

## **TI\_GERICHTE 33.2021.9 vom 29. November 2021**

TI Tribunale d'appello, 2021-11-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_33.2021.9](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_33.2021.9)

FR: TI\_GERICHTE 33.2021.9 du 29 novembre 2021

IT: TI\_GERICHTE 33.2021.9 del 29 novembre 2021

### **Regeste**

Se A. parzialmente invalida non lavora, vale presunzione di rinuncia di reddito. Tale presunzione può essere rovesciata se comprova che circostanze oggettive e soggettive estranee a invalidità hanno reso impossibile conseguire tale reddito. Durante procedura revisione AI A. deve cercare lavoro

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

marzo 2019 sono state adottate delle importanti modifiche della vigente Legge sulle prestazioni complementari (LPC) del 6 ottobre 2006 (Riforma delle PC) , che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2021 (RU 2020 585; FF 2016 6705). Si rileva che in caso di modifica della legge, il diritto applicabile è di principio quello in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che esplica delle conseguenze giuridiche, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio (DTF 130 V 445 consid. 1.2.1; DTF 129 V 398 consid. 1.1; DTF 129 V 1 consid. 1.2; STF 8C\_774/2009 del 12 febbraio 2010, consid. 4.4; STF 8C\_729/2007 del 6 novembre 2008, consid. 3). In presenza di uno stato di fatto duraturo (quali per esempio le indennità giornaliere LAINF, STF 8C\_774/2009 del 12 febbraio 2010, consid. 4.4), non ancora risolto al momento del cambiamento della legge, si applica di regola il nuovo diritto, salvo disposizione transitoria contraria oppure violazione di diritti acquisiti (DTF 121 V 97 consid. 1a). Le Disposizioni transitorie della modifica del 22 marzo 2019 (Riforma delle PC) dispongono al capoverso 1 che il diritto anteriore si applica per tre anni a partire dall'entrata in vigore della modifica ai beneficiari di prestazioni complementari per i quali la riforma delle PC comporta complessivamente una diminuzione della prestazione complementare annua o la perdita del diritto alla prestazione complementare annua. Inoltre, le Disposizioni transitorie della modifica del 20 dicembre 2019 prevedono che ai beneficiari di prestazioni complementari che al momento dell'entrata in vigore della modifica del 22 marzo 2019 (Riforma delle PC) percepivano già una prestazione complementare annua si applica l'art. 10 cpv. 1ter LPC, trascorso il termine di tre anni previsto dalle disposizioni transitorie della modifica del 22 marzo 2019. In concreto, l'attribuzione di prestazioni complementari concerne gli anni 2020 e 2021 e, conformemente alle citate Disposizioni transitorie, la Cassa di compensazione ha effettuato il calcolo del diritto alle PC in virtù del vecchio e del nuovo diritto (doc. L) e non è risultata una modifica del diritto alle PC della ricorrente. Di principio, per il diritto alle PC per i mesi da ottobre a dicembre 2020 fanno stato le norme vigenti fino al 31 dicembre 2020, mentre le modifiche del 22 marzo 2019 e del 20 dicembre 2019 sono applicabili dal 1° gennaio 2021. Ad ogni modo, alla base dell'oggetto della lite v'è una norma che non è mutata. 2.3. Oggetto del contendere è sapere se, ed eventualmente in quale misura, debba essere conteggiato un reddito ipotetico da

lavoro nei redditi computabili dell'assicurata. Secondo l'amministrazione, il grado di invalidità del 52% le permette comunque di svolgere un'attività lucrativa e quindi di aumentare i suoi redditi, ma poiché l'interessata non ha prodotto alcuna ricerca di lavoro e non ha dimostrato sforzi sufficienti per trovare un posto di lavoro, né ha affermato esservi elementi estranei all'invalidità che le impediscono di mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua e non ha così ridotto il danno economico derivante dall'invalidità, allora le si deve computare un reddito ipotetico in virtù dell'art. 9 cpv. 5 LPC in connessione con l'art. 14a cpv. 2 lett. b OPC-AVS/AI, pari a Fr. 19'540.- per il 2020 e a Fr. 19'610.- per l'anno 2021. Considerato che è pendente una domanda di revisione del grado AI, il certificato medico prodotto che attesta un'inabilità lavorativa del 100% per motivi psichici non può essere ritenuto, dovendo la Cassa attenersi agli accertamenti delle condizioni di salute e della capacità lavorativa effettuati dall'Ufficio AI e stabiliti mediante decisione cresciuta in giudicato. Per l'insorgente, invece, come chiaramente attestato dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_, psichiatra curante, le sue condizioni di salute non le permettono di svolgere nessuna attività lucrativa e dunque non è giustificato computarle un reddito ipotetico. Spetta alla Cassa di compensazione, nell'attesa che l'Ufficio AI decida sulla domanda di revisione del suo grado di invalidità, accertare il suo reale stato di salute e la sua capacità lavorativa.

