

## **TI\_GERICHTE 33.2021.12 vom 28. November 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-11-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2021.12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2021.12)

FR: TI\_GERICHTE 33.2021.12 du 28 novembre 2022

IT: TI\_GERICHTE 33.2021.12 del 28 novembre 2022

### **Regeste**

Se A. parzialmente invalido non lavora, vale presunzione di rinuncia di reddito, che può essere rovesciata se comprova che circostanze oggettive e soggettive estranee a invalidità hanno reso impossibile conseguire tale reddito. Non ha dimostrato tali circostanze. OK computo reddito ipotetico da lavoro

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Agli invalidi si computa in linea di massima come reddito dell'attività lucrativa qualsiasi importo effettivamente conseguito durante il periodo determinante.

#### **E. 2**

Per gli invalidi di età inferiore a 60 anni, il reddito dell'attività lucrativa computato corrisponde almeno: a. all'ammontare massimo destinato alla copertura dei bisogni vitali delle persone sole secondo l'articolo 10 capoverso 1 lettera a numero 1 LPC, aumentato di un terzo, per un grado di invalidità fra il 40 e meno del 50 per cento; b. all'ammontare massimo destinato alla copertura dei bisogni vitali secondo la lettera a, per un grado di invalidità fra il 50 e meno del 60 per cento; c. ai due terzi dell'ammontare massimo destinato alla copertura dei bisogni vitali secondo la lettera a, per un grado di invalidità fra il 60 e meno del 70 per cento.

#### **E. 3**

Il capoverso 2 non è applicabile: a. se l'invalidità di persone senza attività lucrativa è stata stabilita conformemente all'articolo 28a capoverso 2 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI); o b. se l'invalido lavora in un laboratorio ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 lettera a della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn)". L'art. 14a OPC-AVS/AI, in connessione con l'art. 9 cpv. 5 lett. c LPC, fissa dunque schematicamente i redditi ipotetici provenienti da un'attività lucrativa di assicurati parzialmente invalidi. Questa norma dispone, al suo capoverso 1, che alle persone parzialmente invalide è di principio computato il reddito da attività lucrativa che hanno effettivamente conseguito. Per semplificare il procedimento questa disposizione presume che, per gli assicurati parzialmente invalidi di età inferiore a 60 anni, sia possibile e ragionevole, nell'ambito della restante capacità di guadagno stabilita dall'Ufficio AI, conseguire gli importi limite stabiliti dall'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI. Qualora essi non mettano a frutto la loro capacità di guadagno residua, si ha una rinuncia a un reddito da attività lucrativa ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC che va ritenuta quale reddito ipotetico da attività lucrativa (STF 9C\_376/2021 del 19 gennaio 2022; DTF 141 V 343; DTF 117 V 153; Carigiet/Koch, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, 2a ed. 2009, pag. 153). L'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI

stabilisce la presunzione giuridica secondo cui l'assicurato sarebbe in grado di realizzare questi redditi se svolgesse un'attività lucrativa esigibile o non lavorasse. Se l'importo indicato all'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI non è raggiunto così pure se nessuna attività lucrativa è esercitata, si presume che l'assicurato abbia rinunciato a dei redditi giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC (nuovo art. 11a LPC dal 1° gennaio 2021; DTF 140 V 267 consid. 2.2; STF 9C\_515/2018 del 18 aprile 2019 consid. 2.3; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 4.3 ; Valterio , Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, pag. 129 N. 18 ad art. 11). Gli importi forfettari previsti dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, che dipendono dal grado di invalidità dell'assicurato in connessione con il fabbisogno per persone sole di cui all'art. 10 cpv. 1 lett. a n. 1 LPC, sono quindi da computare quando l'assicurato parzialmente invalido guadagna di meno o soprattutto non si dedica ad alcuna attività lucrativa. Si tratta di importi netti, dai quali non devono essere dedotti né i contributi sociali né le spese per il conseguimento del reddito. Il computo avviene in maniera privilegiata allo stesso modo dei redditi provenienti dall'esercizio di un'attività lucrativa (DTF 117 V 292; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 153), ovvero i redditi ipotetici dell'attività lucrativa sono computati nel calcolo delle PC come quelli effettivamente conseguiti, quindi solo per due terzi e previa deduzione di una franchigia. Con il computo di un reddito minimo ipotetico da attività lucrativa si presume che l'assicurato sia in grado di conseguire il reddito minimo da lavoro dell'art. 14a OPC-AVS/AI. In determinati casi, è possibile prescindere dal computo schematico di un reddito ipotetico minimo da attività lucrativa. Tali eccezioni sono in parte regolate all'art. 14a cpv. 3 OPC-AVS/AI e in parte risultano dalla giurisprudenza e dalla prassi amministrativa.

2.4. Fra le ipotesi secondo cui a un assicurato parzialmente invalido non sia computato alcun reddito ipotetico da attività lucrativa v'è in particolare quella in cui egli comprovi di non potere utilizzare la sua teorica capacità di guadagno residua (per le altre ipotesi si veda: Carigiet/Koch , op. cit., pag. 153 e seg.). La presunzione dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI può essere confutata con la dimostrazione che per l'assicurato, disposto a cercare un'attività lucrativa, sussistano dei motivi oggettivi o soggettivi irrilevanti per la determinazione del grado di invalidità, quali l'età, l'assenza di formazione e di conoscenze linguistiche, le circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro, che rendano difficile o impossibile il conseguimento di un reddito da attività lucrativa. Il reddito determinante per il calcolo della prestazione complementare è il reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe effettivamente realizzare (DTF 141 V 343 consid. 3.3; DTF 140 V 267 consid. 2.2; DTF 127 V 287 consid. 2a; DTF 117 V 156; STF 9C\_376/2021 del 19 gennaio 2022 consid. 2.2.2; STF 9C\_515/ 2018 del 18 aprile 2019 consid. 2.3; STF 9C\_827/ 2018 del 20 marzo 2019 consid. 4.3; Carigiet/Koch , op. cit., pag. 154). La possibilità di rovesciare la presunzione dell'art. 14a OPC-AVS/AI comporta però che l'assicurato porti la prova che a causa di questi fattori non ha trovato un lavoro. Se non fa valere queste particolari circostanze, se non sono facilmente riconoscibili o se nessun elemento probante risulta da ulteriori accertamenti, l'interessato deve sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (DTF 117 V 153 consid. 3b) e deve lasciarsi imputare il reddito che, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, avrebbe ancora potuto realizzare malgrado l'invalidità (STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 4.3). Se, dunque, da un lato è giustificato presumere che la persona parzialmente invalida sia in grado di sfruttare la capacità residua lavorativa e di guadagno che le ha riconosciuto l'assicurazione invalidità, dall'altro questa presunzione può essere rovesciata. L'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha al riguardo osservato, che vi sono casi in cui

l'assicurazione invalidità ha giustamente concesso solo una mezza rendita di invalidità benché l'assicurato non fosse in grado, per motivi estranei all'invalidità, di utilizzare effettivamente la capacità lavorativa residua. Se anche a queste persone si dovesse computare il reddito ipotetico forfettario, ciò avrebbe per conseguenza che l'art. 3 cpv. 1 lett. f vLPC (art. 11 cpv. 1 lett. g LPC fino al 31 dicembre 2020 e dal 1° gennaio 2021 art. 11a cpv. 1 LPC) sarebbe svuotato del suo significato, perché questa norma prevede soltanto il computo di quei redditi a cui l'assicurato ha rinunciato. Determinante per il calcolo delle prestazioni complementari è quindi, anche sotto l'egida dell'art. 14a OPC-AVS/AI, quel reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe effettivamente conseguire (DTF 117 V 153 consid. 2c; Valterio, op. cit., pag. 135 e seg. N. 31 ad art. 11). 2.5. Si tratta dunque di esaminare se la persona interessata è effettivamente in grado di mettere a profitto, sul piano economico, la capacità di guadagno che le è riconosciuta dall'AI esercitando un'attività alla sua portata. Una tale soluzione non implica tuttavia un esame automatico e sistematico di tutti gli assicurati parzialmente invalidi a sapere se possano esercitare un'attività lucrativa. Infatti, per ciò che concerne l'incapacità di lavoro causata dall'invalidità, le Casse di compensazione e i giudici delle assicurazioni sociali devono di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità effettuata dal competente Ufficio assicurazione invalidità (DTF 140 V 267 consid. 2.3; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1; Carigiet/Koch, op. cit., pag. 154). Indipendentemente dal fatto che gli organi di esecuzione delle PC non dispongono delle necessarie conoscenze specifiche della materia per valutare autonomamente l'invalidità, si tratta di evitare che due istanze si pronuncino in modo diverso sulla medesima fattispecie (DTF 140 V 267 consid. 5.1; Valterio, op. cit., pag. 135 N. 31 ad art. 11; Carigiet/Koch, op. cit., pag. 154). È unicamente se l'assicurato parzialmente invalido invoca una modifica del suo stato di salute intervenuta dopo la crescita in giudicato della decisione AI, ma prima della decisione sul diritto alle prestazioni complementari, che le Casse cantonali di compensazione, fondandosi sul grado della verosimiglianza preponderante, devono valutare autonomamente lo stato di salute dell'assicurato (STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1; STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008, consid. 7.2; Valterio, op. cit., pag. 136 N. 31 ad art. 11). Esse verificheranno quindi se l'assicurato possa effettivamente conseguire il reddito ipotetico giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI (Carigiet/Koch, op. cit., pag. 154). Gli organi di esecuzione delle PC non sono pertanto autorizzati a fare valere l'assenza di conoscenze specialistiche per evitare subito qualsiasi accertamento in merito allo stato di salute di un assicurato (STF 8C\_68/2007 del 14 marzo 2008, consid. 5.3). Spetta loro istruire il caso conformemente all'art. 43 cpv. 1 LPGA quando l'assicurato produce un certificato medico che attesta un peggioramento del suo stato di salute; possono rinunciare ad effettuare degli accertamenti quando questi documenti contengono tutte le informazioni necessarie per pronunciarsi sulla capacità lavorativa indicando il motivo, il grado e la prevista durata dell'incapacità lavorativa (STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008, consid. 8; Carigiet/Koch, op. cit., pag. 155). Se le Casse di compensazione ritengono che questi rapporti medici non stabiliscano in maniera probante la presenza di una tale incapacità, devono almeno informare l'interessato che questi documenti non hanno forza probante e invitarlo a richiedere al medico un rapporto che contenga tutti i dati necessari (STF 8C\_68/2007 del 14 marzo 2008, consid. 5.3). Se, invece, una modifica delle condizioni di salute e le sue conseguenze sulla capacità di lavoro non possono essere stabilite con un grado della verosimiglianza preponderante al momento in cui le Casse sono chiamate a decidere, la questione potrà essere esaminata soltanto nell'ambito di una revisione della rendita AI e della procedura di modifica della

