgenza del danno e quindi al 2013, si deve partire dal reddito allora conseguito ed è da quel momento che occorre aggiornare il reddito da valida fino al 2016. Infatti, dovendo porsi al momento in cui l'interessata dovrebbe ricevere la rendita di invalidità, occorre adattare all'evoluzione dei salari nominali questo dato (DTF 128 V 174; DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55) . L'evoluzione dei salari nominali fra il 2013 ed il 2014 nel settore del commercio (ramo economico G 45-47) corrisponde per le donne ad una percentuale annua dell'1,2%, dello 0,7% fra il 2014 e il 2015 e dell'1,2% fra il 2015 e il 2016 (Tabella T1.2.10 Indice dei salari nominali, Donne, 2011-2017, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica) . Ne discende che il reddito da valida sarebbe stato nel 2014 di Fr. 47'361,60 (Fr. 46'800.- + [Fr. 46'800.- x 1,2 : 100]), di Fr. 47'693,13 nel 2015 e di Fr. 48'265,45 nel 2016. D'altronde, nella STF 9C_368/2015 del 13 gennaio 2016 l'Alta Corte ha affermato, al considerando 5.2, che per definizione il salario da valido non costituisce un parametro che è fissato una volta per sempre dall'amministrazione, ma al contrario si deve potere rivalutare quando si è di fronte a una nuova domanda di rendita che segue un primo rifiuto (STF 9C_185/2014 del 2 luglio 2014 consid. 3.1). L'importo di Fr. 47'361,60 costituisce dunque il reddito netto medio senza il danno alla salute conseguibile dalla ricorrente nel 2014 con la sua attività di commessa e va quindi posto alla base del confronto dei redditi per la

determinazione del danno economico, in luogo dei Fr. 46'800.- ritenuti dall'Ufficio AI. Per gli anni seguenti, va considerato un reddito di Fr. 47'693,13 nel 2015 e di Fr. 48'265,45 nel 2016. In merito all'adeguamento al rincaro il TCA rileva che, come correttamente rilevato dall'assicurata, l'amministrazione ha erroneamente aggiornato il reddito da valida sulla base del rincaro applicabile agli uomini nel settore del commercio in luogo di utilizzare i parametri riferiti alle donne. 2.7. Per quanto concerne il reddito da invalida, la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/aa ha stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la 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"). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali ufficiali, edite 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 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Al fine di non discriminare gli assicurati attivi in Ticino, Cantone in cui i salari sono notoriamente più bassi rispetto alla media nazionale, visto che il reddito da non invalido è quello che verrebbe effettivamente percepito dagli assicurati nel nostro Cantone senza il danno alla salute, in passato questo Tribunale aveva deciso che nell'applicazione dei dati statistici per determinare il reddito da invalido - se necessaria la sua determinazione teorica - occorreva utilizzare la tabella che rifletteva i salari versati nella nostra regione (TA13). L'Alta Corte ha però successivamente 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 I 222/04 del 5 settembre 2006). Con sentenza del 7 aprile 2008 (32.2007.165) questa Corte, fondandosi sulla sentenza federale U 8/07 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) (...)". Questo tema è stato definitivamente risolto dalla nostra Massima Istanza nella sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009, in cui ha ricordato 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 seguito, nella STF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 l'Alta Corte ha ribadito al considerando 4.2 che i dati di riferimento vanno adeguati in base al principio del parallelismo dei redditi soltanto se è comprovato che l'assicurato non