2.4. Dal 1° gennaio 2021 è stato abrogato l'art. 11 cpv. 1 lett. g vLPC relativo al computo come reddito dei proventi e dei beni a cui l'assicurato ha rinunciato, siccome dettagliatamente trattato nel nuovo art. 11a cpv. 1 LPC, secondo cui se una persona rinuncia volontariamente a esercitare un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile, il reddito ipotetico di tale attività è computato come reddito. Il computo è retto dall'art. 11 cpv. 1 lett. a nLPC. Come spiegato nel Messaggio del Consiglio federale del 16 settembre 2016 concernente la modifica della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (Riforma delle PC) (FF 2016 6777), il nuovo art. 11 cpv. 1 lett. a LPC disciplina il computo dei redditi dell'attività lucrativa cui una persona ha rinunciato (redditi ipotetici dell'attività lucrativa). La disposizione conferma sostanzialmente la prassi vigente in materia. In particolare, si ipotizza una rinuncia solo nel caso in cui una persona rinunci volontariamente ad esercitare un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile. Se invece una persona non può svolgere un lavoro remunerato per motivi indipendenti dalla sua volontà, nel calcolo delle PC non può essere considerato alcun reddito ipotetico dell'attività lucrativa. Questo caso si verifica, in particolare, quando una persona non riesce a trovare un posto di lavoro pur avendo compiuto gli sforzi necessari. Inoltre, si rinuncia al computo di un reddito ipotetico dell'attività lucrativa anche nel caso in cui non si possa esigere da una persona che eserciti un'attività lucrativa (ad esempio perché deve svolgere compiti assistenziali o segue una formazione a livello terziario). Questa disposizione conferma pure la prassi vigente secondo la quale i redditi ipotetici dell'attività lucrativa sono computati nel calcolo delle PC allo stesso modo di quelli effettivamente conseguiti, ovvero solo per due terzi e previa deduzione di una franchigia. Fanno eccezione i redditi ipotetici dei coniugi. Inoltre, con questa norma restano in vigore anche gli articoli 14a e 14b OPC-AVS/AI, secondo cui nel caso delle persone parzialmente invalide e di quelle vedove si presume che esse siano in grado di conseguire un determinato reddito. L'art. 9 cpv. 5 lett. c LPC prevede infatti che il Consiglio federale disciplina il " conteggio dei proventi di un'attività lucrativa che si può ragionevolmente pretendere da persone parzialmente invalide o da vedove senza figli minorenni ", ciò che l'Esecutivo ha fatto, per quanto qui di interesse, con l'adozione dell'art. 14a OPC-AVS/AI che concerne il computo del reddito dell'attività lucrativa per persone

parzialmente invalide e che recita: " 1 Agli invalidi si computa in linea di massima come reddito dell'attività lucrativa qualsiasi importo effettivamente conseguito durante il periodo determinante. 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. 3 Il capoverso 2 non è applicabile: a. se l'invalidità di persone senza attività lucrativa è stata stabilita conformemente all'articolo

## **E. 27**

dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI); 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)". Dal 1° gennaio 2021 il riferimento all'art. 27 OAI è stato sostituito con un rinvio all'art. 28a cpv. 2 LAI. 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 la norma 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, questa rinuncia a un reddito da attività lucrativa è ritenuta quale reddito ipotetico da attività lucrativa (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 vLPC (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). 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. 2.5. 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 comprou 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 dal beneficiario della rendita AI. Egli può dimostrare che, benché 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 rendono 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\_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. Ciò significa che l'assicurato può addurre che dei fattori senza importanza nell'ambito dell'assicurazione invalidità gli impediscono di utilizzare la sua residua capacità di guadagno teorica. L'allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha al riguardo osservato che vi sono dei 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

### **E. 31**

dicembre 2020 e attuale 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). 2.6. 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). Independentemente 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 di 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 che egli non è 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 basano 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).

2.7. 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 vLPC 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 concesso un assegno per grandi invalidi di grado lieve. Nel 2006 l'Ufficio AI ha concesso all'assicurato una riforma professionale e si è assunto i costi supplementari di formazione come massaggiatore medico. Dopo avere richiamato l'assicurato al suo obbligo di collaborazione, nell'ottobre 2008 l'Ufficio AI ha interrotto i provvedimenti professionali a causa delle numerose assenze e degli esami non effettuati. Con decisione del 2009 l'Ufficio AI ha respinto la domanda di rendita non essendo adempiute le condizioni assicurative e 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: " Mit Bezug auf die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit haben sich EL-Organen und Sozialversicherungsgerichte grundsätzlich an die

Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung zu halten "). 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 medicale. Applicando la Tabella T7S, cifra 33, livello di competenze 3, per il reddito da valido ha ritenuto l'importo di Fr. 77'650,55 per 41,6 ore di lavoro medio alla settimana nell'ambito specifico. Per il reddito da invalido, se avesse completato la formazione di massaggiatore medicale l'interessato avrebbe potuto ottenere un reddito di Fr. 89'831,05 basandosi sulla stessa tabella, ma con il livello di competenze 2. Ritenuta una riduzione del 20% per gravi problemi alla vista, il reddito da invalido era pari a Fr. 71'864.85. Il grado di invalidità calcolato dall'Ufficio AI era dunque 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'Ufficio AI l'aveva avvisato tre volte del suo obbligo di collaborare con l'avvertenza che il mancato rispetto avrebbe comportato la cessazione della riformazione. 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). Il Tribunale federale ha affermato che 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 la 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 di compensazione potrebbe eventualmente effettuare una valutazione indipendente, non è stato fatto valere dal ricorrente (cfr. consid. 5.1: " (...) Insbesondere hat die Vorinstanz hinsichtlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit zu Recht auf die grundsätzliche Bindung an die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung verwiesen. Diese ist angezeigt, weil die EL-Stellen nicht über die fachlichen Voraussetzungen für eine selbstständige Beurteilung der Invalidität verfügen und der gleiche Sachverhalt nicht unter denselben Gesichtspunkten von verschiedenen Instanzen unterschiedlich beurteilt werden soll (...). Dass sich der Gesundheitszustand seither verändert hätte, in welchem Fall die EL-Stelle allenfalls eine selbstständige Prüfung vornehmen könnte (...), wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. "). 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 medicale e guadagnare un reddito corrispondente. Il Tribunale federale 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 riformazione professionale iniziale come massaggiatore medicale concessagli dall'Ufficio AI (cfr. consid. 5.2.3). Il Tribunale federale 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). L'Alta Corte ha osservato che il ricorrente non ha sostenuto che se si fosse formato come massaggiatore medicale 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 medicale 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).

2.8. 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 prestazioni complementari, 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 LPC 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 all'assicurata 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 LPGGA, 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 mediante 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'assicurata 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'assicurata 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).

2.9. 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 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 del ricorrente: " 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). 2.10. 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 lavorativa 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 di compensazione 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. Al Tribunale federale essa 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. Sembrava ragionevole raggiungere un reddito di Fr. 25'720.- (Fr. 19'290.- più un terzo) con una capacità lavorativa del 60% (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 computarlo. 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). 2.11. 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 costituisca un motivo estraneo all'invalidità che poteva rovesciare la presunzione legale. La valutazione medica del medico curante si è 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). 2.12. Nella recente 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 sull'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 sforzi di lavoro 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 PC 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 di inidoneità al lavoro del medico di famiglia (cfr. consid. 3.1: " Wie die Beschwerdeführerin richtig geltend macht, verletzt die Vorinstanz damit Bundesrecht. Die EL-Organen und Sozialversicherungsgerichte haben in Bezug auf die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit grundsätzlich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung zu übernehmen ( BGE 141 V 343 E. 5.7; BGE 140 V 267 E. 5.1). Diese ermittelte hier einen unveränderten Invaliditätsgrad von 47 % bei einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von 65 %. Die Ausgleichskasse macht zu Recht - unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (SVR 2019 EL Nr. 15 S. 37, Urteil 9C\_653/2018 vom 26. Juli 2019 E. 5.1; Urteil 9C\_251/2019 vom 9. Januar 2020 E. 7.2 und 7.3.2) - geltend, dass es sich bei der hiervon abweichenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des behandelnden Hausarztes nicht um einen invaliditätsfremden Grund handelt, der die gesetzliche Vermutung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit umzustossen vermag und es mit der Schadenminderungspflicht nicht vereinbar ist, während eines laufenden Rentenrevisionsverfahrens die allenfalls verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht zu verwerten. Darauf kann verwiesen werden, zumal das Zeugnis des Hausarztes vom 15. Februar 2016 lediglich eine neue Verdachtsdiagnose erwähnt. Dem Versicherten musste mithin bekannt sein, dass die Sachlage (noch) nicht klar und ein Vertrauen in die Arbeitsfähigkeitsbescheinigung des Hausarztes demnach nicht angebracht war. "). 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 accolto parzialmente il ricorso e ha 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). 2.13. 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 2021, 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, secondo la tabella prevista all'art. 14a OPC-AVS/AI e 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. 3482.04 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. In virtù del 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 segg.; RCC 1989 pag. 604 segg.). 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 inviato candidature secondo il numero prescritto dall'URC e di qualità sufficiente); – 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. 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. 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). Va ancora segnalato che per il rinvio ai N. 3421.05 e seguenti previsto dal N. 3424.02 DPC, il N. 3421.05 DPC dispone che per il calcolo delle PC è determinante il reddito netto da attività lucrativa. Questo è determinato deducendo dal reddito lordo dell'attività lucrativa le spese di conseguimento del reddito comprovate (vedi i N. 3423.03–3423.04) e i contributi obbligatori pagati alle assicurazioni sociali federali (AVS, AI, IPG, AD, AFam, AINF e PP). Possono inoltre essere dedotte le spese per la custodia dei figli che hanno compiuto gli 11 anni di età, conformemente alle disposizioni sull'imposta cantonale diretta. Inoltre, per il N. 3421.06 DPC, le deduzioni di cui al N. 3421.05 sono ammesse soltanto fino a concorrenza del reddito lordo da attività lucrativa cui si riferiscono. Se le deduzioni sono più elevate, non possono essere dedotte dal reddito da attività lucrativa di altre persone incluse nel calcolo delle PC. Secondo il N. 3421.07 DPC, il reddito da attività lucrativa degli aventi diritto alle PC e dei loro familiari eventualmente compresi nel calcolo della stessa è computato, secondo le disposizioni dei N. 3421.09–3421.11, solo parzialmente, vale a dire in modo privilegiato (art. 11 cpv. 1 lett. a LPC). Il reddito da attività lucrativa dei beneficiari di indennità giornaliera dell'AI e dei loro familiari eventualmente compresi nel calcolo della stessa va invece computato integralmente (art. 11 cpv. 1 lett. a LPC).

