

## **TI\_GERICHTE 32.2018.120 vom 30. Mai 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-05-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2018.120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.120)

FR: TI\_GERICHTE 32.2018.120 du 30 mai 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2018.120 del 30 maggio 2018

### **Regeste**

Revisione di una rendita, metodo misto, miglioramento delle condizioni e quindi riduzione della rendita. TCA conferma

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

cpv. 2 LAI 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%. Per l'art. 28° cpv. 1 LAI per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGA. Il consiglio Federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. 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., pag. 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 pag. 84). 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 (DTF 129 V 222; STFA I 600/01 del 26 giugno 2003, consid. 3.1; STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, consid. 4.1). Per l'art. 29 cpv. 1 LAI il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA. 2.3. 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; cfr. anche DTF 133 V 108). 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). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, 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 (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. 2.4. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto d'incapacità di guadagno non è possibile, poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 LAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità; SVR 1996 IV Nr. 76 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso, l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. L'art. 27 cpv. 1 prima frase OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2017, precisa a sua volta che 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. Secondo la prassi amministrativa, per il confronto si considerano soltanto attività assimilabili a quelle lucrative (come il lavoro domestico, amministrazione di patrimoni,

attività benevole gratuite, ecc.). Sono quindi escluse le attività del tempo libero (N. 3082 delle Direttive concernenti l'invalidità e la grande invalidità (CIGI), edite dall'UFAS, in vigore dal 2015 nel tenore in essere fino al 31 dicembre 2017). 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 paragonano quindi le attività svolte dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quelle che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, 1995, pag. 458; Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, 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). 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. Nel nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2018, l'art. 27 cpv. 1 OAI prevede che per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. Il nuovo art. 27 cpv. 2 OAI stabilisce che per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di membri di comunità di religiosi s'intende ogni attività svolta nella comunità. Con la modifica dell'Ordinanza sono state adeguate le attività nell'ambito delle mansioni consuete svolte dalle persone occupate nell'economia domestica (cfr. R. Leuenberger - G. Mauro, "Changements dans la méthode mixte", in *Sécurité sociale* 1/2018 pag. 40 segg. (45-46)). Come emerge dalle spiegazioni pubblicate dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali alla Modifica dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) – Valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (metodo misto) – in merito agli adeguamenti dal 1. gennaio 2018 concernenti l'applicazione del metodo misto in seguito alla sentenza 7186/09 della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2 febbraio 2016, si è dunque posto l'accento sulle attività che possono essere equiparate a un'attività lucrativa ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 LAI. Si tratta delle attività che soddisfano il criterio dei terzi, vale a dire che, in caso di impossibilità dell'assicurato di svolgerle da sé, possono essere tipicamente eseguite da terzi dietro pagamento. Le attività volontarie svolte al di fuori dell'economia domestica, come le attività artistiche o di pubblica utilità, non possono invece essere equiparate a un'attività lucrativa e quindi riconosciute come mansioni consuete, se non in casi speciali (DTF 130 V 360 consid. 3.3.2). Queste occupazioni non vanno dunque disciplinate in modo generale dall'OAI e pertanto non sono più espressamente menzionate nell'Ordinanza (cfr. punto 1.2 pag. 6 delle citate spiegazioni dell'UFAS). Come evidenziato dall'Ufficio federale sugli adeguamenti del metodo misto (cfr. punto III pag. 9), dal 1° gennaio 2018 il nuovo art. 27 OAI pone quindi l'accento sui lavori domestici necessari che possono essere equiparati ad un'attività lucrativa. Per stabilire se un'attività nell'ambito delle mansioni consuete possa essere equiparata a un'attività lucrativa, è determinante il criterio dei terzi e quindi bisogna chiedersi se si tratti di un'attività che può essere eseguita da terzi (persone o ditte) dietro pagamento. È per esempio il caso di lavori domestici necessari come la pianificazione e