prestazione complementare annua giusta l'art. 25 OPC-AVS/AI (STF 8C\_172 /2007 del 6 febbraio 2008, consid. 7.1; Valterio , op. cit., pag. 136 N. 31 ad art. 11). La presunzione legale di cui all'art. 14a OPC-AVS/AI ha per conseguenza che gli organi di esecuzione delle PC non devono cercare d'ufficio gli elementi che potrebbero andare contro questa presunzione. Quando l'interessato fa valere di non essere in grado di realizzare il reddito previsto da questa disposizione, essi devono, per contro, conformemente al principio inquisitorio e nel rispetto del diritto di essere sentito, esaminare se vi sono motivi atti a confutare la presunzione. Quando si tratta di una persona parzialmente invalida, le Casse di compensazione devono soltanto esaminare gli aspetti estranei all'invalidità, come l'età, la scarsa formazione e le conoscenze linguistiche insufficienti, che impediscono di utilizzare la capacità lavorativa (DTF 140 V 267 consid. 2.2; DTF 117 V 153 consid. 2c; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1; Valterio , op. cit., pag. 135 N. 31 ad art. 11) e quindi di cercare con successo un lavoro. Va posta particolare attenzione al fatto che per determinare il grado di invalidità gli Uffici AI si fondano sul mercato equilibrato del lavoro. Le prestazioni complementari, essendo concepite quali prestazioni di aiuto, devono basarsi sulle condizioni effettive, non solo delle persone aventi diritto alle PC, ma anche del mercato del lavoro locale. Se è portata la prova che a causa della situazione personale e del mercato del lavoro il reddito ipotetico da attività lucrativa non può essere conseguito, allora anche la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e non deve computare alcun reddito ipotetico (DTF 140 V 267 consid. 5.3; STF 9C\_515/2018 del 18 aprile 2019 consid. 3.3). Quali prove valgono in particolare i giustificativi delle ricerche di lavoro non andate a buon fine, con cui l'assicurato può dimostrare che, malgrado l'impiego di tutta la sua buona volontà, è praticamente impossibile realizzare effettivamente il reddito ipotetico stabilito dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Anche il tentativo infruttuoso, da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione invalidità e dell'assistenza sociale di reinserire la persona nel mondo del lavoro deve essere incluso nella valutazione se il beneficiario di PC riesce a confutare la presunzione dell'art. 14a OPC-AVS/AI ( Carigiet/Koch , op. cit., pag. 156; Valterio , op. cit., pag. 137 N. 33 ad art. 11). Va infine osservato che la riduzione del diritto a una prestazione complementare in corso a seguito del computo di un reddito ipotetico minimo da lavoro giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, esplica effetto sei mesi dopo la notifica della relativa decisione (art. 25 cpv. 4 OPC-AVS/AI). Il beneficiario di prestazioni complementari ha così il tempo per conformarsi alla nuova situazione e per cercare lavoro oppure per apportare la prova che non è in grado di realizzare il reddito minimo ipotetico ( Carigiet/Koch , op. cit., pag. 155).

2.6. Nella DTF 140 V 267 (= SVR 2014 EL Nr. 11) l'Alta Corte si è pronunciata sulla rinuncia di elementi di reddito giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC da parte di un assicurato dell'ex Jugoslavia la cui vista era stata gravemente danneggiata nel 1984 e che, arrivato nel nostro Paese nel 2001, l'anno seguente ha chiesto delle prestazioni dall'assicurazione invalidità, che gli sono state subito negate. Una nuova domanda è stata respinta nel gennaio 2005, mentre nel marzo 2005 gli è stato attribuito un assegno per grandi invalidi di grado lieve. Nel 2006 l'Ufficio AI ha concesso all'assicurato una riformazione professionale e si è assunto i costi supplementari di formazione come massaggiatore medicale. Richiamato l'assicurato all'obbligo di collaborare, nell'ottobre 2008 l'Ufficio AI ha interrotto i provvedimenti professionali a causa delle numerose assenze e degli esami non effettuati e nel 2009 ha respinto la domanda di rendita non essendo adempiute le condizioni assicurative. Il ricorso al TCA è stato respinto nel 2011. La domanda di PC inoltrata nell'ottobre 2009 è stata respinta, giacché i redditi computabili, conteggiando un reddito ipotetico da attività lucrativa in presenza di un

grado di invalidità dello 0%, superavano le spese riconosciute. Il Tribunale zurighese ha confermato questa decisione nel 2012. L'assicurato ha chiesto al Tribunale federale di non computare alcun reddito ipotetico fino al 31 marzo 2012, poi di conteggiare il reddito effettivamente conseguito. Il TF ha respinto il ricorso. Esposto l'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC sulla rinuncia di reddito e l'art. 9 cpv. 5 LPC in connessione con l'art. 14a OPC-AVS/AI, l'Alta Corte ha ricordato che il cpv. 2 di quest'ultima norma stabilisce quali redditi da lavoro per le persone invalide di età inferiore ai 60 anni devono essere almeno considerati come reddito da attività, il che significa che se tale limite non è raggiunto si presume una rinuncia volontaria al reddito da attività lucrativa giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. Questa presunzione può essere confutata quando motivi come l'età, la scarsa formazione, le insufficienti conoscenze linguistiche, le circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro rendono difficile o impossibile la valutazione della restante capacità di guadagno. Determinante per il calcolo delle PC è perciò il reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe realizzare effettivamente (cfr. consid. 2.2). Il Tribunale federale ha ricordato che, per quanto riguarda la riduzione della capacità di guadagno legata all'invalidità, le Casse di compensazione e i Tribunali delle assicurazioni sociali devono conformarsi alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'assicurazione invalidità (cfr. consid. 2.3). Per l'Ufficio AI, la professione di fisioterapista appresa nel Paese di origine poteva essere riconosciuta in Svizzera con una formazione complementare di circa due anni, ma poiché tale attività non era compatibile con il suo danno alla salute l'assicurato ha iniziato la formazione di massaggiatore medico. Il grado di invalidità calcolato dall'Ufficio AI era del 7,5%. L'autorità di prime cure è giunta alla conclusione che, basandosi su queste constatazioni dell'Ufficio AI, si doveva ritenere con il grado della verosimiglianza preponderante una totale capacità lavorativa in attività adeguate e un grado di invalidità del 7,5%. Con il suo comportamento l'assicurato aveva violato il suo obbligo di ridurre il danno: l'amministrazione l'aveva avvisato tre volte del suo obbligo di collaborare, con l'avvertenza che il mancato rispetto avrebbe comportato la cessazione della riforma. La Cassa di compensazione ha quindi computato un reddito ipotetico di Fr. 55'800.- rispettivamente di Fr. 36'533.- dopo detrazione della franchigia di Fr. 1'000.- e la presa in conto di due terzi (cfr. consid. 4.1). Per l'Alta Corte i giudici cantonali hanno a giusta ragione fatto riferimento allo stato di salute e alla capacità lavorativa stabilita principalmente dall'assicurazione invalidità per valutare il grado di invalidità. Ciò era appropriato, in quanto le Casse di compensazione non hanno le qualifiche professionali per una valutazione indipendente dell'invalidità e la stessa situazione non dovrebbe essere valutata diversamente da istanze diverse nelle stesse circostanze. Il fatto che lo stato di salute si sia da allora modificato, e nel qual caso la Cassa potrebbe effettuare eventualmente una valutazione indipendente, non è stato fatto valere dal ricorrente (cfr. consid. 5.1). Al considerando 5.2 l'Alta Corte ha esaminato se e in che misura l'obbligo di ridurre il danno nei confronti dell'Ufficio AI era diverso da quello nei confronti della Cassa cantonale di compensazione. Oggetto del litigio era stabilire quale influsso aveva sulle prestazioni complementari - e meglio sulla rinuncia di reddito - che l'Ufficio AI, nell'ambito della valutazione dell'invalidità, ha risposto affermativamente se fosse ragionevole per il ricorrente completare la formazione medica per diventare massaggiatore medico e guadagnare un reddito corrispondente. La nostra Massima Istanza ha stabilito che, quando la persona assicurata, in violazione del suo obbligo di ridurre il danno, rifiuta di eseguire un provvedimento di reintegrazione professionale che le è stato assegnato dall'assicurazione invalidità, la mancanza di volontà di reinserirsi deve essere ugualmente presa in considerazione nell'ambito delle prestazioni