intendeva accontentarsi di un salario modesto. Inoltre, il TF ha ricordato che non vi è una presunzione in tal senso. 2.8. Per quanto concerne il 2014 (cfr., a proposito del 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare il consid. 2.5.7), anno di eventuale inizio del diritto alla rendita (DTF 142 V 178, consid. 2.5.7), in assenza di dati salariali concreti occorre basarsi sui dati statistici nazionali e dall ' inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2014 , edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2014_tirage_skill_level - Rami economici (NOGA08) (denominata Salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso – Settore privato; cfr., per il 2012, la citata DTF 142 V 178) , si osserva che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dalle donne per un ' attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. la citata DTF 142 V 178, consid. 2.5.7) per 40 ore settimanali corrisponde a un importo di Fr. 51'600.- (Fr. 4 '300 .- x 12 mesi). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato fino a porsi al momento in cui l'assicurata dovrebbe ricevere la rendita (DTF 126 V 81 consid. 7a; STF U 8/07 del 20 febbraio 2008; STCA 36.2008.148 del 12 dicembre 2008; S TCA del 13 febbraio 2006, 36.2005.55) , per l'indicizzazione dei salari nell'ambito dell'accertamento del reddito ipotetico da invalida si ha per le donne che partendo dal dato del 2014 (Tabella TA1 2014) il salario lordo statistico svizzero adeguato al rincaro ammonta nel 2015 a Fr. 51'849.- (Fr. 51'600.- : 103,6 x 104,1) e nel 2016 a Fr. 52'297,30 (Fr. 51'849.- : 104,1 x 105) (cfr. Tabella T1.2.10 Indice dei salari nominali, Donne, 2011-2017, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; STF 8C_671/ 2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Riportando ora queste cifre, che si riferiscono ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana, su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili negli anni 2014-2016 (cfr. per questo aspetto, STFA I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; cfr. anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la Tabella sulla durata normale del lavoro nelle aziende secondo la divisione economica, in ore per settimana T 03.02.03.01.04.01, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica, aggiornata al 2017: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-profession-nelle-temps-travail/temps-travail/heures-normales-statistique-duree-normale-travail.assetde tail.5287368.html>), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalida per una donna ammonta nel 2014 a Fr. 53'793.- (Fr. 51'600.- : 40 x 41,7) , nel 2015 a Fr. 54'052,60 e nel 2016 a Fr. 54'519,93, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). 2.9. 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). Con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013, a proposito della riduzione del salario statistico tramite l'utilizzo di multipli di 5, il Tribunale federale ha affermato che nella sua prassi applica abitualmente alle deduzioni a titolo di circostanze particolari dei multipli di 5. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece

problematica, poiché siffatte riduzioni sarebbero difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria. Il 17 gennaio 2014 l'Alta Corte ha rammentato nella sentenza 8C_80/2013 che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete. Non è dunque possibile procedere separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, ma la deduzione va fatta complessivamente tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, ma non può superare il 25% (STF 9C_211/2016 del 18 ottobre 2016 consid. 6.2.1). 2.10. Nel caso in esame, l'Ufficio assicurazione invalidità ha ritenuto una riduzione del 10% non potendo l'assicurata svolgere dei lavori pesanti per la sua inabilità lavorativa dal giugno 2013. Nel suo atto ricorsuale l'assicurata ha manifestato il proprio dissenso per questa percentuale di riduzione del reddito da invalida, chiedendo che sia considerato che non ha particolari qualifiche né capacità e per di più che non si può pretendere che eserciti attività di carattere astratto e/o intellettuale, perciò è difficile capire quale attività potrebbe mai esercitare. La riduzione del 20% sarebbe dunque (più) adeguata. Inoltre, l'Ufficio AI non avrebbe indicato quali siano i criteri e i motivi che l'hanno portato a ritenere la riduzione del 10%. Per quanto concerne il fattore di riduzione legato allo svolgimento di un'attività leggera a causa del danno alla salute, il TCA evidenzia che il Servizio Medico Regionale ha ritenuto nel suo rapporto finale del 7/30 agosto 2017 (doc. 136) che il carico massimo era di 3kg. Di conseguenza, d'avviso di questa Corte il consulente in integrazione professionale ha agito correttamente applicando la deduzione del 10% per attività leggera, che peraltro è la riduzione massima consentita per questa limitazione. Quanto alla critica dell'insorgente secondo cui l'amministrazione non avrebbe adeguatamente motivato questa sua conclusione, la stessa va respinta. Infatti, il consulente in integrazione professionale che si è occupato del calcolo del grado di invalidità dell'assicurata ha debitamente spiegato sia per il calcolo riferito all'anno 2015 (doc. 137) sia per quello relativo all'anno 2016 (doc. 138) quali fattori potevano entrare in linea di conto a titolo di riduzione per motivi personali. Analizzati singolarmente i fattori di riduzione ammessi dalla giurisprudenza federale, il consulente ha concluso in entrambi i casi che erano dati soltanto i presupposti per applicare una riduzione al reddito statistico del 10% per attività leggera. Non entravano invece in considerazione ulteriori fattori di riduzione, quali l'età e gli anni di servizio, la limitazione della funzionalità, la nazionalità e il permesso di soggiorno, il tasso di occupazione. Per ognuno di questi parametri il funzionario ha esposto la giurisprudenza resa sull'argomento, motivando sufficientemente le sue considerazioni al riguardo. D'avviso della scrivente Corte, il tasso complessivo di riduzione ritenuto dall'Ufficio AI, oltre a essere stato debitamente motivato in sede amministrativa e poi ulteriormente argomentato con la risposta di causa, è conforme alla prassi giurisprudenziale e non è tale da essere qui modificato. Una maggiore percentuale di riduzione, contrariamente a quanto preteso dall'insorgente, non può infatti essere applicata non essendone dati i presupposti. Va inoltre considerato che la capacità lavorativa dell'80% dal 16 febbraio 2015 e del 60% dal 13 giugno 2016 è da intendere quale riduzione del rendimento nell'ambito di una presenza durante tutto il giorno (cfr. rapporto finale SMR) e non come riduzione della presenza sul posto di lavoro. A questo proposito, il consulente ha precisato che la limitazione del rendimento determinato in sede medica teneva già conto delle limitazioni funzionali. In

effetti, alla luce di quanto sottolineato dall'Alta Corte nella STF 9C_359/2014 del 5 settembre 2014, va evidenziato che la riduzione del rendimento non dà luogo ad un'ulteriore riduzione per motivi personali: " 5.4. En ce qui concerne le taux d'abattement sur le salaire statistique, la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail et il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts 9C_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2; 8C_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4 et les références).". Anche nella STF 8C_163/2015 del 16 giugno 2015 il Tribunale federale ha ricordato che non è possibile, nel momento in cui si valuta l'entità della riduzione percentuale da applicare al reddito da invalido, tenere conto nuovamente della riduzione di rendimento già constatata a livello medico e inclusa nella valutazione della capacità lavorativa residua, onde evitare di prendere in considerazione due volte lo stesso punto di vista (STCA 32.20142 del 5 ottobre 2017; STCA 32.2015.76 dell'8 marzo 2016; STCA 32.2014.130 del 24 settembre 2015). La nostra Massima Istanza ha espressamente indicato che: " (...) 3.2.2. Bestehen über das ärztlich beschriebene Beschäftigungsspensum hinaus zusätzliche Einschränkungen, wie beispielsweise ein vermindertes Rendement pro Zeiteinheit wegen verlangsamter Arbeitsweise oder ein Bedarf nach ausserordentlichen Pausen oder ist die funktionelle Einschränkung ihrer besonderen Natur nach nicht ohne weiteres mit den Anforderungen vereinbar, wie sie sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben, kann dies bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs vom statistischen Tabellenlohn berücksichtigt werden (Urteil 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.5 mit Hinweisen). Allerdings ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen können, weil damit ein- und derselbe Gesichtspunkt bei der Bestimmung des Invalideneinkommens doppelt angerechnet würde. Die Vorinstanz hat zutreffend erkannt, dass Dr. med. B. die Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer anderen adaptierten Erwerbstätigkeit in der Bandbreite von 50 % - 70 % angab, wobei aus der (mehrfachen) Unterstreichung des höheren Niveaus (70 %) zu schliessen war, dass die Versicherte eher in diesem Umfang ohne Leistungseinschränkung arbeiten könnte. Unter diesen Umständen hat das kantonale Gericht zu Recht erkannt, dass kein triftiger Grund bestand, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen, zumal auch sonst kein abzugsbegründendes Merkmal gemäss BGE 126 V 75 vorlag, welches die Vorinstanz, auf deren Entscheid im Übrigen verwiesen wird, nicht berücksichtigt hätte." Tutto ben considerato, il TCA ritiene che, dovendo procedere a una valutazione globale degli effetti di questi fattori sul reddito da invalida, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete il tasso di deduzione del 10% sia adeguato e ciò considerando anche l'età della ricorrente, il suo soggiorno di diversi anni in Svizzera, la sua capacità di esprimersi bene in italiano e la sua capacità lavorativa residua. Non v'è quindi alcun motivo per sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione nell'applicazione della riduzione concessa, percentuale che si trova del resto entro i limiti riconosciuti dalla giurisprudenza. Va concluso che con una capacità lavorativa residua dell'80% e del 60% la ricorrente è reintegrabile in un mercato equilibrato del lavoro. 2.11. La ricorrente ha contestato anche il calcolo del grado AI riferito ai mesi di luglio e agosto 2014, per i quali le è stata attribuita una rendita intera di invalidità stante una capacità lavorativa nulla sia nell'attività precedente di commessa sia in altre adeguate. Va qui pertanto matematicamente esposto il calcolo alla base della concessione di tale rendita intera. Il reddito statistico ipotetico da