l'organizzazione della conduzione dell'economia domestica, la preparazione dei pasti (inclusa la pulizia della cucina), la pulizia dell'abitazione, gli acquisti e le altre mansioni nonché il bucato e la manutenzione dei vestiti. Se non possono essere ripartite tra gli altri familiari nel quadro dell'obbligo di ridurre il danno, infatti, queste attività dovranno essere affidate a servizi esterni a pagamento (persone di servizio). Oltre ai citati classici lavori domestici, va considerata anche la cura e l'assistenza ai familiari; rilevante è però che essi vivano nella stessa economia domestica dell'assicurato. Va ancora osservato che sia per i lavori domestici che per la cura e l'assistenza ai familiari, non si tiene però conto delle attività che vengono già svolte da terzi. Sono infatti prese in considerazione esclusivamente le attività che vengono affidate a terzi a proprie spese solo dopo l'insorgere del danno alla salute. Se, per contro, l'assicurato ricorreva a prestazioni di terzi a proprie spese già prima dell'insorgere del danno alla salute, allora per queste attività non v'è una limitazione di cui tenere conto, dato che continuano ad essere svolte da terzi come prima. Ritenuto come la modifica riguardante le mansioni consuete nell'economia domestica ha dunque lo scopo di porre l'accento sulle attività fondamentali di ogni economia domestica, le attività puramente ricreative – le attività artistiche e di pubblica utilità vanno qualificate quali attività puramente ricreative, se non possono essere eseguite da terzi dietro pagamento – non rientrano tra le attività da considerare nell'ambito delle mansioni consuete (DTF 125 V 157 consid. 5c/bb). Le nuove norme dell'Ordinanza hanno comportato la modifica della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) la quale, valida dal 1° gennaio 2015 e nella versione in vigore dal 1. gennaio 2018, ai NN. 3081 segg. spiega come deve procedere l'assistente sociale nella sua inchiesta domiciliare per calcolare il grado di invalidità in generale. 2.5. 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 s e 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 LPGa. 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 ulteriormente nelle DTF 137 V 334, DTF 133 V 504 e DTF 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9, l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza e 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. Un'eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. Ricordato che il metodo misto è previsto per le persone che esercitano un'attività lucrativa e che oltre a questa conducono un'economia domestica o

svolgono altre mansioni ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGA (art. 5 cpv. 1 vLAI nel tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002), secondo giurisprudenza la riduzione del tasso di occupazione esigibile in un'attività lucrativa senza che questo tempo libero venga consacrato allo svolgimento delle mansioni consuete è irrilevante ai fini del metodo di valutazione dell'invalidità. In quest'ultima fattispecie è applicabile il metodo ordinario (DTF 131 V 51). Chiamata a pronunciarsi in un caso in cui si trattava di valutare l'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, l'Alta Corte, nella DTF 142 V 290, ha stabilito che la giurisprudenza secondo DTF 131 V 51, che concerne il metodo di confronto dei redditi applicabile alle persone che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, deve essere precisata, nel senso che la limitazione nell'ambito lucrativo - in funzione dell'estensione del tasso ipotetico d'attività lucrativa parziale - deve essere considerata in modo proporzionale (cfr., al riguardo, STCA 32.2015.119 e STCA 32.2015.120, entrambe del 2 agosto 2016). Occorre altresì ricordare che, quale conseguenza della decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera (7186/09), secondo giurisprudenza il metodo misto non è applicabile alle persone con attività lucrativa svolta a tempo parziale, le quali per soli motivi familiari (ad esempio: nascita di un bambino) hanno notevolmente ridotto il pensum lavorativo nel senso di un cambiamento di statuto (da "persona con attività lavorativa a tempo pieno" a "persona con attività lavorativa a tempo parziale") che ha causato, in via di revisione ex art. 17 cpv. 1 LPGA, una soppressione della rendita d'invalidità sinora percepita o una riduzione della stessa. Nei casi al di fuori delle succitate fattispecie l'invalidità può essere determinata secondo il metodo misto (STF 8C\_793/2017 del 8 maggio 2018 consid. 7.1 con giurisprudenza citata). Ciò corrisponde, ad esempio, nel caso di una prima domanda di prestazioni (SVR 2017 IV nr. 31; STF 9C\_671/2017 del 12 luglio 2018 consid. 3.2.1 con riferimenti). Infine va fatto presente che, oltre all'art. 27 OAI (cfr. consid. 2.4), anche l'art. 27bis cpv. 2 - 4 OAI è stato modificato con effetto dal 1° gennaio 2018. In particolare, conformemente all'art. 27bis cpv. 3 lett. a OAI, è stato introdotto un nuovo modello di calcolo. Al riguardo, dal comunicato stampa del 1. dicembre 2017 dell'UFAS intitolato "Maggiore equità nel calcolo del grado d'invalidità dei lavoratori a tempo parziale", risulta che "(...) il Consiglio federale introduce un nuovo modello di calcolo per determinare il grado d'invalidità dei lavoratori a tempo parziale, che contribuisce a migliorare la conciliabilità tra famiglia e lavoro e soddisfa anche le richieste della Corte europea dei diritti dell'uomo. Nella sua seduta del 1° dicembre 2017, il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore della relativa modifica d'ordinanza al 1° gennaio 2018. (...)". Nelle succitate spiegazioni dell'UFAS si legge: " Il modello di calcolo del metodo misto attualmente applicato è contestato già da lungo tempo dalla dottrina, che ne critica la considerazione eccessiva del tempo parziale nell'ambito dell'attività lucrativa (una volta per determinare l'importo del reddito senza invalidità e poi ancora una volta nella ponderazione in funzione del grado d'occupazione). Questo aspetto è stato infine censurato anche dalla Corte EDU. Il modello proposto risponde a questa critica tenendo conto sostanzialmente in egual misura del grado d'invalidità nell'attività lucrativa e di quello nelle mansioni consuete. In questo modo si prenderanno maggiormente in considerazione le limitazioni in ambito lavorativo, il che comporterà di fatto un tendenziale aumento dei gradi d'invalidità rispetto a oggi. Il nuovo modello si rifà alla regolamentazione nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (AINF), secondo la quale per la parte

