

TI_GERICHTE 32.2015.22 vom 23. Dezember 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-12-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.22

FR: TI_GERICHTE 32.2015.22 du 23 décembre 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2015.22 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, prescrive che 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).

Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'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).

Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit, p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313).

Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222).

Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 vLAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, op. cit, pag. 199).

A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 OAI (cfr. art. 27 cpv. 2 OAI nelle versioni in vigore sino al 31 dicembre 2002 rispettivamente dal 1. gennaio al 31 dicembre 2003), precisa:

"Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità."

L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c).

Si paragona quindi l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; J. L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, pag. 458; A. Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea e Francoforte, 1994, pag. 145).

Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono.

Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139; Valterio, op. cit. pag. 211).

L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro.

2.3. Nel caso in cui invece l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa, torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI secondo cui

"Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPG. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti."

Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146.

Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in plaidoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.).

Questa giurisprudenza è stata ribadita in una STF_9C 15/2007 del 25 luglio 2007 e in una STF I 126/07 del 6 agosto 2007, pubblicata in DTF 133 V 504.

In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto.

Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni.

L'Alta Corte in una sentenza dell'8 luglio 2011, pubblicata in DTF 137 V 334, ha riconfermato la sua giurisprudenza relativa al metodo misto.

2.4. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità (cfr. consid. 2.1. - 2.3), si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sull'insieme delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784ss; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150ss; STCA del 13 ottobre 1997 nella causa M.M; Valterio, op. cit., pag. 109; Meyer-Blaser, *Rechtssprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, BG über die IV, Zurigo 1997*, pag. 28, 30; Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999*, pagg. 190s).

Nel caso concreto l'Ufficio AI ha considerato RI 1 salariata al 64% e casalinga al 36% (cfr. decisione impugnata, doc. 79-1).

In sede di ricorso, l'insorgente ha contestato tale ripartizione sostenendo che il lavoro presso la H di _____ fosse a tempo pieno (100%) e non al 64% come sostiene invece l'amministrazione (doc. AI 79-1 e doc. I pag. 2/3).

Dalla documentazione agli atti si evince quanto segue.

Nel questionario del datore di lavoro del 14 marzo 2011 la _____ ha indicato che il tempo di lavoro in azienda era di 42,5 ore alla settimana (cfr. pto. 2.9, doc. AI 7-2).

Queste argomentazioni non sono corroborate da alcun elemento oggettivo.

Le spese di trasferta (Kilometergeld) che figurano indennizzate all'assicurata in tutte le distinte salariali prodotte (cfr. da doc. AI 51-1 a 51-37) vanno considerate un rimborso speso pagato in più del salario mensile lordo, sulle quali non sono prelevati i contributi sociali (cfr. consid. 2.14.1.)

Nulla agli atti (neppure il piano di lavoro relativo all'anno 2010 prodotto in data 16 aprile 2015 dalla ricorrente, doc. X+E) consente di concludere che il tempo di trasferta non fosse incluso nel tempo di lavoro (cfr. doc. E).

La suddivisione operata dall'Ufficio AI deve pertanto essere confermata.

2.5. Per costante giurisprudenza quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di

decisioni amministrative (cfr. DTF 131 V 164; DTF 131 V 120; DTF 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA del 10 gennaio 2006 nella causa K., I 597/04; STFA del 27 dicembre 2005 nella causa A., I 689/04; STFA del 19 ottobre 2005 nella causa F., I 38/05; STFA del 14 aprile 2005 nella causa K., 12/04; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa K., I 528/04; STFA del 29 giugno 2004 nella causa T., I 299/03).

Al riguardo cfr. STCA 32.2005.83 del 20 febbraio 2006, massimata in RtiD II-2006 N. 39 pag. 182.

2.6. L'art. 17 cpv. 1 LPGA stabilisce che:

"Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta."

I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5).

Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (cfr. STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in plaidoyer 1/06, pag. 64-65).

L'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che:

Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)" (STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. [I 148/98], pag. 10 consid. 3b)."

Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti).

In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007, il Tribunale federale ha ribadito che () il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi

espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). ()■ (STF I 384/06 del 4 luglio 2007).