invalida rivalutato pari nel 2014 a Fr. 53'793.- va ritenuto nella misura dello 0% stante la capacità lavorativa nulla esigibile dal 18 giugno 2013 al 4 agosto 2014 (Fr. 53'793.- x 0% = Fr. 0.-). Confrontando questo dato con l'ammontare di Fr. 47'361,60 corrispondente al reddito (ipotetico) da valida che l'assicurata avrebbe potuto conseguire nell'anno 2014 per l'attività di commessa esercitata al 100% senza il danno alla salute, risulta dunque una perdita di guadagno del 100% ([Fr. 47'361,60 - Fr. 0.-] : Fr. 47'361,60 x 100). Per il 2016, il reddito statistico ipotetico da invalida rivalutato ammontante a Fr. 54'519,93 va ritenuto nella misura del 60% stante la ridotta capacità lavorativa esigibile (Fr. 54'519,93 x 60 : 100 = Fr. 32'711,96) e in seguito va diminuito del 10% per tenere conto delle circostanze personali, ottenendo così l'importo di Fr. 29'440,76 (Fr. 32'711,96 - [Fr. 32'711,96 x 10 : 100]). Paragonato con l'importo di Fr. 48'265,45 corrispondente al reddito (ipotetico) da valida che l'assicurata avrebbe potuto conseguire nell'anno 2016 per l'attività di commessa esercitata al 100% senza il danno alla salute, risulta dunque una perdita di guadagno del 39,00% ([Fr. 48'265,45 - Fr. 29'440,76] : Fr. 48'265,45 x 100).

2.12. Alla luce di tutto quanto esposto, dall'inabilità lavorativa del 100% nella precedente attività sorta nel giugno 2013 l'assicurata ha diritto di beneficiare di una rendita intera (grado AI 100%) dal 1° giugno 2014 fino al 31 agosto 2014, con versamento solo per luglio e agosto stante la presentazione tardiva della domanda (art. 29 cpv. 1 LAI), essendo totalmente inabile al lavoro anche in altre attività adeguate. Dal 13 giugno 2016, invece, periodo in cui il medico SMR ha stabilito la sua capacità lavorativa come commessa del 30% e residua del 60% in altre attività adeguate, la perdita di guadagno del 39% stabilita da questo Tribunale fa sì che la ricorrente non abbia (più) diritto a una rendita AI. Questo Tribunale quindi che conferma la decisione dell'Ufficio AI di attribuzione temporanea di rendita limitatamente dal 1° giugno al 31 agosto 2014, con diritto al versamento della rendita intera soltanto per i mesi di luglio e di agosto 2014.