complementari, fondandosi in applicazione dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC sul reddito che potrebbe ottenere dopo l'esecuzione del provvedimento di reintegrazione (cfr. consid. 5.2.2). Di conseguenza, non è, di principio, criticabile che, per quanto concerne le PC nell'ambito dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC, ci si basi sul reddito che la persona assicurata avrebbe potuto ottenere se avesse completato la riforma professionale iniziale come massaggiatore medico (Fr. 89'831,05 ridotti del 20% per gravi problemi alla vista, il reddito da invalido era di Fr. 71'864,85) concessagli dall'Ufficio AI (cfr. consid. 5.2.3). L'Alta Corte ha inoltre rilevato che una differenza fra l'assicurazione invalidità e le prestazioni complementari risiede nel fatto che l'assicurazione invalidità, per determinare il grado di invalidità, si riferisce al mercato equilibrato del lavoro, mentre nel campo delle PC si deve fare riferimento alle circostanze effettive non solo dell'assicurato, ma anche del mercato del lavoro. Se è comprovato che, a causa delle condizioni personali e del concreto mercato del lavoro, non è possibile realizzare il reddito ipotetico computato, la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e stralciare questo importo (cfr. consid. 5.3). Il Tribunale federale ha osservato che il ricorrente non ha sostenuto che se si fosse formato come massaggiatore medico a causa della sua situazione personale e del mercato del lavoro non sarebbe stato in grado di realizzare il reddito ipotetico che gli è stato computato. Piuttosto, l'assicurato si è limitato ad affermare che il reddito di un massaggiatore medico non doveva essere computato, poiché egli non aveva terminato tale formazione (cfr. consid. 5.3). La nostra Massima Istanza ha dunque concluso che il computo del reddito ipotetico era corretto (cfr. consid. 5.5). 2.7. Nella DTF 141 V 343 (= SVR 2015 EL Nr. 5) il Tribunale federale ha stabilito che il reddito ipotetico da invalido, posto quale base per il computo del grado d'invalidità, non può essere considerato come reddito a cui si è rinunciato nell'ambito del calcolo delle PC, nel caso in cui la persona parzialmente invalida non valorizzi la sua capacità lavorativa residua. Nulla in tal senso può essere dedotto dalla DTF 140 V 267. L'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI disciplina i casi di mancato o insufficiente utilizzo della capacità lavorativa residua (cfr. consid. 5.4). Dal 2009 un'assicurata, nata nel 1970, beneficiava di una mezza rendita di invalidità con un grado AI complessivo del 50%: grado AI parziale per la parte salariata 46% (80% [tempo di lavoro] x 58% [limitazioni]) e per la parte casalinga 4% (20% [quota parte nelle mansioni consuete] x 19% [impedimenti]). Dal 1° febbraio 2009 al 31 dicembre 2011 la Cassa, computando un reddito ipotetico, le ha concesso le prestazioni complementari. Il Tribunale cantonale ha accolto il ricorso e rinviato gli atti alla Cassa affinché ricalcolasse il diritto alle PC dell'assicurata ai sensi dei considerandi ed emettesse una nuova decisione. La Cassa di compensazione ha impugnato senza successo al Tribunale federale il giudizio cantonale chiedendo la conferma della sua decisione. L'Alta Corte ha ricordato le norme legali applicabili (cfr. consid. 3.2) e che, se il limite di reddito previsto dall'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI non è raggiunto, in particolare quando non viene esercitata un'attività lucrativa, vale la presunzione della rinuncia di reddito giusta l'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. Questa presunzione può essere rovesciata se è comprovato che fattori estranei alla valutazione dell'invalidità hanno ostacolato o reso impossibile conseguire tale reddito. In tal caso, determinante per il calcolo delle prestazioni complementari è il reddito che l'assicurato avrebbe potuto effettivamente conseguire (cfr. consid. 3.3). Litigioso era sapere in che misura doveva essere computato un reddito ipotetico quale rinuncia di reddito (cfr. consid. 4). L'Alta Corte ha evidenziato che nell'ambito delle prestazioni complementari si applica il principio secondo cui il potenziale reddito da attività lucrativa deve essere considerato tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso, come età, stato di salute, competenze linguistiche, formazione, lavoro

precedente e situazione specifica del mercato del lavoro. Già per questo motivo, la questione dell'esistenza di una rinuncia di reddito ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC non fa automaticamente riferimento al ragionevole reddito da invalido secondo l'art. 16 LPGA, che si basa su varie finzioni - in particolare una situazione equilibrata del mercato del lavoro (cfr. consid. 5.2). Il Tribunale federale ha in seguito riassunto i principi posti nella DTF 140 V 267 al considerando 5.2.2, secondo cui nell'ambito dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC ci si poteva fondare sul reddito che l'assicurato avrebbe conseguito dopo l'attuazione della misura provvisoria. In caso contrario, l'assicurato poteva almeno in parte rivalersi per le conseguenze del suo rifiuto dell'assicurazione invalidità con le prestazioni complementari, ciò che è contrario all'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC alla base del principio di responsabilità personale (cfr. consid. 5.3). Il Tribunale federale ha evidenziato che la Cassa cantonale di compensazione ha erroneamente concluso dalla DTF 140 V 267 che il reddito ipotetico da invalido su cui si basa la valutazione dell'invalidità potesse sempre essere utilizzato come rinuncia di reddito nel contesto del calcolo delle prestazioni complementari quando la persona assicurata non esaurisce la capacità di guadagno residua. Infatti, per regolare le fattispecie relative al mancato o insufficiente utilizzo della residua capacità di guadagno è stato introdotto l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Come spiegato dalle note esplicative dell'UFAS alla norma entrata in vigore il 1° gennaio 1988, il suo scopo era di evitare numerosi accertamenti sull'ammontare di reddito ancora ragionevole e difficili problemi d'apprezzamento. È stata così respinta la possibilità di basarsi sul reddito ragionevolmente realizzabile (reddito da invalido) stabilito dall'assicurazione invalidità nonostante il danno alla salute, ciò che la Cassa riteneva giusto, perché essa non andava bene per tutti i casi. Per questo motivo, con l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI è stata creata una disposizione indipendente - il computo di determinati importi minimi forfettari -, che sarebbe superflua se si seguisse il parere della Cassa di compensazione (cfr. consid. 5.4). Per l'Alta Corte il caso esaminato nel 2015 si distingueva dalla fattispecie della DTF 140 V 267, non essendo stati documentati sforzi dell'Ufficio AI per l'integrazione professionale e quindi non v'era anche nessuna contrarietà da parte dell'assicurato sulle misure professionali promesse. Non c'era dunque stata una violazione dell'obbligo di ridurre il danno (cfr. consid. 5.5). Sulla disparità di trattamento fra beneficiari di prestazioni complementari e beneficiari dell'assistenza sociale a cui, secondo la Cassa, porterebbe l'interpretazione data dall'autorità cantonale dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, la Massima Istanza ha rilevato che questa argomentazione ignora il fatto che le prestazioni complementari e l'assistenza sociale differiscono notevolmente per base giuridica, finalità, finanziamenti, condizioni ed entità delle prestazioni e che la disparità di trattamento dei beneficiari di prestazioni è quindi intrinseca al sistema (cfr. consid. 5.6). Il Tribunale federale era quindi concorde con i primi giudici di applicare al caso concreto l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Il grado di invalidità era stato determinato con il metodo misto. A questa valutazione dell'invalidità dell'Ufficio AI si devono di principio attenere le Casse di compensazione e i giudici delle assicurazioni sociali; non c'era qui motivo di scostarsi da tale principio. L'Alta Corte ha ricordato che nel caso di un grado di invalidità stabilito con il metodo misto di calcolo, determinante per sapere quale lettera dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI si debba applicare è l'impedimento fissato per la parte salariata. Poiché nel caso dell'assicurato era del 58%, faceva dunque stato la lettera b, come correttamente stabilito dall'autorità giudiziaria cantonale (cfr. consid. 5.7). Per il Tribunale federale i primi giudici hanno correttamente rinviato la causa alla Cassa di compensazione per considerare nel calcolo delle PC una rinuncia di reddito giusta l'art. 14a cpv. 2 lett. b OPC-AVS/AI e per poi decidere nuovamente sul diritto

dell'assicurata (cfr. consid. 5.8). 2.8. Nel caso deciso dal Tribunale federale nella STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 l'assicurato, beneficiario di un quarto di rendita di invalidità dal 2011, ha chiesto nel 2016 le prestazioni complementari, che gli sono state riconosciute nel 2017 - e confermate dalla decisione su opposizione del 16 ottobre 2017 - retroattivamente alla domanda del 2011. La Cassa cantonale di compensazione ha imputato all'assicurato, per ogni anno, un reddito ipotetico (Fr. 25'400.- nel 2011 e nel 2012 fino ad arrivare a Fr. 25'720.- dal 2015 al 2017). Nel suo ricorso al Tribunale cantonale l'assicurato ha chiesto di beneficiare di una prestazione complementare più elevata calcolandola senza considerare il reddito ipotetico. Il TCA ha sospeso la vertenza nell'attesa dell'esito della domanda di revisione del diritto al quarto di rendita AI, che è stata respinta il 27 febbraio 2018 e che è stata a sua volta impugnata davanti al Tribunale cantonale, il quale il 29 ottobre 2018 ha respinto il ricorso. In pari data, il TCA ha pure respinto il ricorso formulato contro la decisione su opposizione del 16 ottobre 2017. L'assicurato si è rivolto al Tribunale federale chiedendo il riconoscimento di una prestazione complementare annua più elevata rispettivamente di rinviare la causa alla Cassa per un nuovo calcolo del suo diritto dal 2014, senza computare il reddito ipotetico. Egli ha pure chiesto la sospensione della causa fino all'esito del ricorso contro la sentenza cantonale in materia di assicurazione invalidità, che il Tribunale federale ha accolto parzialmente il 20 marzo 2019 rinviando la causa all'Ufficio AI per ulteriori accertamenti medici e nuova decisione. Esposto il tenore dell'art. 14a OPC-AVS/AI, il Tribunale federale ha ricordato il principio secondo cui quando l'importo dell'art. 14a cpv. 2 lett. a-c OPC-AVS/AI non è raggiunto, così pure quando nessuna attività lucrativa è esercitata, si presume che l'assicurato ha rinunciato a delle entrate ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g LPC. L'assicurato può rovesciare questa presunzione portando la prova che delle circostanze oggettive e soggettive estranee all'invalidità, quali l'età, l'assenza di formazione o di conoscenze linguistiche, delle circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro, ostacolano e complicano la realizzazione di tale reddito. Il reddito determinante per il calcolo della prestazione complementare è il reddito ipotetico che l'assicurato potrebbe effettivamente realizzare (cfr. consid. 4.3). Rifacendosi alle considerazioni rese in ambito di assicurazione invalidità, la Corte cantonale ha in un primo tempo negato che il ricorrente avesse reso verosimile un peggioramento determinante del suo stato di salute. Pertanto, il TCA ha considerato che, dal profilo medico, l'assicurato rimaneva sempre in grado di esercitare, a tempo pieno ma con una riduzione del rendimento del 40%, un'attività che evitasse pesi superiori a 5kg in modo ripetitivo e occasionalmente 10kg, così come le attività aeree e in posizione statica prolungata e che favorissero un'attività semi-sedentaria con alternanza della posizione. L'autorità cantonale ha poi esaminato se esistevano altre circostanze oggettive e soggettive che rendevano difficile la realizzazione di un reddito che avrebbero permesso al ricorrente di ribaltare la presunzione legale, ciò che è stato negato (cfr. consid. 5.1). Per il ricorrente, i fatti erano stati accertati in modo inesatto e incompleto e avevano portato i primi giudici a computargli, a torto, un reddito ipotetico. A suo dire, essi hanno arbitrariamente negato che il suo stato di salute si era nettamente aggravato dopo il gennaio 2014 e che da allora era totalmente inabile (cfr. consid. 5.2). L'Alta Corte ha parzialmente accolto la censura dell'insorgente: " 6.1. Pour fixer le revenu déterminant d'assurés partiellement invalides, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité; leurs propres mesures d'instruction ne porteront que sur les causes de l'incapacité de gain qui sont étrangères à l'invalidité ( ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205; arrêt 8C\_140/2008 du 25 février 2009, c. 8.2.2). Cependant,