2.8. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti.

Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; 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.).

Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate.

Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 pag. 31; *Pratique VSI* 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii).

In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010.

L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). Dall'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi:

(a livello amministrativo)

- assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1),
- differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2),

- miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3),

- rafforzamento dei diritti di partecipazione:

-- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93);

-- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446);

(a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza)

In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997

Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2).

L'art. 72bis OAI, in vigore dal 1° marzo 2012, dedicato alle perizie mediche pluridisciplinari stabilisce al cpv. 1 che Le perizie che interessano tre o più discipline mediche sono eseguite da un centro peritale con cui l'Ufficio federale ha concluso una convenzione e al cpv. 2 che i mandati sono attribuiti con metodo aleatorio.

Per mettere in pratica quanto prescritto all'art. 72bis cpv.2 OAI l'UFAS ha allestito il sistema di attribuzione Suisse MED@P (cfr. R. Kocher, SuisseMed@P a deux ans: où en sommes-nous? in Sécurité sociale 5/2014, pag. 288 e seg.; vedi DTF 138 V 271).

In una sentenza pubblicata in DTF 140 V 508, consid. 3.1 e 3.2.1. il Tribunale federale ha ribadito che la scelta del perito in ambito di perizie mediche pluridisciplinari deve sempre avvenire secondo il metodo aleatorio (vedi pure DTF 139 V 349 consid. 5.2.1; DTF 138 V 271 consid. 1.1.).

A proposito dei rapporti del medico curante, l'Alta Corte ha stabilito che secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del legame di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc).

La giurisprudenza federale sottolinea così costantemente la necessità di tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2.; 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.4. con riferimenti; 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2.).

Il Tribunale federale ha comunque già avuto modo di sottolineare che non va dimenticata la potenziale forza dei rapporti del medico curante, alla luce del fatto che quest'ultimo ha l'occasione di osservare il paziente durante un periodo di tempo prolungato (cfr. Pladoyer 3/09 p. 74 e sentenza 9C_468/2009 del 9 settembre 2009, consid.3.3.1; D. Cattaneo, in Les expertises en droit des assurances sociales, in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n° 44-2010 pag. 124).

Questa giurisprudenza viene applicata da questo Tribunale (cfr. ad esempio sentenza 32.2013.183 del 20 ottobre 2014, attualmente pendente davanti al Tribunale federale; sentenza 32.2012.185 del 14 febbraio 2013; sentenza 32.2011.326 del 31 maggio 2012; sentenza 32.2011.200 del 19 gennaio 2012; sentenza 32.2010.308 del 19 maggio 2011; sentenza 32.2010.137 del 21 marzo 2011) e dal Tribunale amministrativo federale (cfr. sentenza C-2693/2007 del 5 dicembre 2008).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.9. Nella decisione del 23 dicembre 2014, l'amministrazione ha attribuito all'assicurata una rendita intera di invalidità limitatamente al periodo di tempo compreso tra il 1° settembre 2011 e il 31 luglio 2013 ritenuto che dalla valutazione medica, seguita da un raffronto dei redditi, è emerso che l'interessata non presenta un grado di invalidità pensionabile, dopo tale data.

Il TCA è, quindi, ora chiamato a valutare, alla luce di quanto esposto ai considerandi 2.5. e 2.6., se l'UAI ha correttamente o meno soppresso la rendita spettante a RI 1, a fare tempo dal 1° agosto 2013.

Il TCA non può tuttavia aderire alle conclusioni dell'assicurata.

A mente del TCA, il certificato del Dr. _____, steso peraltro da un medico non specialista in psichiatria, generico, privo di diagnosi secondo una classificazione riconosciuta, senza una valutazione delle patologie dell'interessata e del loro influsso sulla capacità lavorativa, senza esporre il decorso della patologia, indicare una prognosi e fornire una descrizione dei trattamenti intrapresi, non adempie quindi i requisiti richiesti dalla giurisprudenza per ritenere che un rapporto medico abbia valore probatorio (cfr. consid. 2.8.) (al riguardo, cfr. STF 9C 376/2007 del 13 giugno 2008, nella quale l'Alta Corte ha considerato ininfluenza un certificato medico stilato dallo psichiatra curante, il quale riferisce unicamente dell'inizio di un trattamento specialistico per un episodio depressivo di media gravità, senza tuttavia esprimersi minimamente su un'eventuale incidenza (presente e/o passata) invalidante dei disturbi psichici).