2.13. Per quanto attiene alla critica mossa nel ricorso secondo cui “Allo scrivente legale non è però dato di conoscere, almeno sino a questo momento, quali siano i dati concreti che l'IAS ha utilizzato per determinare i 6 criteri enunciati alla voce “Base di calcolo” nella decisione impugnata e meglio: - Totale degli anni di contribuzione; - Anni della classe di età; - Scala di rendita applicabile; - Conteggiato il totale di accrediti per compiti educativi; - Reddito annuo medio determinante; - Durata contributiva per il reddito annuo medio.”, va innanzitutto fatto presente che, contrariamente a quanto ritenuto dalla ricorrente, la determinazione dell'importo della rendita a cui ha diritto per i mesi di luglio e agosto 2014 non ha nulla a che vedere con il calcolo del grado di invalidità esposto. L'importo della rendita AI non è quindi influenzato né dalla presa in considerazione della Tabella TA1 come richiesto al punto 9 del ricorso né dal reddito da valida/invalida ritenuto. Sono altri i parametri determinanti che entrano in linea di conto. Il grado di invalidità indica solo se l'importo finale stabilito secondo i criteri che seguono sarà di un quarto, di metà, di tre quarti o intero. Infatti, il Servizio rendite e indennità ha ben spiegato nello scritto del 4 maggio 2018 (doc. V/2), su invito dell'Ufficio assicurazione invalidità, come si è giunti all'importo mensile di Fr. 752.- per il 2014, indicando, così come preteso dall'assicurata, quali sono i sei criteri adottati in concreto. Questo Tribunale, visto che nelle osservazioni del 1° giugno 2018 (doc. VII) l'assicurata si è riconfermata nel suo ricorso, deve analizzare questa questione.

2.14. In virtù dell'art. 36 cpv. 2 LAI, per il calcolo delle rendite ordinarie dell'assicurazione invalidità risultano applicabili per analogie le disposizioni della LAVS. A seconda che l'assicurato abbia pagato sempre e regolarmente i contributi dovuti oppure che il suo periodo di contribuzione presenti delle lacune contributive, egli ha diritto ad una rendita completa o parziale (cfr. art. 29 cpv. 2 lett. a, b LAVS), vale a dire ad una rendita