2.14. Nell'evenienza concreta è pacifico che, quando la Cassa cantonale di compensazione ha emesso, il 4 gennaio 2021, la decisione con

cui le ha computato un reddito ipotetico ai sensi dell'art. 14a cpv. 2 lett. b OPC-AVS/AI sia per l'anno 2020 sia per l'anno 2021, l'assicurata non esercitava un'attività lucrativa, benché fosse soltanto parzialmente invalida. Difatti, dal 2003 (doc. 4) è al beneficio di una rendita di invalidità di un quarto (doc. 7), poi dal 2012 (doc. 171-31/38) di un mezzo con grado AI del 50%, che con la decisione dell'11 febbraio 2020 (doc. 159) è stato aumentato al 52% (doc. 156), ma che è tuttora in sospenso (cfr. STCA 32.2020.40 del 16 giugno 2020 (doc. E)). L'assicurata va dunque considerata come persona parzialmente invalida e non avendo esercitato alcuna attività lucrativa vi è la presunzione che ha rinunciato a dei redditi ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 lett. g vLPC rispettivamente dell'art. 11a cpv. 1 nLPC. 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 ostacolano o complicano la realizzazione di questo reddito (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, ma 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 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. La ricorrente ha affermato che la sua inabilità lavorativa del 100% per motivi fisici e psichici, così come attestata dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, e da altri medici curanti specialisti in ortopedia e cardiologia (docc. T-Z), costituisce un valido motivo che le impedisce di svolgere un'attività lucrativa e che quindi non le si deve imputare alcun reddito ipotetico (doc. V). A ciò si aggiungono l'età avanzata (53 anni), il non lavorare più da ormai 9 anni e la situazione concreta del mercato del lavoro nel suo ramo di attività (doc. I punto 19). Questi elementi le rendono impossibile un collocamento e il conseguimento di un reddito, tanto da non essere stata ritenuta idonea dall'Ufficio regionale di collocamento. A mente dell'assicurata, il peggioramento delle sue condizioni è stato comprovato dai referti medici, perciò la Cassa avrebbe dovuto fondarsi su questa documentazione per ribaltare la presunzione della rinuncia di reddito, senza attendere l'esito degli accertamenti che l'Ufficio AI doveva ancora, a quel momento, esperire a seguito del segnalato peggioramento dello stato di salute. Per la ricorrente, dalle perizie mediche risulterà un grado di invalidità di almeno il 70% e avrà diritto a una rendita intera di invalidità, a comprova che l'impossibilità di svolgere un'attività lucrativa comporta lo stralcio del reddito ipotetico. 2.16. Per determinare il reddito computabile degli assicurati invalidi parzialmente giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI, in merito alla riduzione della capacità di guadagno causata dall'invalidità occorre anzitutto ricordare che, di principio, le Casse cantonali di compensazione si attengono alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'assicurazione invalidità (DTF 140 V 267 consid. 2.3 e 5.1; STF 9C\_179/2021 dell'8 luglio 2021, consid. 3.1; STF 9C\_251/2019 del 9 gennaio 2020, consid. 5.2 = SVR 2020 EL Nr. 6; STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019, consid. 6.1; STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008, consid. 7.1). Tuttavia, una valutazione autonoma da parte della Cassa cantonale di compensazione per sapere se l'assicurato può effettivamente conseguire il reddito ipotetico giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI può avvenire unicamente, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se dopo la crescita in giudicato della decisione dell'assicurazione invalidità (DTF 140 V 267 consid. 5.1; Carigiet/Koch, op. cit., pag. 154