Il TCA sottolinea a tal proposito che in una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007, il Tribunale federale (TF) ha ribadito che () il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). () (STF del 4 luglio 2007, I 384/06).

* Va escluso l'impiego del tempo libero (N. 3090)."

Già è stato detto infatti (cfr. considerando 2.4.) che non vi sono elementi oggettivi che permettono di concludere che il tempo di trasferta non fosse incluso nel tempo di lavoro.

Le spese di trasferta (Kilometergeld) che il datore di lavoro ha versato mensilmente all'assicurata (cfr. conteggi salariali relativi agli anni 2007-2009, da doc. AI 51-1 a 51-37) sono un rimborso spese non soggetto all'AVS che non può essere incluso nel reddito da valido.

Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art.29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid.3c con riferimenti).

In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti.

Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente.

E. 30

7. Altre attività (p.es. curare i malati, curare le piante e il giardino, tenere animali domestici, cucire abiti, lavori di volontariato, corsi di perfezionamento, attività creative)* 0 50 * Va escluso l'impiego del tempo libero (N. 3090)." Mentre alle cifre 3096 e ss. si legge ancora: " Il totale delle attività dev'essere sempre del 100 % (Pratique VSI 1997 p. 298). Di norma, vanno applicate la ripartizione dei lavori e la valutazione dei singoli compiti di cui al N. 3095. I valori minimi e massimi servono alla parità di trattamento a livello svizzero ed offrono un margine per una valutazione realistica dei singoli casi. Un'altra valutazione può essere applicata soltanto in caso di divergenze molto forti dallo schema (RCC 1986 p. 244). All'occorrenza gli atti vanno sottoposti all'UFAS con una proposta. In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di impianti e apparecchi domestici adeguati N. 1045 e 3045 segg.). Essa deve ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei membri della sua famiglia, nella misura abituale. Se non adotta questi provvedimenti volti a ridurre la sua invalidità, non sarà tenuto conto, al momento della valutazione dell'invalidità, della diminuzione della capacità di lavoro nell'ambito domestico." In una sentenza I 102/00 del 22 agosto 2000, l'Alta Corte ha nuovamente confermato la legittimità di queste direttive, in quanto il calcolo dell'invalidità ex art. 27 OAI deve essere effettuato valutando l'attività domestica secondo l'importanza percentuale delle singole summenzionate mansioni nelle circostanze concrete. Per quanto riguarda la determinazione dell'invalidità di persone occupate nell'economia domestica, il TFA ha inoltre già avuto modo di stabilire che - in linea di massima e senza valide ragioni - non vi è motivo di mettere in dubbio le conclusioni delle inchieste effettuate dai servizi sociali, in quanto essi dispongono di collaboratori specializzati, il cui compito consiste nel procedere a tali inchieste (cfr. DTF 128 V 93, AHI-Praxis 1997 p. 291 consid. 4a; ZAK 1986 p. 235 consid. 2d; RCC 1984 p. 143, consid. 5; STFA 22 agosto 2001 nella causa C.G., consid. 4, I 102/00). Un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA 11 agosto 2003 nella causa S. consid. 2, I 681/02). Il TFA ha inoltre precisato che si deve far capo ad un medico, affinché si esprima sull'ammissibilità delle diverse mansioni, solo in casi eccezionali e meglio se le indicazioni dell'assicurata appaiono inverosimili e in contrasto