relativa all'attività lucrativa il reddito senza invalidità è calcolato in riferimento a un ipotetico impiego a tempo pieno. La critica mossa a questo metodo è che tiene conto di un reddito che l'assicurato non avrebbe conseguito neanche senza limitazioni dovute a ragioni di salute, ma in realtà sia in ambito AINF sia in ambito AI sono applicati dei correttivi per considerare il reddito effettivamente conseguito: nel caso dell'AINF, l'ammontare della rendita dipende dall'effettivo guadagno assicurato, mentre nel caso dell'AI il correttivo consiste nel fatto che l'ammontare della rendita varia in funzione del reddito medio sul quale sono stati versati i contributi sociali. Il modello proposto garantisce inoltre automaticamente che si tenga sistematicamente conto delle interazioni tra attività lucrativa ed economia domestica nell'ottica di una maggiore conciliabilità tra famiglia e lavoro. Per determinare il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa si partirà da un ipotetico impiego a tempo pieno. Allo stesso modo, l'attività nell'ambito delle mansioni consuete verrà calcolata come per gli assicurati occupati a tempo pieno nelle mansioni consuete." (Parte II, punto. 1.1.1, pag. 5). (sulle disposizioni transitorie cfr. in seguito al consid. 2.8)

2.6. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C\_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer/Reichmuth, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 60-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C\_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer/Reichmuth, op. cit., pagg. 312-313; Blanc, op. cit., pag. 190-191). Nella presente fattispecie l'Ufficio AI ha applicato il metodo misto e in base ai dati forniti dalla ricorrente ha considerato l'assicurata salariata al 79% e casalinga al 21%. Tale suddivisione non è stata contestata e il TCA, alla luce dei dati agli atti ed in particolare del percorso professionale dell'interessata, non ravvisa alcuna ragione per scostarsi da tale riparto, non emergendo alcun elemento o indizio indicante una diversa quota di ripartizione. 2.7. Occorre innanzitutto premettere che