calcolata sulla base della scala 44 (rendita completa) o di una scala inferiore (rendita parziale; cfr. art. 52 OAVS). Il calcolo della rendita di vecchiaia è determinato dagli anni di contribuzione, dai redditi dell'attività lucrativa nonché dagli accrediti per compiti educativi o d'assistenza tra il 1° gennaio successivo alla data in cui l'avente diritto ha compiuto 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'età conferente il diritto alla prestazione (art. 29 bis cpv. 1 LAVS). Il periodo di contribuzione è completo se una persona presenta lo stesso numero di anni di contribuzione degli assicurati della sua classe di età (art. 29 ter cpv. 1 LAVS). Secondo l'art. 29 ter cpv. 2 LAVS sono considerati anni di contribuzione i periodi, durante i quali: - una persona ha pagato i contributi (lett. a); - il suo coniuge, secondo l'art. 3 capoverso 3 LAVS, ha versato almeno il doppio del contributo minimo (lett. b); - possono essere computati accrediti per compiti educativi o d'assistenza (lett. c). Inoltre, la rendita è calcolata in base al reddito annuo medio dell'assicurato (art. 29 quater LAVS). Esso si compone: - dei redditi risultanti da un'attività lucrativa (lett. a); - degli accrediti per compiti educativi (lett. b); - degli accrediti per compiti assistenziali (lett. c). La somma dei redditi dell'attività lucrativa deve essere rivalutata secondo il fattore di cui all'art. 51 bis cpv. 1 OAVS (art. 30 cpv. 1 e art. 33 ter LAVS). Il reddito annuo medio è determinato sommando i redditi da attività lucrativa rivalutati e gli accrediti per compiti educativi e assistenziali e divisi per il numero di anni di contribuzione (art. 30 cpv. 2 LAVS). Sono presi in considerazione unicamente i redditi da un'attività lucrativa sui quali sono stati versati i contributi (art. 29 quinquies cpv. 1 LAVS). I contributi delle persone che non hanno esercitato un'attività lucrativa vengono moltiplicati per 100 e in seguito divisi per il doppio del tasso di contribuzione previsto dall'art. 5 capoverso 1; essi sono computati come reddito di un'attività lucrativa (art. 29 quinquies cpv. 2 LAVS). Secondo l'art. 29 quinquies cpv. 3 LAVS, i redditi che i coniugi hanno conseguito durante gli anni civili di matrimonio comune sono ripartiti e attribuiti per metà a ciascun coniuge se: - entrambi i coniugi hanno diritto alla rendita (lett. a); - una persona vedova ha diritto a una rendita di vecchiaia (lett. b); - il matrimonio è stato sciolto mediante divorzio (lett. c). Tuttavia, sottostanno alla ripartizione e all'attribuzione reciproca soltanto i redditi conseguiti: - tra il 1° gennaio che segue il compimento del 20.º anno di età e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurativo da parte del coniuge che ha per primo diritto alla rendita (art. 29 quinquies cpv. 4 lett. a LAVS) e - i periodi durante i quali entrambi i coniugi sono stati assicurati all'AVS, con riserva dell'art. 29 bis cpv. 2 LAVS (art. 29 quinquies cpv. 4 lett. b LAVS). Secondo l'art. 29 sexies cpv. 1 LAVS è riconosciuto un accredito per compiti educativi agli assicurati per gli anni durante i quali hanno esercitato l'autorità parentale su uno o più figli minori di 16 anni (per determinati casi cfr. art. 52e e f OAVS). Generalmente l'anno di inizio dell'accredito sorge con la nascita del primo figlio e cessa con il compimento del 16mo anno di età dell'ultimo figlio. Tuttavia nessun accredito è attribuito per l'anno in cui sorge il diritto, mentre è riconosciuto per l'anno in cui tale diritto si estingue (art. 52f cpv. 1 OAVS). L'ammontare dell'accredito corrisponde al triplo dell'importo della rendita di vecchiaia annua minima al momento dell'inizio del diritto alla rendita (art. 29 sexies cpv. 2 LAVS). L'accredito assegnato alle persone coniugate durante gli anni civili di matrimonio è tuttavia ripartito per metà tra i coniugi (art. 29 sexies cpv. 3 LAVS).

2.15. La ricorrente è nata nel 1973, perciò il suo periodo di contribuzione va dal 1° gennaio 1994 al 31 dicembre 2013, ossia fino a prima che sia insorto il diritto alla rendita di invalidità. La Cassa di compensazione ha quindi correttamente calcolato che in questo periodo v'è stata una contribuzione di 10 anni in luogo di 20 anni previsti per gli assicurati della sua classe di età. Questa lacuna è dovuta al fatto che l'assicurata è entrata in Svizzera