con gli accertamenti medici (AHI-Praxis 2001 p. 161 consid. 3c; STFA del 2 febbraio 1999 nella causa M.J.V. e del 17 luglio 1990 nella causa W.), ritenuto che una presa di posizione da parte di uno specialista sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta - strumento destinato soprattutto alla valutazione di impedimenti dovuti ad un danno alla salute fisica - è da considerarsi in ogni caso necessaria quando si è in presenza di disturbi psichici (STFA 11 agosto 2003 nella causa S., I 681/02 e del 28 febbraio 2003 nella causa S., I 685/02). 2.12. Nella presente fattispecie l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica sfociata in un rapporto del 3 febbraio 2014 (cfr. doc. 63-1 e segg.). Per quanto riguarda le singole attività nell'economia domestica la consulente ha fissato al pto. 5.1. "Conduzione dell'economia domestica" una percentuale del 5% per importanza e dello 0% di impedimenti. Al pto. 5.2 "Alimentazione" è stata attribuita un'importanza del 45% con una percentuale di impedimenti del 20% e d'invalidità del 9%. Al pto. 5.3. "Pulizia dell'appartamento" è stata attribuita un'importanza del 20% con una percentuale di impedimenti del 40% e d'invalidità dell'8%, mentre al pto. 5.4. "Spesa e acquisti diversi" l'importanza è stata fissata al 10% con una percentuale di impedimenti del 20% e d'invalidità del 2%. L'assistente sociale al pto. 5.5. "Bucato, confezione e riparazioni di indumenti" ha fissato un'importanza del 20% con una percentuale di impedimenti del 30% e d'invalidità del 6%. Sulla base degli accertamenti fatti presso il domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 25%. Valutando i singoli impedimenti, con motivazioni pertinenti, la responsabile ha tenuto conto delle dichiarazioni dell'assicurata in merito alle limitazioni ad eseguire talune mansioni domestiche. Al riguardo va innanzitutto rilevato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alla cifra marginale 3095 CII, attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. D'altra parte, esaminate singolarmente le valutazioni dell'assistente sociale circa gli impedimenti dovuti all'invalidità, questo Tribunale ritiene che non siano ravvisabili elementi che consentano di mettere in dubbio l'attendibilità della valutazione operata dall'assistente sociale, la quale non appare arbitraria e risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti e in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare, le quali risultano infatti del tutto attendibili. Inoltre, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche siano del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica. Va nuovamente attirata l'attenzione della ricorrente sull'obbligo per l'assicurato di diminuire il danno che scaturisce da un principio generale delle assicurazioni sociali (DTF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3). In virtù di tale obbligo anche le persone occupate nell'economia domestica devono contribuire, di loro propria iniziativa e in misura ragionevolmente esigibile, al miglioramento della loro capacità al lavoro, segnatamente ripartendo meglio le incombenze e in generale ricorrendo all'aiuto dei familiari nella misura usuale secondo le particolari circostanze (RCC 1984 p. 143 consid. 5; precitate sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00). In conclusione, il TCA non ha quindi motivo per scostarsi dalle valutazioni espresse dall'assistente sociale, tanto più se si considera che secondo la giurisprudenza un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui essa appaia chiaramente erronea (DTF 128 V 93 consid. 4). 2.13. Per quel che riguarda l'esercizio di un'attività lucrativa essendo quindi

esigibile che l'assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa del 64%, ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. 2.14.