e seg.), ma prima della decisione sul diritto alle prestazioni complementari, l'assicurato fa valere un peggioramento delle sue condizioni di salute (STF 9C\_827/2018 del 20 marzo 2019 consid. 6.1; STF 8C\_172/2007 del 6 febbraio 2008 consid. 7.2). Nel caso concreto, con decisione dell'11 febbraio 2020 (doc. C) l'Ufficio AI ha comunicato all'assicurata che la sua richiesta del 25 luglio 2018 di aumento del grado di invalidità del 50% era respinta, rimanendo perciò immutato il diritto a una mezza rendita, ma con un grado di invalidità fissato al 52%. La contestazione di questa decisione è sfociata nella STCA 32.2020.40 del 16 giugno 2020 (doc. E), con cui questo Tribunale ha stralciato la causa dai ruoli per intervenuta transazione e ha rinviato gli atti all'Ufficio AI al fine di espletare i necessari accertamenti medici in ambito psichiatrico. L'amministrazione vi ha dato seguito sottoponendo l'assicurata a una perizia psichiatrica a fine estate 2021 (doc. D), del cui esito e delle cui conseguenze dal profilo del diritto a una rendita di invalidità non vi è ad oggi notizia. Ciò comporta che, essendo stata impugnata e non essendo stata ancora sostituita da una nuova decisione cresciuta in giudicato, la decisione dell'11 febbraio 2020 di aumento del grado AI al 52% lascia il posto alla precedente decisione, cresciuta in giudicato, con cui all'assicurata è stata sempre attribuita una mezza rendita di invalidità, ma con grado di invalidità del 50%. Ad ogni modo, nella sostanza, che il grado AI sia del 50% o del 52% non ha alcuna importanza dal profilo del diritto alle prestazioni complementari - e del diritto alla rendita di invalidità -, poiché entrambi i gradi si situano fra il 50 e meno del 60% previsto dall'art. 14a cpv. 2 lett. b OPC-AVS/AI. Determinante è che la Cassa cantonale di compensazione è vincolata, per le condizioni di salute e la capacità di guadagno della ricorrente, alla valutazione dell'invalidità effettuata dall'assicurazione invalidità nel contesto dell'attribuzione rispettivamente di conferma del grado AI del 50%. L'insorgente ha contestato questo principio, osservando che ha fatto valere una modifica del suo stato di salute intervenuta dopo la crescita in giudicato della decisione AI, ma prima della decisione sul diritto alle PC, perciò era compito della Cassa di compensazione valutare autonomamente il suo stato di salute, verificando se essa potesse effettivamente conseguire un reddito ipotetico. Spettava dunque all'amministrazione istruire il caso conformemente all'art. 43 cpv. 1 LPGA, soprattutto visto che l'interessata ha prodotto un certificato medico che attestava chiaramente un peggioramento del suo stato di salute. 2.17. La conclusione tratta della ricorrente non può essere tutelata. Il 20 novembre 2020 (doc. 172) la Cassa, appreso dalla richiesta di prestazioni complementari del 21 ottobre 2020 che l'assicurata non risultava esercitare un'attività lucrativa, le ha comunicato che avrebbe dovuto computarle un reddito da attività lucrativa netto minimo ai sensi dell'art. 14a OPC-AVS/AI. Tuttavia, tale reddito ipotetico non era conteggiato se l'interessata dimostrava che non riusciva a trovare lavoro malgrado gli sforzi profusi o se percepiva le indennità di disoccupazione, invitandola così ad annunciarsi all'Ufficio regionale di collocamento per cercare un impiego. In assenza di una risposta da parte dell'assicurata e preso atto, il 19 ottobre 2020 (doc. 168), che il Comune di \_\_\_\_\_ le aveva concesso il 26 agosto 2020 una prestazione complementare di Fr. 606.- al mese dal 1° febbraio 2020 computandole in particolare un reddito minimo di Fr. 19'450.- secondo l'art. 14a OPC-AVS/AI, con decisione del 4 gennaio 2021 la Cassa cantonale di compensazione ha conteggiato anch'essa tale reddito ipotetico ai fini della determinazione del suo diritto alle prestazioni complementari. La prima volta che l'assicurata ha informato la Cassa che era in corso una revisione del suo grado di invalidità è stato durante la telefonata del 13 gennaio 2021, ma è solo contestualmente all'opposizione del 4 febbraio 2021 che ha prodotto documenti tesi a dimostrare che il suo stato di salute era peggiorato. In quell'occasione ha infatti prodotto il

certificato medico del 29 gennaio 2021 (doc. 183-21/30) della dr.ssa med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, che ha attestato che l'assicurata, in sua cura dal marzo 2018, " risulta essere affetta da una grave patologia psichiatrica che nel corso degli ultimi anni ha compromesso e compromette tutt'oggi la sua capacità lavorativa nella misura totale per qualsiasi attività. " (doc. T). Al di là del fatto che l'assicurata ha dunque informato la Cassa di compensazione sì dopo la crescita in giudicato della decisione dell'Ufficio AI di attribuirle/confermarle una mezza rendita di invalidità con grado AI del 50%, ma dopo la decisione formale del 4 gennaio 2021 e prima di quella su opposizione del 22 giugno 2021, che le sue condizioni di salute erano peggiorate, determinante nell'evenienza concreta è che nel frattempo era stata avviata una procedura di revisione del diritto alla rendita di invalidità. In effetti, l'interessata aveva inoltrato la domanda di revisione della rendita AI già nel luglio 2018, sulla quale nel giugno 2020 il TCA, su proposta dell'Ufficio AI, ha rinviato gli atti all'amministrazione per effettuare ulteriori accertamenti medici. All'assicurata non poteva perciò sfuggire, soltanto pochi mesi dopo, quando nell'ottobre 2020 ha formulato domanda di prestazioni complementari, che la Cassa di compensazione doveva essere informata su questa modifica delle circostanze. Prova ne è che il 20 novembre 2020 l'amministrazione, accertasi che l'assicurata era parzialmente invalida e che non esercitava un'attività lucrativa, l'ha subito informata della possibilità del computo di un reddito ipotetico e di come evitare che tale importo venisse inserito nei suoi redditi. Già in passato - il 10 febbraio 2011 (doc. 59), il 14 ottobre 2013 con solleciti il 16 dicembre 2013 e il 16 gennaio 2014 (docc. 78, 84 e 85), il 17 agosto 2018 (doc. 147) - la Cassa l'aveva d'altronde resa attenta proprio della possibilità del computo di un reddito ipotetico da lavoro essendo parzialmente invalida. Inoltre, già nel mese di agosto 2020 l'autorità \_\_\_\_\_ le aveva computato un reddito ipotetico da lavoro, che ha comportato una consistente diminuzione del suo diritto alle PC, perciò l'assicurata era al corrente di questa possibilità. 2.18. Quanto al certificato di incapacità lavorativa totale della psichiatra curante del 29 gennaio 2021, prodotto soltanto con l'opposizione, esso è sprovvisto di qualsiasi valore probatorio. Infatti, non contiene né una diagnosi né una prognosi sull'evoluzione della patologia e indica soltanto che l'assicurata è interamente incapace di lavorare a causa di una grave patologia psichiatrica. Un simile certificato medico 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 che giustifica di fare astrazione 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). Tuttavia, sebbene non abbia qui agito in tal senso, la Cassa non avrebbe potuto negare subito una qualsiasi incapacità lavorativa dell'interessata per il solo motivo che il rapporto della psichiatra curante non stabiliva in maniera probatoria la presenza di una tale incapacità. Di fronte a un'opposizione, la Cassa avrebbe dovuto, almeno, nell'ambito del suo dovere di istruire il caso secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGa, informare l'interessata che il certificato in questione era privo di forza probatoria e invitarla a richiedere un rapporto che contenesse invece quanto indicato (STF 8C\_722/2007 del 17 luglio 2008, consid. 3.3; STF 8C\_68/2007 del 14 marzo 2008, consid. 5.3). Nell'evenienza concreta, però, questa soluzione è superata dal fatto che a quel momento era, ed è tuttora, pendente una procedura di revisione del grado di invalidità della ricorrente. Di conseguenza, conformemente alla giurisprudenza esposta, questo referto medico non costituisce di per sé un motivo estraneo all'invalidità che è in grado di rovesciare la presunzione legale del computo di un reddito ipotetico. Infatti, la valutazione del referto del