nel 2004 e, per colmarla, la Cassa ha applicato l'art. 52c OAVS e ha aggiunto i sei mesi di contribuzione tra il 31 dicembre precedente l'insorgente dell'invalidità e il suo diritto alla rendita, per un periodo complessivo di contribuzione di 10 anni e 6 mesi, comprensivo degli accrediti per compiti educativi (2 anni e 5 mesi). Per il calcolo del reddito annuo medio dell'assicurata può essere fatto riferimento all'esposizione della Cassa di compensazione, nella quale risulta che la somma dei redditi da attività lucrativa ricavata dal conto individuale della ricorrente è di Fr. 182'491.-. Questo ammontare, rivalutato ex art. 33 ter LAVS e diviso per gli anni di contribuzione, dà un reddito annuo medio di Fr. 18'249.- (Fr. 182'491.- x 1,000 : 10 anni). Avendo avuto una figlia nata nel 1992, l'assicurata beneficia poi dell'accredito per compiti educativi fino ai 16 anni e quindi dal 1993 al 2008. Questo accredito va poi diviso fra i due coniugi per il periodo di matrimonio giusta l'art. 29 sexies cpv. 3 LAVS. Utilizzando l'apposita formula per calcolare gli accrediti (N. 5487 delle Direttive sulle rendite), si ha un computo di 5 mezzi accrediti che nel 2014 assommavano a Fr. 10'530.- (Fr. 1'170.- [rendita AVS minima] x 12 [mesi] x 3 x 5 [accrediti] : 2 [metà fra i coniugi] : 10 [anni di contribuzione]). In conclusione, il reddito annuo medio della rendita si ottiene sommando il reddito annuo medio precedentemente stabilito in Fr. 18'249.- con gli accrediti di Fr. 10'530.-, per un totale di Fr. 28'779.-, ciò che corrisponde a una rendita mensile di Fr. 752.-.

2.16. La decisione del 30 gennaio 2018 con cui l'Ufficio AI ha attribuito all'assicurata una rendita intera temporanea di Fr. 752.- per i mesi di luglio e di agosto 2014 deve pertanto essere confermata integralmente e il ricorso respinto anche su questo punto.

2.17. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.- vanno poste a carico dell'insorgente.

2.18. Quest'ultima ha tuttavia chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio essendo beneficiaria dell'assistenza sociale (docc. I e IV). Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6). L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG). L'art. 2 LAG definisce il principio secondo cui l'assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative. L'estensione di questo diritto è regolato dall'art. 3 LAG, che prevede che:

- 1 L'assistenza giudiziaria si estende: - all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; - all'esenzione dalle tasse e spese processuali; - all'ammissione al gratuito patrocinio.
- 2 L'assistenza giudiziaria è concessa, su istanza, integralmente o in parte; se ne sono dati i presupposti, l'autorità è tenuta ad accordarla in modo parziale.
- 3 Essa è esclusa se la procedura non presenta possibilità di esito favorevole per l'istante." I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). In particolare, il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in

considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 129 I 135, consid. 2.3.1, DTF 128 I 236 consid. 2.5.3; DTF 125 II 275, consid. 4b; DTF 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 492, n. 1). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304, consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini , op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto, il TCA osserva che, viste le considerazioni esposte, il ricorso era sin dall'inizio sprovvisto di esito favorevole. Infatti, le argomentazioni dell'insorgente di carattere economico si basavano su presupposti teorici (manifestamente) sbagliati; le ipotesi di calcolo erano errate e con esse gli importi ritenuti e pretesi alla base del calcolo secondo l'art. 16 LPGA, che vede confrontarsi il reddito ipotetico da valida, ossia senza il danno alla salute, con quello da invalida, ovvero con il danno alla salute e l'esercizio della capacità lavorativa medica residua. Va peraltro evidenziato che, alla luce dei redditi effettivi da attività lavorativa conseguiti dalla ricorrente (inferiori a Fr. 20'000.-), il reddito da valida determinato dalla scrivente Corte è già costituito da un importo alquanto generoso. Pretendere, come fatto dalla ricorrente, di utilizzare un importo di gran lunga maggiore per la determinazione del grado di invalidità, rasenta quindi un comportamento temerario. Facendo quindi difetto anche solo uno dei presupposti necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, la richiesta va respinta.

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