

TI_GERICHTE 32.2011.54 vom 20. Januar 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-01-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.54

FR: TI_GERICHTE 32.2011.54 du 20 janvier 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2011.54 del 20 gennaio 2011

Regeste

Revisione. Conferma del miglioramento dello stato di salute dell'assicurata con conseguente riduzione della rendita

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.08.2011 32.2011.54 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.08.2011 32.2011.54 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 31.08.2011 32.2011.54

Revisione. Conferma del miglioramento dello stato di salute dell'assicurata con conseguente riduzione della rendita

Raccomandata Incarto n. 32.2011.54 BS /sc Lugano 31 agosto 2011 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 17 febbraio 2011 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione del 20 gennaio 2011 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. RI 1, classe 1975, precedentemente attiva quale cameriera, è stata posta al beneficio di una rendita intera dal 1° marzo 2003 a seguito dei postumi di un incidente della circolazione (cfr. decisione 13 settembre 2005 in doc. AI 58). La rendita è stata confermata il 23 ottobre 2007 (doc. AI 68). 1.2. Nel novembre 2008 l'Ufficio AI ha avviato d'ufficio un'altra procedura di revisione (doc. AI 77). Esperiti gli accertamenti medici ed economici del caso, tra cui una perizia multidisciplinare a cura del SAM (concludente per una capacità lavorativa globale del 50% sia nella sua precedente professione che in attività adeguate; doc. AI 90) con decisione 20 gennaio 2011 (preavvisata il 29 novembre 2010) l'Ufficio AI ha ridotto la prestazione ad un quarto di rendita, togliendo nel contempo l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso (doc. AI 103; per le motivazioni cfr. doc. AI 101). 1.3. Contro la succitata decisione amministrativa l'assicurata, per il tramite del suo legale, è insorta al TCA postulando il riconoscimento di una mezza rendita (per un grado d'invalidità del 58%) dal 1° marzo 2012. Pur non contestando le conclusioni della perizia SAM, essa sostiene come dal punto di vista reumatologico il ricorso dovrebbe essere accolto e gli atti rinviati all'AI per valutare l'incapacità lavorativa tenendo conto delle limitazioni espresse dal perito. L'insorgente contesta altresì le percentuali di riduzione del reddito da invalido. Dei singoli motivi verrà detto, per quanto occorra, nel prosieguo. 1.4. Con la risposta di causa l'Ufficio AI ha chiesto la reiezione del ricorso, confermando la valutazione medica ed economica. considerato in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STF

9C_211/2010 del 18 febbraio 2011; STF 9C_792/2007 del 7 novembre 2008 e giurisprudenza ivi cita Nel merito 2.2. In lite è la questione di sapere se la ricorrente ha diritto ad una rendita anche dopo dal 1° marzo 2011 (il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione contestata; art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p. 1411, n. 46). Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 2.4. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts

zum IVG, 2010, pag. 379). 2.5. Nel caso in esame, nell'ambito dell'ultima revisione l'Ufficio AI ha disposto una perizia multidisciplinare a cura del SAM. Dal referto 14 luglio 2010 (doc. AI 90) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, riportate le indicazioni soggettive e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a consulti specialistici esterni d'ordine neuropsicologico (dr. _____ del SAM), psichiatrico (dr. _____), reumatologico (dr. _____) e neurologico (dr. _____). Sulla base di tali risultanze, nonché dei rilevamenti eseguiti durante la degenza presso il SAM, i periti hanno posto le seguenti diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: " (...) 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F 45.4). Esiti da trauma distorsivo della colonna cervicale il 14.1.2002: - cefalee con evoluzione tendenzialmente cronica, di tipo in parte emicranico ed in parte intensivo. - compromissione neuropsicologica, concernente principalmente l'attenzione divisa e in generale le capacità attentive di entità lieve-moderata. Decondizionamento muscolare. Alterazioni degenerative del rachide lombare (discopatia L4-L5 e L5-S1). (...)" (Doc. AI 90/25-26) Tenuto conto dei singoli consulti specialistici, il SAM ha ritenuto l'assicurata abile al 50% (da intendersi quale rendimento ridotto nell'arco dell'intera giornata lavorativa) nella sua precedente attività di cameriera. In attività lavorativa adatta, che rispecchi la capacità funzionale e di carico residua accertate dal consulente esterno reumatologico, i periti hanno ritenuto che "l'assicurata non può superare l'attuale capacità lavorativa del 50%, soprattutto per la patologia psichiatrica ed in minor misura per la patologia neurologica" (perizia p. 32). Rispetto al 2004 i periti del SAM hanno costato un miglioramento dello stato di salute sia a livello psichiatrico che per la patologia reumatologica (perizia p. 31), ritenendo come le varie limitazioni della capacità lavorativa non vadano sommate ma integrate poiché in gran parte si sovrappongono (perizia p. 32). Ora, questo TCA non ha motivi per mettere in dubbio la suddetta dettagliata e convincente la perizia pluridisciplinare. In essa è stato debitamente tenuto conto delle affezioni di cui l'assicurata è portatrice, con conclusioni logiche e prive di contraddizioni circa la capacità lavorativa del 50% nella propria attività e in attività adeguate. Né del resto l'insorgente ha contestato tali conclusioni (" Da un profilo medico non riteniamo dover contestare di per sé le conclusioni", ricorso p. 7). L'insorgente ha tuttavia sollevato critiche per quel che concerne la valutazione medico-teorica del dr. _____, sostenendo: " (...) Per quanto ne è dell'aspetto reumatologico ci lascia una volta ancora stupefatti che il medico in questione ancora una volta si permetta di affermare l'assenza di qualsivoglia incapacità lavorativa, circostanza che peraltro neppure spetta a lui valutare, giacché dovrebbe fermarsi a catalogare le limitazioni funzionali e non addentrarsi in valutazione precipuamente amministrative. Per quanto attiene l'aspetto reumatologico, il ricorso dovrebbe essere accolto e l'incarto rinviato all'AI con l'esplicita richiesta che questa abbia a valutare l'incapacità al lavoro sulla scorta delle limitazioni espresse dal medico." (Doc. I, pag. 7) Conformemente la giurisprudenza, al medico compete la valutazione dello stato di salute del peritando, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 227, cfr. anche DTF 125 V 256, consid. 4, pag. 261; 115 V 133, consid. 2, pag. 134; 114 V 310, consid. 3c, pag. 314; 105 V 156, consid. 1, pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali

attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Ritornando al caso in esame, conformemente al suo mandato, nel dettagliato rapporto 21 marzo 2011 il succitato specialista in reumatologia ha elencato le residue funzionalità e valutato il grado d'incapacità lavorativa. In particolare egli ha osservato: " (...) Per quanto riguarda la capacità funzionale e di carico residua, l'assicurata può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, molto spesso tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 10-25 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado tra 25-45 kg fino all'altezza dei fianchi, mai oltre 45 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurata può molto spesso sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, talvolta pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi di media entità, talvolta attrezzi pesanti, talvolta maneggiare attrezzi pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurata può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, spesso la posizione in piedi ed inclinata in avanti, spesso assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurata può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, spesso la posizione in piedi di lunga durata. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, molto spesso camminare per lunghi tragitti, come pure molto spesso camminare su terreno accidentato, può molto spesso salire le scale, talvolta salire su scale a pioli. In un lavoro adatto allo stato di salute, giudico l'assicurata abile al lavoro nella misura del 100 % con un rendimento massimo del 100%." (Doc. 90/47) Nell'abituale professione svolta dall'assicurata, il perito ha valutato un'incapacità lavorativa del 10% (intesa come diminuzione di rendimento), tenendo conto dei succitati limiti funzionali e di carico. Alla luce di questa valutazione medica, nel rapporto 22 novembre 2010 l'Ufficio AI ha de facto ritenuto esigibili, facendo riferimento ai dati statistici della Tabella TA 1, attività semplici e ripetitive che non necessitano di particolare qualifica. Ad esempio, dal punto di vista reumatologico (non va dimenticato che la limitazione della capacità lavorativa è dovuta a motivi psichiatrici), sono da considerare quali attività adeguate, quelle professioni legate al settore dell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e di controllo, oppure al campo dei servizi, attività che non comportano aggravii fisici, con possibilità di cambiare frequentemente posizione (vedi al riguardo: STFA 7 dicembre 2006 nella causa G., I 535/05, consid. 4.4. e del 25 febbraio 2003 in re P., U 329/01, consid. 4.5 con riferimenti; cfr. anche RCC 1980 pag. 482 consid. 2). Va comunque fatto presente all'amministrazione di procedere ad una valutazione economica più accurata, come del resto viene regolarmente eseguito in altri casi. In queste circostanze, tuttavia, il rinvio richiesto dall'insorgente non è necessario (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). 2.6. Per quel che concerne la determinazione del grado d'invalidità, l'amministrazione ha rettamente raffrontato il reddito da cameriera (reddito da valido) con il reddito conseguibile in attività adeguate evinto dai salari statistici.