lorsqu'une modification de l'état de santé est alléguée après l'entrée en force de la décision de l'assurance-invalidité, mais avant la décision portant sur le droit aux prestations complémentaires, les organes compétents en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'assuré, en se fondant sur le degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt 8C\_172/2007 du 6 février 2008 consid. 7.2). 6.2. En l'espèce, une modification des circonstances est intervenue depuis le moment où les organes de l'assurance-invalidité se sont prononcés pour la dernière fois. Dans l'arrêt qu'elle a rendu ce jour et aux considérants duquel il peut être renvoyé (9C\_825/2018), la Cour de céans a en effet partiellement admis le recours formé par l'assuré contre le jugement cantonal rendu le 29 octobre 2018 dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité. Elle a jugé qu'en niant que le recourant eût rendu vraisemblable une aggravation déterminante de son état de santé somatique depuis la décision de l'office AI du 26 août 2013, la juridiction cantonale avait établi les faits de manière manifestement inexacte. Elle a cependant retenu qu'il n'était pas possible en l'état du dossier de déterminer l'incidence de l'aggravation de l'état de santé somatique de l'assuré sur sa capacité de travail. Partant, le Tribunal fédéral a annulé le jugement cantonal du 29 octobre 2018, ainsi que la décision de l'office AI du 27 février 2018 et renvoyé la cause à ce dernier pour la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire quant aux effets de l'aggravation de l'état de santé. Cela signifie, pour la présente procédure, qu'une aggravation de l'état de santé du recourant ne pouvait pas d'emblée être niée par la juridiction cantonale sans faire preuve d'arbitraire. Un revenu hypothétique ne pouvait donc pas être pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires, à titre de revenu déterminant de l'activité lucrative, sans que soit au préalable clarifiée la situation du recourant sur le plan médical." Il Tribunale federale ha quindi rinviato la causa alla Cassa affinché esaminasse il peggioramento dello stato di salute somatico dell'assicurato sulla sua capacità di lavoro, se del caso rifacendosi agli accertamenti che l'Ufficio AI doveva attuare e poi stabilisse se un reddito ipotetico potesse essere computato nel calcolo delle prestazioni complementari, o meno (cfr. consid. 7). 2.9. Il 18 aprile 2019 (STF 9C\_515/2018) il Tribunale federale si è espresso sul caso di un'assicurata, nata nel 1960, che dal 2011 beneficiava di una prestazione complementare. Nell'ambito di una revisione periodica a fine 2015 la Cassa di compensazione ha chiesto all'assicurata una conferma per iscritto riguardante l'attività lucrativa o le ricerche di lavoro sue e del marito dal 2012. L'assicurata ha risposto che le condizioni di salute erano peggiorate e che entrambi erano incapaci al lavoro. Con decisione del febbraio 2016 la Cassa di compensazione ha rivisto il diritto dell'assicurata dal marzo 2014, poiché da quella data al marito era stata attribuita una rendita di invalidità di tre quarti. Allo stesso tempo la Cassa l'ha avvisata che per le persone parzialmente invalide di età inferiore a 60 anni sarebbe stato computato un reddito ipotetico netto. Per evitare ciò, doveva esserci un annuncio all'Ufficio regionale di collocamento dell'assicurazione contro la disoccupazione. Nell'aprile 2016 l'amministrazione ha ricalcolato nuovamente le prestazioni complementari tenendo conto di un reddito ipotetico del marito dal 1° maggio 2016. La Cassa ha di nuovo fissato le PC dal 1° agosto 2016 con decisione dell'11 agosto 2016, contro cui l'assicurata ha interposto un'opposizione che è stata accolta parzialmente. La Cassa ha computato pure un reddito ipotetico da lavoro dell'assicurata dal 1° agosto 2016, mentre ha tenuto conto dei guadagni ipotetici del marito dal 1° gennaio 2017. Il ricorso dell'assicurata è stato respinto dal Tribunale cantonale delle assicurazioni di Soletta e davanti al Tribunale federale ha chiesto una PC mensile di almeno Fr. 1'065.- dal luglio 2016, oltre al pagamento del premio di Cassa malati. Oggetto del contendere era sapere se, correttamente, il TCA avesse

computato, nel calcolo delle prestazioni complementari della ricorrente, un reddito ipotetico per lei e per suo marito (cfr. consid. 3). Il Tribunale cantonale ha dichiarato all'inizio che, contrariamente a quanto asserito dalla ricorrente, la perizia del 16 novembre 2017 resa nella procedura AI non aveva confermato un aumento dei danni alla salute e dell'incapacità al lavoro. Non sussistevano motivi estranei all'invalidità che impedivano alla ricorrente di utilizzare la capacità di guadagno residua determinata dall'assicurazione invalidità. Né la mancanza di formazione professionale e le scarse competenze linguistiche, né l'età di 56 o 57 anni erano di impedimento a trovare un lavoro. La ricorrente non aveva dimostrato di avere effettuato delle ricerche di lavoro. Con una capacità lavorativa del 60% sembrava ragionevole raggiungere un reddito di Fr. 25'720.- (Fr. 19'290.- più un terzo) (cfr. consid. 3.1). La ricorrente ha contestato che, dalla decisione dell'Ufficio AI del 2003, le sue condizioni di salute non fossero peggiorate. I primi giudici avrebbero dovuto decidere sulla base dei documenti di allora, visto che, al momento dell'emanazione della decisione su opposizione, l'istanza di revisione in ambito AI era agli inizi. Sulla scorta del principio inquisitorio sarebbe stato necessario chiarire se gli argomenti citati avrebbero potuto ribaltare le conseguenze della presunzione dell'art. 14a OPC-AVS/AI. I certificati medici emessi al momento della decisione su opposizione avrebbero attestato una totale incapacità lavorativa. L'assicurata ha inoltre menzionato i fattori estranei all'invalidità che avrebbero impedito di sfruttare la restante capacità di guadagno. Una valutazione complessiva dei fattori - assenza dal mercato del lavoro per 19 anni, conoscenza insufficiente del tedesco ed età di 57 anni - avrebbe portato alla conclusione che l'assicurata non avrebbe più trovato un posto di lavoro. Con ciò si impediva anche il computo di un reddito ipotetico (cfr. consid. 3.2). Nel suo giudizio il Tribunale federale ha rilevato come l'insorgente abbia correttamente segnalato che, diversamente dall'assicurazione invalidità, nel campo delle prestazioni complementari le limitazioni estranee all'invalidità sono importanti per valutare se sia ragionevole prendere in considerazione un'attività lucrativa. Se - in particolare con attestazioni di ricerche di lavoro (qualitativamente e quantitativamente sufficienti) non andate a buon fine - viene fornita la prova che il reddito ipotetico computato non può essere realizzato a causa della situazione personale e del mercato del lavoro, la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e rinunciare a conteggiarlo. Secondo gli accertamenti vincolanti della prima istanza, per l'Alta Corte la ricorrente non ha presentato delle prove di ricerche di lavoro non andate a buon fine. Allo stesso modo, mancavano altri documenti, come una domanda all'Ufficio regionale di collocamento o un'agenzia temporanea di collocamento, dai quali si dovevano dedurre ricerche di lavoro serie e mirate. L'asserita non utilizzabilità della capacità lavorativa era rimasta non dimostrata. Per il Tribunale federale non era criticabile il fatto che l'autorità di prima istanza si fosse fondata sulla perizia medica del 16 novembre 2017 per stabilire lo stato di salute e l'incapacità lavorativa, benché la decisione su opposizione della Cassa fosse stata emessa già il 13 dicembre 2016. La situazione medica non era stata sufficientemente chiarita prima della perizia e questa valutazione si riferiva, sia dal profilo temporale che materiale, alla medesima fattispecie che esisteva già a fine 2016. Per quale motivo nella procedura riguardante le PC alla ricorrente si sarebbe dovuto concedere la possibilità di prendere nuovamente posizione sulla perizia medica essa non ha saputo spiegarlo. Ma se non riusciva a rovesciare la presunzione secondo cui con una capacità di guadagno residua del 60% stabilita dall'assicurazione invalidità avrebbe potuto conseguire dei redditi nella misura computata dal TCA giusta l'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI, l'importo apparentemente realistico di Fr. 19'290.- doveva essere preso in considerazione come rinuncia di reddito (cfr. consid. 3.3). 2.10. Il 9 gennaio