l'amministrazione in concreto ha proceduto correttamente alla revisione della prestazione erogata all'assicurata. Come anticipato, il 1° gennaio 2018 è entrata in vigore una modifica degli art. 27 OAI e 27bis OAI (cfr. consid. 2.4). Ai sensi del nuovo art. 27 cpv. 1 OAI per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza di familiari. Per l'art. 27 cpv. 2 OAI per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di membri di comunità religiosi s'intende ogni attività svolta nella comunità. Secondo l'art. 27bis cpv. 2 OAI in vigore dal 1° gennaio 2018 per determinare il grado d'invalidità di assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI, vengono sommati i seguenti gradi d'invalidità: il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa (lett. a), il grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete (lett. b). L'art. 27bis cpv. 3 OAI prevede che il calcolo del grado d'invalidità lucrativa è disciplinato dall'articolo 16 LPG, secondo le modalità seguenti: il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività lucrativa a tempo parziale se non fosse divenuto invalido è calcolato sulla base della stessa attività lucrativa esercitata a tempo pieno (lett. a); la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido (lett. b). Per l'art. 27bis cpv. 4 OAI per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell'assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla sua situazione se non fosse divenuto invalido. Questa quota viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione di cui al capoverso 3 lettera b e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno. Nell'ottica di un trattamento unitario e egualitario della persona assicurata, il nuovo modello di calcolo dell'art. 27 bis cpv. 3 lett. a OAI si applica dall'entrata in vigore della norma, rispettivamente 1. gennaio 2018 (STF 9C\_553/2017 del 18 dicembre 2017 consid. 5 e 6.2; 8C\_462/2017 del 30 gennaio 2018 consid. 5). Le disposizioni transitorie del nuovo articolo dell'OAI prevedono: " 1 I tre quarti di rendita, le mezze rendite e i quarti di rendita correnti al momento dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017, concessi in applicazione del metodo misto, sono sottoposti a revisione entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica. L'eventuale aumento della rendita è concesso a contare dal momento dell'entrata in vigore della presente modifica. 2 Nei casi di assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI a cui è stata rifiutata una rendita prima dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017 perché il grado d'invalidità era insufficiente, viene esaminata una nuova richiesta, se il calcolo del grado d'invalidità secondo l'articolo 27bis capoversi 2-4 determinerebbe presumibilmente il diritto a una rendita." Secondo i criteri generali del diritto intertemporale, in assenza di disposizioni specifiche diverse, sono applicabili le norme valide al momento in cui si realizza lo stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 338 consid.6.2), ad esempio l'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (cfr. citata STF 8C\_793/2017 dell'8 maggio 2018 consid. 7.1). Per contro, per quanto attiene alle disposizioni formali, l'Alta Corte ha già avuto modo di stabilire che, in assenza di una normativa specifica che regola la questione intertemporale, va applicato il principio generale secondo il quale, di regola, siffatte disposizioni entrano immediatamente in vigore (sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03; DTF 130 V 4 consid. 3.2). Inoltre con lettera circolare AI n. 372 l'UFAS ha rammentato che " per tutte le prime richieste di prestazioni pendenti inoltrate prima del 1°

luglio 2017, il diritto alla rendita fino al 31 dicembre 2017 verrà valutato in base al vecchio modello di calcolo e poi rivalutato in base al nuovo modello di calcolo con effetto dal 1° gennaio 2018.” In concreto alla luce di tale disciplinamento, e in particolare alla luce di quanto disposto dalla norma transitoria del nuovo articolo dell’OAI, a ragione quindi l’amministrazione, considerato come al momento dell’entrata in vigore della nuova normativa, il 1. gennaio 2018, l’assicurata fosse titolare di un diritto a tre quarti di rendita di invalidità (cfr. decisione del 9 novembre 2017, doc. AI 87), ha avviato d’ufficio una revisione della prestazione. 2.8. Pacifico ed incontestato è l’aspetto medico. In concreto oggetto del contendere è in effetti unicamente il calcolo del grado d’invalidità per la parte lucrativa e in particolare la definizione del reddito da valida. Esperiti i necessari accertamenti medici, con la decisione del 9 novembre 2017 (cresciuta incontestata in giudicato) l’amministrazione, aveva concluso che dal 9 settembre 2015 l’assicurata, per la diagnosi di “sindrome affettiva bipolare ICD10 F31”, andava considerata completamente inabile nell’attività di segretaria, nella misura dell’80% in un’attività adeguata, mentre che come casalinga non vi erano limitazioni. Queste conclusioni si erano basate sulle certificazioni dei medici curanti dell’assicurata dr.i \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, e sulle valutazioni del medico SMR dr. \_\_\_\_\_ (cfr. rapporto finale del SMR 21 dicembre 2016, doc. AI 69). Dal punto di vista professionale, l’amministrazione aveva accertato che l’assicurata dal settembre 2005 era stata attiva nella misura del 50% come segretaria alle dipendenze dell’avv. RA 1, il quale tuttavia con lettera del 25 giugno 2015 aveva disdetto il rapporto di lavoro con effetto dal 30 settembre 2015 per motivi personali, ovvero la diminuzione dell’attività lavorativa per motivi di salute (doc. AI 44). Considerato come l’assicurata avesse dichiarato che in assenza del danno alla salute avrebbe continuato a svolgere la consueta attività quale segretaria in misura del 79% (60% presso l’avv. \_\_\_\_\_ e tre ore per tre mezzeggiate dall’avv. RA 1), l’amministrazione aveva come segue determinato il grado di invalidità: " (...) Reddito da valida Visto e considerato che al momento dell’insorgere del danno alla salute lei aveva già ricevuto la disdetta da parte dell’Avv. RA 1 per l’impiego al 50% svolto dal settembre 2005, ritenuta la dichiarazione dall’Avv. RA 1 che le avrebbe offerto un impiego per 9 ore settimanali, e che con il nuovo datore di lavoro avrebbe stipulato un contratto al 60% unicamente in forma verbale, riteniamo opportuno definire il reddito senza invalidità su base statistica. Per definire il reddito da valida, facciamo riferimento ad un salario statistico tratto dalla tabella TA1 fornita dall’Ufficio federale di statistica (divisione 82, attività amministrative, conoscenze professionali e specializzate). Risulta un salario annuo 2015 di CHF 48'002.75 (per un’attività al 79 %). Reddito da invalida In attività adeguate: La giurisprudenza imposta dal Tribunale Federale indica che sono esclusivamente applicabili i dati salariali nazionali della tabella TAI dell’inchiesta sulla struttura dei salari elaborata dall’Ufficio federale di statistica (STFA 12 ottobre 2006 nella causa s., U 75/03, e del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Inoltre tali redditi possono subire una riduzione massima del 25%. Ciò al fine di considerare quei fattori suscettibili di influenzare il guadagno che l’assicurato potrebbe percepire. Ad esempio: le limitazioni addebitabili al danno alla salute, l’età, la nazionalità, il grado di occupazione (cf. DTF 126 V 75). Utilizzando i dati della citata tabella, lei potrebbe conseguire uno stipendio annuo di CHF 54'191.10 (attività semplici e ripetitive, valore mediano). Partendo dal summenzionato reddito, diminuiamo del 80 % riguardo all’incapacità lavorativa; risulta un reddito da invalida di CHF 10'296.30. Confronto dei redditi: Reddito senza limitazioni dovute al danno alla salute CHF 48'002.75 Reddito con limitazioni dovute al danno alla salute