2.6.1. Quale reddito da valido è stato preso quanto l'assicurata aveva da ultimo percepito quale cameriera presso il _____ di _____, dato aggiornato al 2008 in fr. 45'043.--. Tale ammontare non è stato contestato.

2.6.2. Per quel che concerne il reddito da invalido, secondo la giurisprudenza, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale

("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. Il TFA ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17; STFA I 222/04 del 5 settembre 2006).

2.6.3. Nel caso di specie, come si evince nel rapporto 22 novembre 2010 (doc. AI 95), l'amministrazione, conformemente alla citata giurisprudenza, ha utilizzato i dati salariali forniti dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica e relativa ad una professione che presuppone qualifiche inferiori (categoria 4) nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pp. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pp. 47ss.). Non è stata riconosciuta alcuna riduzione del reddito per circostanze personali. Tenuto conto di un'incapacità lavorativa del 50% il reddito da invalido è stato quantificato in fr. 25'684.--. Dal raffronto dei redditi è risultato un grado d'invalidità del 43%, conferente il diritto ad un quarto di rendita. Come detto al consid. 2.6.1, quale reddito da valido è stato considerato un importo di fr. 45'043.--. Questo salario è leggermente inferiore a quello realizzato, nello stesso anno, in media a livello svizzero dai lavoratori del settore alberghi e ristoranti pari a fr. 45'952 (Tabella TA1 2008, settore economico no. 55 [alberghi e ristoranti], livello di qualifica 4: fr. 3'647.-- mensili, moltiplicati per 12 [ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a] e riportati su 42 ore settimanali [cfr. tabella B 9.2, pubblicata in *La Vie économique*, 1/2-2011, settore H alberghi e ristoranti pag. 94]). Va ricordato che se una persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi si sia spontaneamente accontentata, si procede in primo luogo a un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione di una deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei

redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322). Quando il reddito da valido differisce considerevolmente dal salario statistico riconosciuto nello specifico settore economico, il TF ha nel frattempo stabilito, anche in casi ticinesi (cfr. ad esempio sentenza 8C_44/2009 del 3 giugno 2009 consid. 4), che se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5 % dal salario statistico usuale nel settore, esso è considerevolmente inferiore alla media ai sensi della DTF 134 V 322 consid. 4 p. 325 e può giustificare - soddisfatte le ulteriori condizioni - un parallelismo dei redditi di paragone, fermo restando però che questo parallelismo si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (STF 9C_1033/2008 e 9C_1038/2008 del 15 gennaio 2010 consid. 5.5). Nel caso in esame, dal momento che la differenza salariale è inferiore al 5% non sono realizzati i presupposti per ridurre il reddito statistico da invalido. L'assicurata contesta il mancato riconoscimento di riduzioni al reddito da invalido, sostenendo: " (...) Avantutto l'attività che l'assicurata può svolgere è palesemente un'attività leggera e semplice. La riproposizione delle limitazioni più sopra esposte, anche di natura reumatologica, lo lasciano confermato. Secondo giurisprudenza tale aspetto motiva di norma una riduzione a valere sui dati statistici in misura del 10% almeno. Ma di ciò alcuna parola da parte dell'AI. La circostanza lascia alquanto allibiti e dev'essere decisamente corretta. Inoltre si tratta di un' attività lavorativa a tempo parziale. Non solo a tempo parziale, che di per sé comporta una sostanziale riduzione, questa pure quantificabile in misura del 10%, ma nella quale, sostanzialmente a motivo di taluni dolori ed in modo particolare le cefalee, potrebbe imporre all'assicurata cospicui periodi d'assenza anche nell'esercizio della metà dell'attività lavorativa da svolgere. In effetti la cefalea non le permetterebbe in assoluto di svolgere un'attività lavorativa. Si tratta di un rischio occupazionale accresciuto che non può non essere tenuto in conto. Inoltre non vi è la minima valutazione riguardo il fatto che da ormai nove anni la lesa non svolge attività lavorativa alcuna, di alcun tipo. Anche questo aspetto impone la necessità imprescindibile di ridurre da un profilo sociale i dati statistici, così come sono stati riportati. In effetti il reperimento di un'attività lavorativa con simile curriculum è una discriminante sostanziale; oltre ad essere una discriminante imporrà un periodo di rodaggio importante. Neppure è stata valutata la circostanza che la lesa dacché soggiorna in Svizzera ha sempre lavorato nel contesto della ristorazione , motivo per cui, giacché l'esigibilità al lavoro non è fondata su tale ambito lavorativo questa dovrà comunque inserirsi in un contesto lavorativo (neppure specificato, neppure sommariamente) nel quale non ha mai lavorato. Alla luce di quanto precede riteniamo che la riduzione da operare sul guadagno conseguibile dalla lesa sia in misura del 25%, il massimo nel contesto sociale. (...) " (Doc. I, pag. 8-9) Orbene, questo Tribunale - considerato che, per costante giurisprudenza, il giudice non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 80 consid. 5b/dd e 6) - non ha motivi per non confermare il mancato riconoscimento di fattori di riduzione (attività leggere, età e anni di servizio, nazionalità e permesso di soggiorno e tasso di occupazione), che risulta in concreto da un'attenta valutazione da parte dell'amministrazione esposta nel citato rapporto 22 novembre 2010, al cui tenore va rinviato (doc. AI 95-2/3). In particolare per quel che concerne il fattore "tasso di occupazione parziale" va ricordato che, secondo giurisprudenza (STF 9C_474/2010 dell'11 aprile 2011 consid. 3.4; cfr. anche STF 9C_382/2007 del 13 novembre 2007 consid. 6.2) non è decisivo l'aspetto del grado di occupazione ridotto dato che questo criterio, nel caso di personale femminile chiamato a svolgere attività semplici e ripetitive (categoria 4 ISS), non si ripercuote, in proporzione,