medico curante spetta all'Ufficio AI nell'ambito della procedura di revisione avviata in quel contesto, perciò per le prestazioni complementari questo certificato non ha valenza (citare STF 9C\_179/2021 dell'8 luglio 2021 e STF 9C\_251/2019 del 9 gennaio 2020). 2.19. Lo stato di salute non è il solo criterio decisivo per esaminare se si può esigere dall'assicurata che eserciti un'attività lucrativa e, in tal caso, per fissare il salario che potrebbe conseguire facendo prova di buona volontà. Occorre esaminare gli altri criteri posti dalla giurisprudenza (citata STF 8C\_68/2007, consid. 5.4). Le Casse di compensazione devono quindi esaminare gli aspetti estranei all'invalidità, come l'età, la scarsa formazione e le conoscenze linguistiche insufficienti, che impediscono di mettere a frutto la capacità lavorativa residua. Nel caso di specie, con il ricorso l'assicurata ha osservato di avere 53 anni, di essere assente dal mondo del lavoro da 9 anni e che nel suo ramo di attività come cameriera trovare un posto di lavoro risulta molto difficile stante la concorrenza di giovani lavoratori. Inoltre, ha affermato che " è inabile al lavoro in misura totale, un suo collocamento risulta quindi impossibile (come comunicate anche oralmente dallo stesso URC)! " (doc. M punto 12 pag. 5). In materia di computo di reddito ipotetico per le prestazioni complementari non sono sufficienti le affermazioni rese oralmente. Occorre infatti disporre della prova che, a causa di circostanze personali e della situazione del mercato del lavoro, per l'assicurata era difficoltoso o impossibile realizzare un reddito da lavoro. Non essendo nemmeno disposta a cercare un'attività lucrativa, visto che ha sostenuto di essere inabile al lavoro al 100% come certificato dalla psichiatra, la ricorrente non ha saputo dimostrare che sussistevano 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 rendevano difficile o impossibile utilizzare la restante capacità di guadagno e quindi che non poteva conseguire un reddito da attività lucrativa. D'altronde l'insorgente non ha presentato prove di ricerche di lavoro non andate a buon fine. Allo stesso modo, mancano altri documenti, come una domanda all'Ufficio regionale di collocamento, dalla quale si dovevano dedurre gli sforzi profusi che l'assicurata avrebbe dovuto effettuare per trovare un impiego. L'asserita non utilizzabilità della sua capacità lavorativa residua è rimasta perciò non dimostrata. Inoltre, non è compatibile con l'obbligo di ridurre il danno non sfruttare, durante la procedura di revisione della rendita AI in corso, la capacità lavorativa residua esistente stabilita dagli organi dell'assicurazione invalidità. Di conseguenza, nonostante la procedura di revisione ancora pendente in ambito AI, l'assicurata doveva cercare un posto di lavoro. 2.20. Da quanto precede discende che il certificato medico di inabilità al lavoro in ragione del 100% della psichiatra curante del 29 gennaio 2021 non era idoneo ad esonerare l'assicurata dall'obbligo di ridurre il danno. Inoltre, non avendo essa addotto dei motivi estranei all'invalidità per rovesciare la presunzione legale che, essendo parzialmente invalida, poteva mettere a frutto la sua capacità lavorativa residua esercitando un'attività lucrativa, le si deve computare un reddito ipotetico. Sulla scorta delle considerazioni esposte, la presunzione di rinuncia volontaria di un reddito non è stata dunque confutata dalla ricorrente e quindi la Cassa cantonale di compensazione non ha violato la legge federale computando un ipotetico reddito dal 1° ottobre 2020 giusta l'art. 14a cpv. 2 lett. b OPC-AVS/AI. Oltretutto, la Cassa di compensazione ha conteggiato un reddito da lavoro ipotetico solo dopo avere informato l'assicurata con lettera del 20 novembre 2020 che doveva cercare un posto di lavoro (STF 9C\_251/2019 del 9 gennaio 2020, consid. 7.3). Pertanto, la decisione impugnata deve essere confermata e il ricorso va respinto. 2.21. Nel suo ricorso l'assicurata ha postulato il riconoscimento del gratuito patrocinio per la sede