Preliminarmente va ricordato che, secondo la giurisprudenza, per il raffronto dei redditi fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222; cfr., pure, STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01, del 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr., inoltre, STFA del 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01), per cui sono determinanti nel caso concreto i dati del 2013 (visto che è in quell'anno che è avvenuta la soppressione della rendita). 2.14.1. Per quel che concerne il reddito da valido , l'UAI ha quantificato il reddito che l'assicurata avrebbe potuto percepire da sana in fr. 36'091.-- nel 2012 (doc. AI 79-2), poi aggiornati a fr. 36'358.-- nel 2013 (doc. IV). L'amministrazione è giunta a questo importo facendo una media dei redditi percepiti dall'assicurata tra il 2006 e il 2009, secondo quanto indicato nell'estratto conto individuale (doc. IV). A sostegno del proprio calcolo l'UAI ha richiamato la marginale 3024 della della Circolare CIGI secondo cui, in caso di variazioni molto forti del reddito ad intervalli relativamente brevi, il reddito senza invalidità è determinato in base al guadagno medio di un periodo sufficientemente lungo (RCC 1985 p. 474). La patrocinatrice di RI 1 ha contestato questo importo che – a suo dire – non tiene conto “ delle ore necessarie per le trasferte da un negozio all'altro, retribuite dal datore di lavoro, facenti parte del salario determinante e considerate come tempo di lavoro ” (cfr. doc. I, pag. 3). Secondo questa Corte, a giusta ragione l'UAI ha preso in considerazione i dati evinti dall'estratto conto individuale e non quelli indicati dall'insorgente che ingloba nel reddito da valido le ore necessarie per le trasferte da un negozio all'altro (cfr. doc. I, pag. 3). Già è stato detto infatti (cfr. considerando 2.4.) che non vi sono elementi oggettivi che permettono di concludere che il tempo di trasferta non fosse incluso nel tempo di lavoro. Le spese di trasferta (“ Kilometergeld ”) che il datore di lavoro ha versato mensilmente all'assicurata (cfr. conteggi salariali relativi agli anni 2007-2009, da doc. AI 51-1 a 51-37) sono un rimborso spese non soggetto all'AVS che non può essere incluso nel reddito da valido. Su questo tema, il TCA ha stabilito che per principio può costituire un rimborso delle spese di trasferta l'importo versato da un'impresa di lavoro temporaneo nel settore dell'assistenza a cura a domicilio ai suoi dipendenti che devono spostarsi in auto da un paziente all'altro (cfr. STFA H 67/04 del 25 novembre 2004 e STCA 30.2004.84 del 24 marzo 2005; cfr. inoltre a tal proposito D. Cattaneo, Sentenze recenti del Tribunale cantonale delle assicurazioni, in: Temi scelti di diritto delle assicurazioni sociali, Volume n. 38 della Commissione per la formazione permanente dei giuristi, Lugano 2006, pagg. 159, n. 23). Pertanto, sulla base di quanto sopra esposto, il TCA ritiene corretto l'importo di fr. 36'358.-- preso in considerazione dall'UAI quale salario determinante nel 2013. In via subordinata, la rappresentante dell'assicurata ha fatto valere un salario da valida di fr. 37'675.-- nel 2009, pari a fr. 38'958.-- nel 2013, calcolato partendo dal conteggio paga di dicembre 2009 (doc. AI 51-13) (cfr. doc. I, pag. 3 e doc. X, pag. 1). L'insorgente ha richiamato la marginale 3021 della Circolare CIGI, secondo cui, il reddito senza invalidità va calcolato per principio in funzione dell'ultimo salario conseguito dall'assicurata. Tuttavia, come vedremo (cfr. consid. 2.14.3 e 2.15.), anche prendendo come base di calcolo l'ultimo salario percepito da RI 1 nel mese di dicembre 2009, e aggiornandolo al 2013, il risultato finale non cambia. Anche l'UAI in sede

di osservazioni del 25 marzo 2015 ha proceduto in questo senso (cfr. doc. VIII). 2.14.2. Per quanto riguarda invece il reddito da invalido va ricordato che lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). 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 del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Utilizzando i dati forniti dalla tabella TA1 2012 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, la ricorrente, svolgendo nel 2012 una professione che presuppone qualifiche inferiori nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, p. 347ss. e SVR 2002 UV 15, p. 47ss.), avrebbe potuto realizzare, in media, un salario mensile lordo pari a fr. 4'112.-- Riportando questo dato su 41.7 ore (cfr. tabella pubblicata sul sito web dell'Ufficio federale di statistica), esso ammonta a fr. 4'286.76 mensili oppure a fr. 51'441.12 per l'intero anno (fr. 4'286.76 x 12, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa, cfr. STFA U 274/98 del 18 febbraio 1999, p. 5 consid. 3a). Dopo adeguamento all'indice dei salari nominali ("Nominallohnindex" - cfr. DTF 126 V 81 consid. 7a e STCA del 20 febbraio 2001 nella causa R.), si ottiene, per il 2013 un reddito mensile di fr. 4'316.-- oppure di fr. 51'793.18 per l'intero anno (fr. 4'316.-- x 12). In ossequio alla giurisprudenza federale, occorre, in seguito, esaminare le circostanze specifiche del caso concreto (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado d'occupazione, cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/bb) e, se del caso, procedere ad una riduzione percentuale del salario statistico medio. La riduzione massima consentita ammonta al 25%, percentuale che consente "... di tener conto delle varie particolarità che possono influire sul reddito del lavoro" (cfr. DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In una sentenza del 25 luglio 2005 nella causa J., I 147/05, consid. 2, il TFA ha proceduto ad una riduzione del 15% sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato straniero, nato nel 1953 e al beneficio di un permesso