2020 (STF 9C\_251/2019 = SVR 2020 EL Nr. 6) la nostra Massima Istanza ha giudicato il caso di un assicurato nato nel 1966 che dal 2010 beneficiava di una mezza rendita di invalidità e il 3 febbraio 2011 gli sono state concesse le prestazioni complementari retroattivamente al 1° gennaio 2010. Nell'ambito di una revisione del diritto alla rendita AI l'assicurato ha fatto valere nel dicembre 2011 un peggioramento delle sue condizioni di salute da inizio 2011. Nel 2015 l'Ufficio AI ha negato un aumento del grado di invalidità, mentre nel 2017 il Tribunale delle assicurazioni sociali del Canton San Gallo ha parzialmente accolto il ricorso attribuendogli tre quarti di rendita di invalidità dal 2011. Successivamente, sulla base della decisione di calcolo dell'Ufficio AI del 24 novembre 2017, tre giorni dopo la Cassa di compensazione ha ricalcolato il diritto alle PC dell'assicurato retroattivamente dal 2011 e dal 2015 gli ha computato un reddito ipotetico da attività lucrativa di Fr. 12'860.-, così pure nel dicembre 2017 per il 1° gennaio 2018. Il TCA ha accolto il ricorso nel marzo 2019 e ha rinviato gli atti alla Cassa di compensazione per una nuova decisione, la quale si è aggravata all'Alta Corte chiedendo che si considerasse un ipotetico reddito da lavoro ai sensi dell'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI. Il Tribunale federale ha ribadito che la presunzione della rinuncia volontaria a un reddito può essere rovesciata fornendo la prova che motivi estranei all'invalidità quali l'età, la carenza di formazione o di conoscenze linguistiche, le circostanze personali o la situazione del mercato del lavoro, rendono troppo difficile o impediscono lo sfruttamento della capacità lavorativa residua (cfr. consid. 5.2). Inoltre, come già statuito nella DTF 141 V 343 consid. 5.7, per quanto riguarda l'incapacità di guadagno causata dall'invalidità, gli organi di esecuzione delle PC e i Tribunali delle assicurazioni sociali devono di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione invalidità. Come giudicato nella DTF 140 V 267 consid. 5.1, questo obbligo è indicato perché gli organi esecutivi delle PC non hanno i requisiti professionali specifici per una valutazione indipendente dell'invalidità e, d'altra parte, è importante evitare che la medesima fattispecie sia valutata in modo diverso dallo stesso punto di vista da istanze diverse. Questo vincolo con la decisione AI è giustificato anche dal fatto che esiste una stretta connessione tra il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità e il diritto alle prestazioni complementari (art. 4 cpv. 1 lett. c LPC; DTF 140 V 267 consid. 5.2.2) (cfr. consid. 5.3). Il Tribunale cantonale ha ritenuto che prima dell'emanazione della sua sentenza, l'assicurato si era basato sulle dichiarazioni dello psichiatra curante e poteva quindi presumere di essere al 100% inabile al lavoro. Il TCA ha perciò considerato in queste circostanze, durante la procedura in ambito di assicurazione invalidità, che l'assicurato non poteva essere obbligato a cercare lavoro e quindi è giunto alla conclusione che la Cassa di compensazione aveva erroneamente computato all'assicurato un ipotetico reddito da lavoro a partire dal 1° settembre 2015 (cfr. consid. 6.1). I primi giudici hanno stabilito che dal 2011 l'assicurato era abile al 40% in attività adeguate (cfr. consid. 7.1). Il TF ha ritenuto corretto quanto affermato dalla Cassa di compensazione, ovvero che il certificato di incapacità lavorativa del medico curante prodotto nella procedura AI non costituisse un motivo estraneo all'invalidità che poteva rovesciare la presunzione legale. La valutazione medica del medico curante si era inserita nella valutazione delle prove da parte dell'autorità giudiziaria in ambito AI ed era quindi parte della procedura di assicurazione invalidità (cfr. consid. 7.2). Per l'Alta Corte è incompatibile con l'obbligo di ridurre il danno valido nel diritto delle assicurazioni sociali non sfruttare, durante la procedura di revisione della rendita AI in corso, la capacità lavorativa residua esistente stabilita dagli organi dell'assicurazione invalidità. Nonostante la pendente procedura di ricorso, l'assicurato deve cercare un posto di lavoro (cfr. consid.

7.3.2). Considerato che non era chiaro se l'assicurato avesse effettuato degli sforzi per cercare lavoro e che ciò non era nemmeno stato da lui fatto valere, la presunzione della rinuncia volontaria non è stata confutata dalle considerazioni dei primi giudici, perciò essi hanno violato il diritto federale non computando un reddito ipotetico dal 1° settembre 2015 (cfr. consid. 7.4). 2.11. Nella STF 9C\_179/2021 dell'8 luglio 2021, l'Alta Corte si è pronunciata sul caso di un assicurato, nato nel 1962, che ha percepito dal 1° novembre 2013 prestazioni complementari in aggiunta al quarto di rendita dell'assicurazione invalidità (grado AI del 47%). Il 2 giugno 2015 la Cassa di compensazione del Canton San Gallo gli ha chiesto di comprovare gli sforzi intrapresi dai coniugi dal 1° febbraio 2015 per trovare lavoro e ha accettato le spiegazioni per gli sforzi di lavoro insufficienti o inadeguati per il passato e ha rinunciato temporaneamente al computo di un ipotetico reddito da lavoro. Allo stesso tempo, ha informato l'assicurato che la coppia avrebbe dovuto continuare a cercare attivamente e intenzionalmente un lavoro. La Cassa di compensazione ha però ritenuto inadeguati gli sforzi compiuti dall'assicurato e da sua moglie e il 6 febbraio 2016, considerato un ipotetico reddito da lavoro, ha deciso che essi non avevano diritto alle prestazioni complementari dal 1° marzo 2016. La Cassa cantonale di compensazione ha sospeso la procedura di opposizione fino alla conclusione dell'istanza dell'aprile 2016 dell'assicurato di revisione della rendita da parte dell'Ufficio AI, che ha svolto accertamenti economici e medici e in data 9 marzo 2018 ha respinto la domanda di aumento della rendita (con grado di invalidità invariato del 47% e una capacità del 65% in un'attività adeguata), decisione che è cresciuta incontestata in giudicato. Il 19 marzo 2019 la Cassa di compensazione ha confermato la decisione del 6 febbraio 2016. Il 16 febbraio 2021 il Tribunale delle assicurazioni del Canton San Gallo ha accolto il ricorso, ha annullato la decisione su opposizione e, dal 1° marzo 2016, ha continuato a concedere all'assicurato una PC mensile di Fr. 2976.-. L'esame del ricorso inoltrato al Tribunale federale dalla Cassa cantonale di compensazione verteva a sapere se il Tribunale delle assicurazioni avesse violato la legge riconoscendo che nessun reddito ipotetico da lavoro doveva essere computato né all'assicurato né a sua moglie dal 1° marzo 2016. Il giudice di primo grado ha sostanzialmente ritenuto che fosse oggettivamente possibile, ma irragionevole, esercitare un'attività lucrativa dal settembre 2015 fino almeno al momento della decisione del 6 febbraio 2016, visto che, stante il sospetto di spondiloartrite assiale, l'assicurato aveva chiesto un aumento della rendita all'Ufficio AI ed era stato ritenuto completamente inabile al lavoro dal suo medico di famiglia. Secondo il Tribunale cantonale, richiedere di sforzarsi di lavorare in questa situazione significherebbe negare l'obbligo di ridurre il danno specifico per le prestazioni complementari nella misura in cui la componente soggettiva sarebbe fondata solo sulla possibilità che un beneficiario PC sia in grado di diminuire il danno specifico per le prestazioni complementari da un punto di vista puramente oggettivo con l'ottenimento di un reddito da lavoro. Al considerando 3.1 il Tribunale federale ha rilevato che, come affermato correttamente dalla Cassa di compensazione, l'istanza inferiore ha violato la legge federale. Per quanto riguarda l'incapacità di guadagno causata dall'invalidità, gli organi di esecuzione delle PC e i Tribunali delle assicurazioni sociali devono di principio attenersi alla valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione invalidità. Ciò ha determinato un grado di invalidità invariato del 47% con una capacità lavorativa del 65% in un'attività adeguata. La Cassa di compensazione a ragione ha affermato che il divergente certificato di inabilità lavorativa del medico curante non costituisce un motivo estraneo all'invalidità atto a rovesciare la presunzione legale dell'utilizzo della capacità lavorativa residua ed era incompatibile, con l'obbligo di ridurre il

danno valido nel diritto delle assicurazioni sociali, non sfruttare la capacità lavorativa residua esistente stabilita dagli organi dell'AI durante la procedura di revisione della rendita AI in corso. Inoltre, il TF ha osservato che il certificato medico menzionava solo una nuova diagnosi sospetta e quindi l'assicurato doveva essere consapevole che la situazione non era (ancora) chiara e che non era opportuno affidarsi al certificato d'inidoneità al lavoro del medico di famiglia. Infine, la Cassa di compensazione ha negato che l'assicurato e sua moglie abbiano dimostrato di non riuscire a trovare un lavoro nonostante gli sforzi sufficienti. Il Tribunale federale ha quindi accolto parzialmente il ricorso e rinviato gli atti al Tribunale cantonale per una nuova decisione, poiché nella sentenza cantonale mancava una concreta valutazione degli sforzi compiuti, tanto che il giudice di primo grado ha sollevato solo marginalmente la questione se il lavoro della moglie dell'assicurato fosse sufficiente (cfr. consid. 3.3). Tutti i principi giurisprudenziali esposti sono stati ribaditi nella recente STF 9C\_376/2021 del 19 gennaio 2022. 2.12. Sul tema del reddito conseguito dalle persone invalide si è pronunciato anche l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali con le Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI (DPC), valide dal 1° aprile 2011, stato al 1° gennaio 2022, che concretizzano le norme e la giurisprudenza esposte. Giusta il N. 3424.01 DPC, per principio, alle persone parzialmente invalide è computato come reddito da attività lucrativa l'importo effettivamente guadagnato nel periodo determinante. I N. 3421.05 segg. sono applicabili per analogia. Per il N. 3424.02 DPC, alle persone parzialmente invalide di età inferiore ai 60 anni va tuttavia computato un reddito da attività lucrativa netto minimo, graduato secondo il grado d'invalidità, come dalla tabella prevista all'art. 14a OPC-AVS/AI. Da questo reddito da attività lucrativa netto vanno dedotte la franchigia di cui al N. 3421.09 e, se del caso, le spese per la custodia dei figli che hanno compiuto gli 11 anni di età, conformemente al secondo periodo del N. 3421.05; l'importo rimanente è computato per due terzi. Il N. 3424.03 DPC dispone che, di regola, gli importi indicati al N. 3424.02 non possono essere superati. In particolare, la procedura di fissazione del reddito ipotetico prevista dal N. 3521.04 non è loro applicabile (DTF 141 V 343). Un reddito ipotetico superiore a quello indicato dal N. 3424.02 può essere computato nei seguenti casi (N. 3424.04 DPC): – se il beneficiario PC rinuncia volontariamente a un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile; – se il beneficiario PC rinuncia a un impiego che gli era stato destinato (STF 8C\_655/2007 del 26 giugno 2008, consid. 6); – se il beneficiario PC rifiuta di partecipare a dei provvedimenti d'integrazione (DTF 140 V 267). Il reddito minimo di cui al N. 3424.02 non va computato in due casi (N. 3424.05 DPC): – se l'invalidità di una persona senza attività lucrativa è stata determinata secondo l'articolo 27 OAI; – se la persona invalida lavora in un laboratorio protetto ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 lettera a LIPIn. Giusta il N. 3424.06 DPC, l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI si fonda sulla presunzione legale secondo cui una persona parzialmente invalida è in grado di conseguire il reddito minimo stabilito. L'assicurato può sottrarsi a tale presunzione legale dimostrando che motivi oggettivi e soggettivi estranei all'invalidità gli impediscono o gli rendono difficile il conseguimento di un reddito (DTF 115 V 88 = RCC 1990 pag. 157; RCC 1989 pag. 604). Per il N. 3424.07 DPC, non è computato alcun reddito ipotetico, in particolare, se è adempiuta una delle condizioni seguenti: – l'assicurato non trova lavoro nonostante sforzi sufficienti (questa condizione è considerata adempiuta, se egli si è iscritto presso l'URC per essere collocato e dimostra di aver compiuto sforzi sufficienti, sia a livello qualitativo che quantitativo, per trovare un posto di lavoro); – l'assicurato percepisce indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione (STFA P 54/91 del 6 agosto 1992); – il coniuge dell'assicurato dovrebbe essere collocato in un istituto se