amministrativa, visto che la Cassa gliel'ha negato tenuto conto che era da almeno un anno che le regole sul computo del reddito ipotetico giusta l'art. 14a cpv. 2 OPC-AVS/AI sono note e poiché l'interessata, a fronte al computo di un tale reddito, doveva soltanto comunicarle un preteso peggioramento del suo stato di salute. Va qui rilevato che già prima dell'entrata in vigore della LPGGA, la giurisprudenza (vedi, per l'assicurazione invalidità: DTF 114 V 228, per l'assicurazione contro gli infortuni: DTF 117 V 408 precisata con la DTF 125 V 32) aveva riconosciuto, senza imporre alcun limite temporale, il diritto al gratuito patrocinio nell'ambito della procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali, a condizione che fossero rispettati gli stessi presupposti applicabili nella procedura giudiziaria, ovvero il richiedente deve trovarsi nel bisogno, il patrocinio deve essere necessario o perlomeno indicato e le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b). L' allora TFA aveva peraltro sottolineato che le condizioni per la concessione del gratuito patrocinio dovevano essere valutate con rigore (SVR 2000 KV Nr. 2, consid. 4c, pag. 6, in fine). L'art. 37 cpv. 4 LPGGA, relativo alla rappresentanza e patrocinio nella procedura davanti all'assicuratore, prevede che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del patrocinio gratuito. Qualora, dunque, un assicurato non disponga di sufficienti mezzi finanziari, le sue conclusioni non siano sprovviste di possibilità di successo e la lite non sia priva di difficoltà di ordine fattuale o giuridico, egli ha diritto al gratuito patrocinio nella procedura di opposizione del diritto delle assicurazioni sociali (SVR 2004 EL Nr. 4). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGGA utilizzi la formulazione " se le circostanze lo esigono ", anziché quella " se le circostanze lo giustificano ", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa ( Kieser , ATSG-Kommentar, 3a ed., Zurigo, Basilea, Ginevra 2015, n. 35 ad art. 37, pag. 530 e seguenti; cfr., d'altronde, FF 1999 3965). Peraltro, giusta l'art. 37 cpv. 4 LPGGA, la concessione del gratuito patrocinio richiede una domanda in questo senso ( Kieser , op. cit., n. 33 ad art. 37, pag. 529). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole (FF 1999 3965). La concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ( Kieser , op. cit., n. 22 ad art. 37, pag. 504-505). Quindi, le tre condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono adempiute qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (STF I 134/06 del 7 maggio 2007; STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; STFA U 234/00 del 23 maggio 2002; DTF 125 V 202 consid. 4a; DTF 125 V 372 consid. 5b; DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a). Queste condizioni di concessione dell'assistenza giudiziaria, poste dalla giurisprudenza sotto l'egida dell'art. 4 vCost. fed., sono applicabili alla concessione dell'assistenza gratuita di un consigliere giuridico nella procedura d'opposizione (STFA I 557/04 del 29 novembre 2004, consid. 2.1; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). Tuttavia, la questione di sapere se esse sono realizzate deve essere esaminata in virtù di criteri più severi nella procedura amministrativa ( Kieser , op. cit., n. 28 e n. 35 ad art. 37, pagg. 528 e 530). A tal proposito, occorre tenere conto delle circostanze del caso concreto, della particolarità delle regole di procedura applicabili, così come delle specificità della procedura amministrativa in corso. In particolare, occorre menzionare, oltre alla complessità delle questioni di diritto e dei fatti, le circostanze