di domicilio, che, a causa del danno alla salute, era stato giudicato in grado di svolgere un'attività adeguata in misura del 60%. La nostra Corte federale ha ritenuto suscettibili di incidere sul livello di reddito ancora conseguibile dall'assicurato, gli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute (10%), così come il fatto di poter lavorare soltanto a tempo parziale (5%). In un'altra pronunzia del 25 luglio 2005 nella causa Y., U 420/04, consid. 2 - riguardante un assicurato straniero, nato nel 1961 e al beneficio di un permesso di domicilio, totalmente abile in attività lavorative leggere da un profilo dell'impegno fisico - lo stesso TFA ha nuovamente applicato una decurtazione del 15%. In una sentenza 35.2004.104 del 25 aprile 2005 il TCA ha fornito alcune indicazioni circa le modalità secondo le quali deve essere applicata la riduzione percentuale sul reddito statistico da invalido, argomentando: " Su quest'ultimo punto, il TCA ha attentamente esaminato alcune recenti sentenze federali e ne ha ricavato l'impressione di una prassi non sempre coerente. A titolo di esempio, in una sentenza del 14 febbraio 2005 nella causa T., I 594/04, consid. 2.3, il TFA ha indicato che l'età dell'assicurato (47 anni al momento del rilascio della decisione impugnata) non rappresentava un fattore di riduzione, stabilendo inoltre che i lavoratori ausiliari, su un mercato equilibrato del lavoro, vengono richiesti a prescindere dalla loro età e quindi che, in queste attività, l'età di per sé non influisce sul livello retributivo. Per conto, in una pronunzia del 20 gennaio 2005 nella causa R., I 138/04, consid. 4.3., la stessa Alta Corte federale ha applicato una riduzione sul reddito statistico da invalido, trattandosi di un assicurato di 35 anni, dichiarato completamente abile in attività semplici e ripetitive nel settore dei servizi, "en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé" (la sottolineatura è del redattore). In un'altra sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., B 67/04, consid. 3.3.2 - concernente un assicurato di 54 anni al beneficio di un permesso di domicilio - l'Alta Corte non ha ritenuto che l'età costituisca un fattore di riduzione. Del resto, con riferimento all'art. 28 cpv. 4 OAINF (cfr. consid. 2.4.), la giurisprudenza federale ha stabilito che questa disposizione torna applicabile agli assicurati che, alla data di inizio della rendita di invalidità, hanno un'età attorno ai 60 anni (cfr. DTF 123 V 419 consid. 1b; SVR 1995 UV 35, p. 105 consid. 2b). Al fine di garantire l'uguaglianza di trattamento fra assicurati (circa la necessità di introdurre dei criteri obiettivi allo scopo di evitare disparità di trattamento, cfr. DTF 123 V 104 consid. 3e, DTF 115 V 138ss. consid. 6-7, 405ss., consid. 4-6; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa S., U 80/04, consid. 4.2.1), questo Tribunale - chiamato peraltro, in talune circostanze, a direttamente quantificare la riduzione percentuale (cfr., ad esempio, la STFA del 25 febbraio 2003 nella causa P., U 329 + 330/01) - e visto che il problema si pone in modo analogo in alcuni importanti settori delle assicurazioni sociali (assicurazione per l'invalidità, previdenza professionale, assicurazione contro gli infortuni e assicurazione contro le malattie), ritiene di dover fornire le seguenti indicazioni. Ad ognuno dei fattori di rilievo indicati dalla giurisprudenza federale corrisponde una decurtazione del 5%. Per quanto riguarda specificatamente la riduzione percentuale legata alla limitazione addebitabile al danno alla salute, l'esistenza, in un caso concreto, di impedimenti di una particolare gravità, che in genere limitano l'assicurato anche nell'esercizio di un'attività sostitutiva, può comunque giustificare l'applicazione di una riduzione più elevata (cfr., in questo senso, la STFA del 16 febbraio 2005 nella causa C., I 559/04, consid. 2.2, in cui la Corte federale ha avallato la riduzione decisa dall'amministrazione (15%), trattandosi di un assicurato abile soltanto parzialmente in attività leggere, la STFA del 17 febbraio 2005 nella causa B., I 1/04, consid. 4.3.4, in cui è stata applicata una decurtazione del 10% per tenere conto delle difficoltà legate al danno alla salute e la STFA del 23 febbraio 2005 nella causa