negativamente sul livello dei salari (v. ISS 2002, Tabella T8, pag. 28), motivo per cui una riduzione del reddito da invalido non è giustificata. Del resto, come rilevato in sede di risposta di causa, pur volendo ammettere, per ipotesi di lavoro, una riduzione del 10% per attività leggera, l'assicurata non presenterebbe un grado d'invalidità almeno del 50%. Visto il rilevante miglioramento della situazione valetudinaria, rettamente l'Ufficio AI ha ridotto la rendita ad un quarto dal 1° marzo 2011 (il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione contestata; art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). L'assicurata sostiene che "secondo giurisprudenza colui che per un certo tempo si è trovato a beneficio di una rendita di invalidità intera deve poter disporre di un certo tempo di reinserimento, prima di poter porre a frutto la sua parziale o totale ritrovata capacità lavorativa" (ricorso p. 9) e che ciò nel caso concreto non è stato riconosciuto. Nella misura in cui la ricorrente indente far riferimento alla giurisprudenza riguardo alla (non) sfruttabilità della capacità lavorativa residua, alla base della riduzione o soppressione della rendita, con conseguente continuazione del diritto alla rendita (cfr. STF 9C_228/2010 del 26 aprile 2011 consid. 3.1 con riferimenti), va fatto presente che nel caso in esame non sono dati i presupposti per procedere a tale valutazione. Infatti, l'assicurata (classe 1975) non ha compiuto 55 anni e prima della riduzione non ha percepito per almeno 15 anni la rendita intera (cfr. STF citata consid. 3.4). Parimenti non va riconosciuta la richiesta di disporre di un periodo di "ricondizionamento" reumatologico suggerito dal dr. _____ prima di sopprimere la rendita, visto che nell'ambito della revisione il rilevante cambiamento non può essere posto in una circostanza futura (cfr. sugli effetti della revisione ex nunc e pro futuro: Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, p. 88). Va comunque ricordato, come giustamente segnalato dall'amministrazione nella risposta di causa, che l'assicurata, previa richiesta, ha diritto all'aiuto al collocamento ex art. 18 LAI, ossia un sostegno attivo ed una consulenza da parte dell'Ufficio AI nella ricerca di un posto di lavoro confacente al suo stato di salute. Ne consegue che la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto. 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito delle vertenze, le spese per complessivi fr. 500.- sono poste a carico dell'assicurata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è respinto. 2. Le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il

vicepresidente
Guffi

Il segretario Raffaele
Fabio Zocchetti