concernenti la persona in oggetto, come la sua capacità di orientarsi in una procedura. Quale regola generale, il gratuito patrocinio è necessario quando la procedura è suscettibile di riguardare in maniera particolarmente grave la situazione giuridica della persona interessata. Altrimenti, una tale necessità esiste soltanto quando alla relativa difficoltà del caso si aggiunge la complessità della fattispecie o dei quesiti giuridici, alla quale il richiedente non è in grado di farvi fronte da solo (DTF 130 I 182 consid. 2.2; SVR 2007 EL Nr. 7, consid. 5.2.2). La necessità di patrocinio da parte di un legale dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità della norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussista la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso (“ Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist .”, cfr. DTF 125 V 35 consid. 4b e riferimenti; DTF 119 Ia 265) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione (“ E ine anwaltliche Verbeiständung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt“ ; DTF 132 V 201 consid. 4.1). Inoltre, l'assenza di conoscenze giuridiche non è atta a fondare la necessità del patrocinio da parte di un avvocato nella procedura di opposizione. Il fatto che viga il principio inquisitorio giustifica l'applicazione di un parametro restrittivo (DTF 142 V 342 consid. 7 = SVR 2016 IV Nr. 41). Occorre poi ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad avvocato patentato (STFA I 447/04 del 2 marzo 2005, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo, cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; giurisprudenza confermata nuovamente nella STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008). 2.22. Nel caso concreto, alla luce di quanto esposto, alla luce dell'evoluzione dei fatti, faceva difetto la necessità di un patrocinio dell'interessata per difendere i suoi interessi davanti alla Cassa cantonale di compensazione. Sulla base della rigorosa giurisprudenza federale, non va dunque ritenuta come necessaria la presenza di un patrocinatore legale già in sede amministrativa. L'autorità amministrativa doveva determinare unicamente se inserire nei redditi dell'assicurata un reddito ipotetico poiché, parzialmente invalida, essa non esercitava un'attività lucrativa. Poco prima l'autorità \_\_\_\_\_, che ha attribuito all'assicurata le prestazioni complementari, aveva agito computando tale reddito e l'assicurata non aveva impugnato questa decisione la cui portata non poteva sfuggirle nonostante le carenze linguistiche invocate. La Cassa di compensazione l'aveva poi espressamente informata al riguardo il 20 novembre 2020, fornendole le necessarie indicazioni su come, per l'appunto, evitare il computo di un reddito ipotetico. Perciò per l'assicurata non sarebbe stato particolarmente gravoso dare seguito alla

richiesta dell'amministrazione e fornirle la prova dell'avvenuta iscrizione all'assicurazione disoccupazione, rispettivamente contestare poi la decisione formale con argomenti adeguati. Il tema oggetto della decisione era d'altronde già emerso in passato ed era noto all'interessata. Peraltro, dopo pochi giorni dalla ricezione della decisione formale del 4 gennaio 2021 con cui la Cassa di compensazione le ha computato un reddito ipotetico, l'assicurata ha contattato telefonicamente la Cassa per avere informazioni al riguardo. Il giorno seguente, il 14 gennaio 2021 (doc. P), l'amministrazione le ha subito inviato uno scritto in cui le ha ulteriormente spiegato la situazione. Va perciò dato atto che l'assicurata era in grado di interagire con l'autorità amministrativa e fare valere le proprie ragioni. Di conseguenza, se non era d'accordo con il principio stesso del computo di un reddito ipotetico, nulla le impediva di farlo valere personalmente davanti alla Cassa di compensazione nei termini di legge indicati nella decisione. Del resto, l'interessata ha dato prova di sapersi orientare dando seguito al consiglio suggerito dalla Cassa nella comunicazione del 14 gennaio 2021 - " nel periodo in cui è in attesa della decisione dell'Ufficio assicurazione invalidità, può richiedere l'eventuale intervento dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) a Bellinzona " -, presentandosi allo sportello Laps del Comune di domicilio il 22 gennaio 2021 (doc. Q) per richiedere le prestazioni assistenziali. Pertanto, l'opposizione alla decisione formale del 4 gennaio 2021 poteva essere inoltrata dall'assicurata medesima senza necessità di fare capo a un legale. L'essersi rivolta a un legale ha comportato che l'assicurata si sia assunta il rischio di non vedersi riconosciute le spese legali derivanti dall'intervento di un esperto, non essendovi i necessari presupposti legali. D'altronde, la giurisprudenza ha da tempo precisato che la necessità di interpellare un patrocinatore legale è data solo nei casi in cui la fattispecie è complessa e vi sono difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dall'assicurato stesso o da persone cognite in materia appartenenti ad associazioni che operano in difesa degli assicurati, assistenti sociali e simili versati nella materia. Da quanto precede discende che le circostanze concrete non esigevano che, a quello stadio della procedura, l'assicurata facesse capo ad un legale per fare valere i suoi diritti davanti alla Cassa cantonale di compensazione. Di conseguenza, la ricorrente non può beneficiare del gratuito patrocinio nella procedura amministrativa senza che sia necessario verificare se la richiedente si trovava nel bisogno e se le sue conclusioni non sembravano avere esito sfavorevole. 2.23. L'insorgente ha infine chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio anche per la sede ricorsuale. 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 non 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 del fatto che l'assicurata beneficia di prestazioni assistenziali dal 1° gennaio 2021 (doc. R). Va pure riconosciuta la necessità di far capo all'assistenza di un legale per la complessità della materia trattata in sede giudiziaria, alla luce anche degli aspetti procedurali oltre che sostanziali che la decisione su opposizione ha imposto di affrontare con il gravame. L'istanza va quindi ammessa. 2.24. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica, ma non più anche gratuita per le parti. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Nel caso di specie, trattandosi della richiesta di prestazioni complementari e non essendoci nella LPC alcuna norma specifica in merito alle spese, la procedura deve essere gratuita.

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