questi non gli prodigasse assistenza e cure (STFA P 49/98 del 13 settembre 1999); – l'assicurato ha compiuto il 60° anno d'età. Quando un assicurato cui è stato computato un reddito da attività lucrativa ipotetico conformemente all'articolo 14a OPC-AVS/AI compie il 60° anno d'età, il servizio PC deve procedere d'ufficio a una revisione giusta l'art. 17 cpv. 2 LPGA. Le PC sono adeguate a partire dal mese successivo al compimento del 60° anno d'età (N. 3424.08 DPC). Giusta il N. 3424.09 DPC, se al momento della presentazione della richiesta di PC l'assicurato sostiene di non poter esercitare un'attività lucrativa o di non essere in grado di raggiungere l'importo limite, prima di emanare la decisione occorre verificare la correttezza di questa affermazione. All'assicurato può essere chiesto di dettagliarla e dimostrarla. Se l'assicurato non si esprime in tal senso, la decisione può essere presa senza ulteriori formalità (art. 42 LPGA). A norma del N. 3424.10 DPC, se la rendita è sottoposta a revisione in seguito a una modificazione notevole del grado d'invalidità (art. 17 cpv. 1 LPGA), le PC vanno adeguate (retroattivamente) a decorrere dal momento della modificazione (STF 8C\_574/2009 dell'8 giugno 2009; STFA P 43/05 del 25 ottobre 2006). Infine, se le PC versate a un assicurato sono ridotte in seguito al computo di un reddito minimo ai sensi del N. 3424.02, giusta l'art. 25 cpv.

#### **E. 4**

OPC-AVS/AI la riduzione prende effetto sei mesi dopo la notifica della decisione (v. N. 4130.05). La data determinante non è pertanto quella della decisione, ma quella della notifica. Il termine di sei mesi non si applica nei casi in cui le PC sono accordate retroattivamente (N. 3424.11 DPC). 2.13. Nell'evenienza concreta, è pacifico che quando la Cassa di compensazione ha informato l'assicurata, il 19 ottobre 2020, che le avrebbe computato un reddito ipotetico ai sensi dell'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI se non si fosse annunciata al competente Ufficio regionale di collocamento o se non fossero state date le due possibilità indicate per evitare ciò, l'assicurata non lavorava, benché fosse soltanto parzialmente invalida. Difatti, dal maggio 2017 la ricorrente è inabile al lavoro al 100% e ciò ha portato l'Ufficio assicurazione invalidità a riconoscerle il diritto a un quarto di rendita di invalidità con grado AI del 49% e a confermare questa prestazione con comunicazione del 13 ottobre 2020 (doc. D). In tali circostanze, vi è dunque la presunzione che, non esercitando un'attività lucrativa malgrado disponesse di una capacità di guadagno residua del 51%, l'assicurata abbia rinunciato a dei redditi ai sensi dell'art. 11a cpv. 1 LPC, come illustrato nelle considerazioni che precedono. 2.14. Come indicato nelle considerazioni precedenti, l'insorgente può rovesciare questa presunzione, prevista dall'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, portando la prova che delle circostanze oggettive e soggettive estranee all'invalidità ostacolavano o complicavano la realizzazione di questo reddito (SVR 2022 EL Nr. 4; STF 9C\_251/2019 consid. 5.2 = SVR 2020 EL Nr. 6; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 4.3; DTF 141 V 343 consid. 3.3; DTF 140 V 267 consid. 2.2). Quali fattori a cui l'assicurazione invalidità non fa capo per stabilire la capacità di guadagno di un assicurato, che sono per contro determinanti in ambito di prestazioni complementari per ribaltare la presunzione della rinuncia di reddito giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, la giurisprudenza, come evidenziato, elenca l'età, l'assenza di formazione o le scarse conoscenze linguistiche, le circostanze personali e la situazione del mercato del lavoro. L'assicurato deve apportare la prova che questi fattori impediscono od ostacolano l'utilizzo della restante capacità di guadagno. 2.15. Con decisione del 28 gennaio 2021 (doc. B) di attribuzione delle prestazioni complementari, la Cassa ha ritenuto che queste circostanze oggettive e soggettive non fossero date, perciò ha computato all'assicurata un reddito ipotetico minimo secondo l'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI. La conferma del 5 febbraio

2021 (doc. H) di registrazione nel sistema COLSTA comprova che la ricorrente si è annunciata il 3 febbraio 2021 all'Ufficio regionale di collocamento come richiestole dalla Cassa di compensazione il 19 ottobre 2020, dando una disponibilità lavorativa del 51% in qualità di segretaria di studio medico, impiegata d'ufficio, cassiera, ausiliaria di pulizia e ogni altra occupazione adeguata, come risulta dalla decisione del 2 marzo 2021 (doc. D) della Sezione del lavoro - Ufficio giuridico. L'assicurata ha però prodotto il certificato medico del 22 gennaio 2021 (doc. F) della dr.ssa med. \_\_\_\_\_ attestante un'inabilità lavorativa del 100% e il 15 febbraio 2021 (doc. I) la Cassa disoccupazione \_\_\_\_\_ ha, di riflesso, sollevato dei dubbi sull'idoneità al collocamento e ha perciò sottoposto il caso alla Sezione del lavoro - Ufficio giuridico. Il 2 marzo 2021 questo Ufficio ha accertato una non idoneità soggettiva dell'assicurata di cercare un'occupazione adeguata a causa della grave malattia di cui soffriva così come un'inidoneità oggettiva considerata l'attestata inabilità lavorativa al 100%. Non risultando adempite la capacità lavorativa e la disponibilità sul mercato del lavoro dal profilo oggettivo e soggettivo, l'assicurata non è stata ritenuta idonea al collocamento a partire dalla sua iscrizione. Per l'insorgente, il referto medico e la non idoneità al collocamento decisa dalla Sezione del lavoro nel 2021 - che già era giunta a questo risultato nel 2019 in occasione di un altro tentativo di iscrizione dell'assicurata all'URC su invito della Cassa (doc. E) - costituiscono dei validi motivi che le impediscono di svolgere un'attività lucrativa e il conseguimento di un reddito. Non le si deve pertanto imputare alcun reddito ipotetico dal 1° agosto 2021. 2.16. Nel predetto certificato medico del 2021 la dr.ssa med. \_\_\_\_\_, FMH in medicina interna generale, ha indicato le patologie che impedivano all'assicurata di lavorare: poliartrosi diffusa con dolori cronici, in particolare a carico della colonna vertebrale con sindrome cervico-spondilogeno e lombo-spondilogeno, oltre che gonartrosi e coxartrosi; emicrania grave, in peggioramento, in polifarmaco-terapia profilattica, a quel momento anche con Aimovig, per cui si era reso necessario un ricovero presso il Neurocentro; ipertensione arteriosa, dislipidemia; calcolosi renale con stato da plurimi episodi di coliche renali; sindrome ansioso-depressiva; fibromialgia; BPCO con infezioni polmonari recidivanti; idrope endolinfatica con sindrome vertiginosa recidivante. La curante non ha segnalato un peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurata intervenuto dopo la conferma del grado AI del 13 ottobre 2020, ma ha ribadito che l'inabilità lavorativa era nulla. Questa valutazione rispecchia quella già resa nel 2019 quando, nell'ambito della richiesta della Cassa di annunciarsi alla disoccupazione, dalla decisione del 25 aprile 2019 (doc. C) della Sezione del lavoro risulta che la dr.ssa \_\_\_\_\_ aveva certificato che dal 1° settembre 2019 essa era inabile al lavoro al 100%. Considerato, in concreto, che poco prima dell'emanazione della decisione del 28 gennaio 2021 con cui la Cassa ha computato un reddito ipotetico, la situazione valetudinaria dell'assicurata è stata valutata dall'Ufficio assicurazione invalidità, che ha confermato il grado di invalidità del 49% e la continuazione del riconoscimento del quarto di rendita di invalidità, la scrivente Corte è vincolata, per le condizioni di salute e l'incapacità di guadagno causata dall'invalidità, alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'Ufficio AI il 13 ottobre 2020 (DTF 141 V 343 consid. 5.7). Non va infatti dimenticato che è unicamente se l'assicurato parzialmente invalido invoca una modifica del suo stato di salute intervenuta dopo la crescita in giudicato della decisione AI, ma prima della decisione sul diritto alle prestazioni complementari, che le Casse cantonali di compensazione, fondandosi sul grado della verosimiglianza preponderante, devono valutare autonomamente lo stato di salute dell'assicurato (STF 9C\_827/ 2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1), circostanza che, in specie, non si è realizzata. Non risultando dal