B., I 632/04, consid. 4.2.2, in cui è stata confermata una riduzione del 15% per ragioni di salute). La presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (cfr., in questo senso, la STFA del 4 febbraio 2003 nella causa S., U 311/02, consid. 4.3). Nella già citata sentenza del 23 febbraio 2004 nella causa M., il TFA ha applicato una deduzione globale del 15% motivata dagli impedimenti legati al danno alla salute, ritenendo assenti gli altri fattori di riduzione (anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione)." (STCA succitata, consid. 2.11.) 2.14.3. In concreto, nel rapporto del 26 febbraio 2015 l'amministrazione ha applicato la riduzione del 5% per attività leggere (doc. IV4). L'insorgente, da parte sua, ha chiesto una riduzione del 25% (riduzione di rendimento per pause ogni ora e limitazioni varie di ordine psico-fisico) (cfr. doc. I, pag. 5). Tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3), questo Tribunale non ha motivo per distanziarsi dalla percentuale applicata dall'amministrazione, in quanto la riduzione del 5% tiene adeguatamente conto del fatto che l'interessata può ancora esercitare al 50% (da intendersi come riduzione del rendimento), sia nella professione originaria che in attività adeguate. Altre circostanze personali che potrebbero giustificare una decurtazione maggiore sul reddito statistico da invalido non ve ne sono. Procedendo quindi al raffronto dei redditi, partendo da un salario da invalido di fr. 51'793.18 ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 50% e ammettendo la riduzione del 5%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 24'601.76 confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 36'358.-- (consid. 2.14.1.) emerge un tasso d'invalidità del 28,7% arrotondato al 29% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) e come calcolato dall'UAI nella risposta del 26 febbraio 2015 (doc. IV). Come anticipato al considerando 2.14.1. procedendo invece al raffronto dei redditi, partendo da un salario da invalido di fr. 51'793.18 ritenuta un'esigibilità dal profilo medico del 50% e ammettendo la riduzione del 5%, il reddito ipotetico dell'insorgente ammonta, quindi, a fr. 24'601.76 confrontando ora questo dato con l'ammontare del reddito da valido nel medesimo anno di fr. 38'958.-- (consid. 2.14.1.) emerge un tasso d'invalidità del 36,8% arrotondato al 37% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41). 2.15. Viste le quote parti tra attività salariata e mansioni casalinghe stabilite dall'amministrazione nella querelata decisione, il grado di invalidità globale è così del 27,5% ($64 \times 29\% + 36 \times 25\%$), arrotondato al 28% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) in applicazione del metodo misto, ossia un grado d'invalidità che non permette la concessione di una rendita. In applicazione del reddito da valido del 37%, viste le quote parti tra attività salariata e mansioni casalinghe stabilite dall'amministrazione nella querelata decisione, il grado di invalidità globale è invece del 32,6% ($64 \times 37\% + 36 \times 25\%$), arrotondato al 33% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) in applicazione del metodo misto, ossia un grado d'invalidità che non permette comunque la concessione di una rendita. L'UAI ha pertanto giustamente soppresso le prestazioni a partire dal 1° agosto 2013, in applicazione dell'art. 88a OAI – che prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre

mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. STF 9C_971/2009 del 14 giugno 2011 consid. 3.1). 2.16. L'assicurata nel proprio atto ricorsuale ha chiesto l'esecuzione di ulteriori accertamenti medici ed economici (cfr. doc. I, pag. 8). Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti.

2.17. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente.

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