certificato del 22 gennaio 2021 che vi sia stato un peggioramento, dal profilo fisico e/o psichico, delle condizioni di salute dell'insorgente che avrebbe compromesso la sua capacità lavorativa e di guadagno, non v'è motivo di rinviare gli atti alla Cassa di compensazione affinché, in virtù dell'art. 43 cpv. 1 LPGa, indaghi autonomamente questo elemento (STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008, consid. 8). Per lo stesso motivo, nemmeno si fa luogo ad ordinare l'erezione di una perizia medica, come richiesto dall'insorgente, che accerti la sua inabilità lavorativa. D'altronde, come rilevato, solo pochi mesi prima dell'emanazione della decisione formale della Cassa di compensazione, l'Ufficio AI era giunto alla conclusione che la revisione della rendita di invalidità dell'assicurata era sfociata nella conferma del diritto a un quarto di rendita di invalidità. Ciò significa che i precedenti pareri dei medici curanti sono stati valutati e non sono stati ritenuti essere sufficienti per modificare il suo grado AI del 49%. Anche questa conclusione non è stata impugnata dall'interessata e in questa sede essa neppure ha fatto valere che, rispetto alle conclusioni tratte il 13 ottobre 2020 dall'Ufficio assicurazione invalidità, vi sia stato un notevole peggioramento delle sue condizioni di salute tanto da avere chiesto la revisione del suo diritto alla rendita AI. Ne discende che il certificato medico agli atti non stabilisce quindi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6), l'esistenza di una incapacità di lavoro totale della ricorrente, anche in attività adeguate, che giustifica di fare astrazione dal computo di un reddito ipotetico nel calcolo delle prestazioni complementari (STF 8C\_722/2007 del 17 luglio 2008, consid. 3.3; STF 8C\_68/2007 del 14 marzo 2008, consid. 5.3). Sebbene sia stato prodotto al di fuori della procedura AI, il referto medico del 22 gennaio 2021 non comprova comunque il sussistere di un motivo estraneo all'invalidità (un peggioramento) che è in grado di rovesciare la presunzione legale del computo di un reddito ipotetico data dalla parziale incapacità di guadagno dell'assicurata (citate STF 9C\_179/2021 dell'8 luglio 2021 e STF 9C\_251/2019 del 9 gennaio 2020). 2.17. Lo stato di salute non è il solo criterio decisivo per esaminare se si può esigere dall'assicurato che eserciti un'attività lucrativa e, in tal caso, per fissare il salario che potrebbe conseguire facendo prova di buona volontà. Occorre verificare gli altri criteri posti dalla giurisprudenza (citata STF 8C\_68/2007, consid. 5.4). Le Casse di compensazione devono infatti analizzare gli aspetti estranei all'invalidità, come l'età, la scarsa formazione, le conoscenze linguistiche insufficienti e il mercato del lavoro concreto, che impediscono di mettere a frutto la capacità lavorativa residua. Nel caso in esame, la ricorrente non ha sollevato alcuno di questi elementi per giustificare la sua impossibilità ad esercitare un'attività lavorativa, limitandosi ad affermare, e comprovare, che la Sezione del lavoro l'ha correttamente definita non collocabile nel mercato del lavoro. Secondo costante giurisprudenza, in materia di computo di reddito ipotetico per le prestazioni complementari occorre disporre della prova che, a causa di circostanze personali e della situazione concreta del mercato del lavoro, per l'interessata era difficoltoso o impossibile realizzare un reddito da lavoro. L'assicurata si è annunciata il 3 febbraio 2021 all'Ufficio regionale di collocamento dando la propria disponibilità a lavorare al 51%, ma ha anche prodotto il certificato medico del 22 gennaio 2021 della dr.ssa \_\_\_\_\_ attestante che non era abile al lavoro. La Sezione del lavoro - Ufficio giuridico ha quindi interpellato l'assicurata, la quale il 1° marzo 2021 ha dichiarato " che a causa della sua malattia degenerativa, sia dal profilo oggettivo che soggettivo non si ritiene abile o idonea al collocamento. Inoltre, sempre a causa della sua malattia ha dichiarato di non essere alla ricerca di un posto di lavoro e di non essere disponibile a frequentare dei " Provvedimenti del Mercato del lavoro ". Ha riferito di essersi iscritta nuovamente all'URC solo in quanto espressamente richiesta

dall'IAS per le prestazioni complementari. ". Ciò stante, con decisione del 2 marzo 2021 l'Ufficio giuridico della Sezione del lavoro, riscontrando che l'assicurata era in malattia dal maggio 2017, che la dr.ssa \_\_\_\_\_ l'ha ritenuta inabile al lavoro al 100% e che il 1° marzo 2021 l'interessata ha scritto di non avere alcuna intenzione di cercare un'occupazione adeguata, ha concluso che non erano adempiuti gli elementi necessari per l'idoneità al collocamento (la capacità lavorativa e la disponibilità sul mercato del lavoro sia dal profilo oggettivo che soggettivo). Pertanto, non ha potuto far altro che decidere che l'assicurata non era idonea al collocamento a partire dalla sua iscrizione all'URC (3 febbraio 2021). 2.18. Dopo quasi un anno dall'apertura/chiusura della pratica in ambito di disoccupazione rispettivamente dalla decisione con cui la Cassa di compensazione l'ha informata che dal 1° agosto 2021 le avrebbe computato un reddito ipotetico, il 23 dicembre 2021 (doc. V dell'inc. n. 33.2021.19) l'insorgente ha trasmesso al TCA 12 lettere attestanti le ricerche di lavoro effettuate nel corso del mese di febbraio 2021 (docc. F2-F13) e la predetta decisione di non idoneità al collocamento. Nel suo scritto accompagnatorio ha precisato che " A seguito di tale decisione l'interessata, in perfetta buona fede, ha interrotto le ricerche di lavoro, che comunque riprenderà nei prossimi giorni. ". In effetti, il 25 gennaio 2022 (doc. X dell'inc. n. 33.2021.19) la ricorrente ha prodotto 10 ricerche di lavoro effettuate tra il 3 e il 24 gennaio 2022 (docc. X/1-10), ribadendo che aveva interrotto le ricerche dopo avere ricevuto la decisione dell'Ufficio giuridico della Sezione del lavoro e che, perciò, era " in perfetta buona fede dopo una decisione di un pubblico ufficio. Ad ogni buon conto la signora ha ripreso le ricerche di lavoro, all'inizio di quest'anno, come l'attesta il plico di 10 lettere che si allegano alla presente. ". Riguardo alla prima serie di documenti, il 19 gennaio 2022 (doc. VII dell'inc. n. 33.2021.19) la Cassa cantonale di compensazione ha anzitutto rilevato che con la sua decisione del 28 gennaio 2021 ha computato alla ricorrente il reddito ipotetico soltanto con effetto dal 1° agosto 2021, ma che è diventato effettivo dal 1° settembre 2021. Poi, l'amministrazione ha evidenziato che le ricerche di lavoro effettuate nel febbraio 2021 non mostravano sforzi sufficienti nell'obbligo di ridurre il danno, visto che risalivano a un periodo antecedente all'effettivo computo del reddito ipotetico. Infine, ha concluso che visto che la ricorrente è rimasta iscritta all'URC per un tempo limitato e, in termini assoluti, ha effettuato esigue ricerche di un'occupazione, " le stesse non possono neppure provare che delle circostanze oggettive e soggettive, esterne all'invalidità, hanno impedito all'assicurata di mettere a frutto la restante capacità lavorativa. ". 2.19. Le affermazioni della Cassa di compensazione non possono essere condivise. In effetti, è proprio durante il periodo transitorio di sei mesi tra la comunicazione della decisione di computo di un reddito minimo da attività lucrativa e l'effettivo computo di tale reddito, che i beneficiari di prestazioni complementari hanno così il tempo per conformarsi alla nuova situazione e per cercare lavoro oppure per apportare la prova che non sono in grado di realizzare il reddito minimo ipotetico ( Carigiet/Koch , op. cit., pag. 155). Nel caso in esame, l'assicurata sembrerebbe essersi impegnata a cercare un lavoro in modo serio e mirato conformemente alla giurisprudenza in materia, che esige di comprovare lo sforzo con attestazioni di ricerche di lavoro sufficienti qualitativamente e quantitativamente. Infatti, come indicato dal N. 3424.07 DPC, una condizione affinché non sia computato alcun reddito ipotetico richiede che l'assicurato non trovi lavoro nonostante sforzi sufficienti, condizione che è ritenuta adempiuta se si è iscritto all'URC per essere collocato e dimostra di avere inviato candidature di lavoro secondo il numero prescritto dall'Ufficio regionale di collocamento e di qualità sufficiente. Per un disoccupato sono considerate sufficienti da dieci a dodici domande di lavoro al mese (STF 9C\_376/2021 del 19 gennaio

2022, consid. 4.3.3; DTF 141 V 365 consid. 4.1). Ciò nonostante, non si può non evidenziare quanto sia curioso che la ricorrente abbia prodotto al TCA, e per di più a causa inoltrata, questi giustificativi delle ricerche di lavoro, e non anche, ma soprattutto, alla Cassa di compensazione, a suo tempo, dopo che ha emanato la decisione del 28 gennaio 2021 di computo del reddito ipotetico minimo. Se prima di allora non ha effettuato delle ricerche, l'interessata aveva tutto l'interesse, dopo che è stata informata che ad agosto 2021 le sarebbe stato computato un reddito ipotetico da attività lucrativa, di dimostrare alla Cassa che i suoi sforzi non erano andati a buon fine - ma dell'esito delle sue ricerche la ricorrente non ha fornito alcun riscontro - e che dunque, malgrado tutta la sua buona volontà, non era in grado, per motivi estranei all'invalidità, di conseguire effettivamente il reddito ipotetico indicato nella decisione della Cassa di compensazione. Ci si domanda, a questo punto, se le prove delle ricerche di lavoro siano state prodotte all'Ufficio regionale di collocamento, visto che sono state effettuate proprio nel lasso di tempo in cui l'assicurata era iscritta al sistema COLSTA - e in quanto tale era tenuta a cercare un'occupazione - e che nella decisione del 2 marzo 2021 nulla è indicato al riguardo. Questa domanda può rimanere inevasa, giacché per la Sezione del lavoro determinanti, e sufficienti, sono state le dichiarazioni dell'interessata di non avere alcuna intenzione di cercare un lavoro adeguato a causa della grave malattia di cui soffriva e di essersi iscritta all'URC soltanto poiché le era stato chiesto di farlo dalla Cassa di compensazione - Servizio PC. L'aspetto soggettivo di volere cercare un posto di lavoro era dunque chiaramente assente e così pure l'aspetto oggettivo, dato il certificato di inabilità lavorativa al 100% che ha presentato. Pertanto, la competente autorità non poteva che concludere per una non idoneità al collocamento dal 3 febbraio 2021.

2.20. Tuttavia, non tutti i concetti che valgono per l'assicurazione disoccupazione sono però forzatamente validi anche per la questione del reddito ipotetico delle prestazioni complementari. Non va infatti dimenticato che poco prima di iscriversi all'URC rispettivamente di essere considerata inidonea al collocamento, il 28 gennaio 2021 la Cassa di compensazione ha ricordato alla beneficiaria di PC che il 19 ottobre 2020 l'aveva informata che, essendo parzialmente invalida, se non avesse esercitato un'attività lucrativa le avrebbe computato un reddito da attività lucrativa netto minimo. L'ha perciò informata che " Ad oggi lei non risulta aver mai dato seguito alla nostra richiesta, quindi non abbiamo informazioni sufficienti che permettano alla Cassa di concederle una prestazione complementare senza computare un reddito ipotetico come previsto dall'art. 14a OPC " di Fr. 16'764.- dal 1° agosto 2021. Di conseguenza, a quel punto la ricorrente avrebbe dovuto ribaltare questa conclusione ricercando un'occupazione adeguata e dando prova alla Cassa, producendo i relativi giustificativi, di aver compiuto sforzi sufficienti, sia a livello qualitativo che quantitativo, per trovare un posto di lavoro. Come visto, l'interessata aveva sei mesi per confutare la conclusione della Cassa secondo cui essa non era in grado di esercitare un'attività lucrativa. Le attestazioni di lavoro prodotte al Tribunale pendente causa comprovano però soltanto, semmai, che l'impegno dell'assicurata era qualitativamente sufficiente, ma non certo che era anche quantitativamente adeguato, dato che è durato appena un mese (nel febbraio 2021 e nel gennaio 2022). Certo, l'insorgente si è giustificata affermando che ha interrotto le ricerche di lavoro - l'ultimo giustificativo è del 26 febbraio 2021 (doc. F13) - dopo che ha ricevuto la decisione della Sezione del lavoro di non idoneità al collocamento - datata 2 marzo 2021. Tuttavia, è alla Cassa cantonale di compensazione, e non all'Ufficio regionale di collocamento, che l'assicurata doveva rendere conto dello stato della sua situazione lavorativa. Pertanto, se voleva evitare il computo, dal mese di agosto 2021, del reddito ipotetico minimo, oltre ad inviare alla Cassa di

compensazione le prove delle sue ricerche di lavoro non andate a buon fine, doveva continuare a cercare un'occupazione adatta alle sue condizioni di salute anche dopo il 2 marzo 2021 - e il mese di gennaio 2022. In tal modo, poteva dimostrare al Servizio prestazioni complementari, che l'aveva espressamente invitata ad attivarsi in tal senso che, benché parzialmente invalida, era ancora in grado di svolgere un'attività lucrativa. A ben vedere, però, l'interruzione della ricerca di un'occupazione si allinea alla dichiarazione rilasciata dall'assicurata alla Sezione del lavoro, e meglio che, a causa della sua grave malattia, non aveva alcuna intenzione di cercare un posto di lavoro. In sostanza, quindi, malgrado la comunicazione appena giunta dall'Ufficio AI, il 13 ottobre 2020, che il suo grado di invalidità era (solo) del 49%, dichiarandosi soggettivamente non idonea a lavorare (l'art. 15 cpv. 1 LADI recita che " Il disoccupato è idoneo al collocamento se è disposto, capace e autorizzato ad accettare un'occupazione adeguata e a partecipare a provvedimenti di reintegrazione . ") la ricorrente non ha intrapreso delle ricerche di lavoro quantitativamente sufficienti. In altre parole, l'interessata ha violato il principio valido nelle assicurazioni sociali dell'obbligo di ridurre il danno, avendo quasi subito rifiutato di svolgere un'attività lucrativa e di mettersi a disposizione dell'Ufficio regionale di collocamento per un impiego compatibile con lo stato di salute appena accertato dall'Ufficio AI. In effetti, alla luce della recente conferma del diritto a un quarto di rendita AI, a quel momento non v'erano validi motivi per ritenere l'assicurata non idonea al collocamento dal profilo oggettivo (per l'art. 15 cpv. 2 LADI, " Gli impediti fisici o psichici sono considerati idonei al collocamento se, in condizione equilibrate del mercato del lavoro e tenuto conto della loro infermità, potrebbe essere loro assegnata un'occupazione adeguata. Il Consiglio federale disciplina il coordinamento con l'assicurazione per l'invalidità . "). Infatti, disponendo ancora di una capacità di guadagno residua, la ricorrente doveva essere ancora in grado di sfruttare l'abilità lavorativa residua in attività adeguate decisa dall'Ufficio AI. Da ciò discende che non essendo già soggettivamente disposta a cercare un'attività lucrativa visto che ha comprovato di essere inabile al lavoro al 100%, l'insorgente non ha né sostenuto né saputo dimostrare che sussistevano dei motivi oggettivi e soggettivi estranei all'invalidità che rendevano difficile o impossibile utilizzare la restante capacità di guadagno e quindi potere conseguire un reddito da attività lucrativa. Non basta, quindi, essere stata iscritta all'URC per concludere di avere ottemperato ai propri obblighi per evitare il computo di un reddito ipotetico. Inoltre, sempre in ambito di prestazioni complementari, alla ricorrente nemmeno viene in aiuto la circostanza che siano state delle autorità competenti in materia, l'Ufficio regionale di collocamento, la Cassa di disoccupazione e/o la Sezione del lavoro, a considerarla inidonea al collocamento. Infine, va precisato che se l'assicurazione invalidità, per determinare il grado di invalidità, si riferisce al mercato equilibrato del lavoro, nel campo delle PC si deve fare riferimento alle circostanze effettive non solo dell'assicurata, ma anche del mercato del lavoro. Infatti, se è comprovato che, a causa delle condizioni personali e del concreto mercato del lavoro, non è possibile realizzare il reddito ipotetico computato, la Cassa di compensazione deve riconoscerlo e stralciare questo importo (DTF 140 V 267 = SVR 2014 EL Nr. 11 consid. 5.3). 2.21. Sulla scorta delle considerazioni esposte, il TCA conclude che il certificato di inabilità al lavoro del 100% presentato all'Ufficio regionale di collocamento e alla Cassa di compensazione non era idoneo, dal profilo del diritto alle prestazioni complementari, a esonerare l'assicurata dall'obbligo di ridurre il danno e quindi dal mettere a frutto la sua capacità di guadagno residua del 49% rispettivamente la sua capacità lavorativa residua in attività adeguate per conseguire un reddito da lavoro nel mercato concreto del lavoro.

Inoltre, ad oggi la ricorrente non ha saputo rovesciare la presunzione del conseguimento di un reddito ipotetico prevista dall'art. 14a OPC-AVS/AI, secondo cui, malgrado un'invalidità parziale del 49%, poteva ancora esercitare un'attività lucrativa e conseguire il reddito minimo ivi stabilito. Né con le ricerche di lavoro effettuate nel mese di febbraio 2021 né, men che meno, con quelle del gennaio 2022, l'assicurata è infatti riuscita a dimostrare che, benché abbia fatto tutti gli sforzi possibili per mettere a frutto la sua capacità di guadagno residua e reinserirsi nel mondo del lavoro, motivi oggettivi e soggettivi estranei all'invalidità le hanno impedito o le hanno reso difficile il conseguimento di un reddito. Da quanto precede, la presunzione di rinuncia volontaria di un reddito ai sensi dell'art. 11a cpv. 1 LPC non è stata dunque confutata dall'insorgente e quindi la Cassa di compensazione non ha violato la legge federale computandole un reddito ipotetico da lavoro giusta l'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI. Oltretutto, la Cassa ha conteggiato all'assicurata dal 1° settembre 2021 - anziché dal 1° agosto 2021, come emerge dalla comunicazione del 30 agosto 2021 allegata alla decisione su opposizione - un reddito da lavoro ipotetico solo dopo averla correttamente informata con lettera del 19 ottobre 2020 che doveva cercare un posto di lavoro (STF 9C\_251/2019 del 9 gennaio 2020, consid. 7.3.3) annunciandosi all'Ufficio regionale di collocamento entro 20 giorni, affinché fosse valutata la possibilità di trovare un'attività lucrativa adeguata. 2.22. Ne discende che, fra le entrate dell'insorgente, a giusta ragione dal 1° settembre 2021 - data più favorevole all'assicurata - è stato considerato un reddito ipotetico da lavoro di Fr. 26'147.-, pari al fabbisogno per persona sola valido nel 2021 aumentato di un terzo conformemente all'art. 14a cpv. 2 lett. a OPC-AVS/AI. Trattandosi di un reddito privilegiato è stato poi correttamente considerato l'ammontare indicato di Fr. 16'764.- ([Fr. 26'147 - Fr. 1'000] x 2/3), come risulta dai fogli di calcolo allegati alla comunicazione del 30 agosto 2021 (doc. 47). Di conseguenza, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso va respinto. Portando il ricorso sulla richiesta di prestazioni complementari, il legislatore non ha previsto di prelevare delle spese (art. 61 lett. f bis LPGA). Sul tema cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, *Actualités du TF*, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107) 2.23. Con il ricorso l'assicurata ha postulato l'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio producendo la documentazione a comprova della sua indigenza (docc. I e IV/1). 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: " 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, alla luce delle considerazioni esposte, il ricorso non era, sin dall'inizio, sprovvisto di esito favorevole. Infatti, alla luce della numerosa giurisprudenza in materia di reddito ipotetico in ambito di prestazioni complementari, anche di recente emanazione, le conclusioni del ricorso, a un esame sommario, non possono essere ritenute prive di probabilità di successo (STF 9C\_148/ 2021 del 25 ottobre 2021, consid. 5). La condizione dell'indigenza è pacifica alla luce degli atti prodotti (doc. IV/1) e del fatto che l'assicurata beneficia di prestazioni assistenziali. Va pure riconosciuta la necessità di far capo all'assistenza di un legale per la complessità della materia trattata, che la decisione su opposizione ha imposto di affrontare con il ricorso. L'istanza va quindi ammessa.

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