CHF10'296.30 Perdita di guadagno CHF 37'706.45 Limitazione per la quota parte salaria 78.55% QUOTA PARTE CASALINGA 21% Dal lato medico teorico non emergono limitazioni nel svolgere le mansioni consuete quale casalinga. Come indicato dalla marginale 3096.1 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, si può rinunciare a un accertamento sul posto per l'attività svolta nell'economia domestica se, stando ai rapporti medici, non vi è alcuna limitazione in questo campo d'attività (9C 103/2010). Considerando quindi il tempo dedicato all'attività di salaria e di casalinga, con gli impedimenti causati dal danno alla salute, risulta pertanto il seguente grado d'invalidità: Attività Quota parte Limitazione Grado d'invalidità parziale Salaria 79.00 % 78.55 % 62.05% Casalinga 21.00% 0.00% 0.00% Grado d'invalidità 62% I requisiti per il diritto a provvedimenti professionali non sono assolti (art. 17 LAI)." (doc. AI 86) In occasione della revisione avviata nel gennaio 2018, l'amministrazione ha interpellato l'assicurata, la quale ha dichiarato che il suo stato di salute era invariato e che dal 7 settembre 2017 aveva ripreso a lavorare come segretaria nella misura di 9 ore alla settimana presso l'avv. RI 1 (doc. AI 89). Tale circostanza è pure stata confermata dall'avv. RI 1 nel questionario compilato il 13 febbraio 2018, con il quale ha indicato di corrisponderle un salario annuo di fr.15'785 per 9 ore settimanali, su quaranta di orario normale di lavoro completo (doc. AI 90). L'Ufficio AI ha pure interpellato lo psichiatra curante dr. \_\_\_\_\_, il quale, nel rapporto del 26 gennaio 2018, ha confermato la diagnosi di "sindrome affettiva bipolare con persistenza depressiva (F31.8)", con una conseguente inabilità lavorativa completa (79%) nella sua attività lavorativa di segretaria e uno stato sostanzialmente stazionario, come confermato dal medico SMR dr. \_\_\_\_\_ il 9 marzo 2018 (doc. AI 92, 93). Nel rapporto finale del 10 aprile 2018 il SMR, confermata la citata diagnosi, ha quindi attestato un'inabilità lavorativa nell'attività abituale del 100% dal 9 settembre 2015 e del 78% dal 1. settembre 2017, considerato come dagli accertamenti esperiti era emerso che l'assicurata aveva ripreso la sua attività quale segretaria in studio legale dal settembre 2017 nella misura di 9 ore settimanali pari a circa il 22%. Interpellato il consulente professionale, con la decisione contestata l'amministrazione ha ridotto i tre quarti di rendita a mezza rendita con un grado di invalidità del 59%, motivando: "(...) Esito degli accertamenti : Dagli accertamenti effettuati risulta che, in assenza del danno alla salute, lei svolgerebbe l'attività quale segretaria in misura del 79%. Il rimanente 21% è dedicato alle mansioni consuete quale casalinga. QUOTA PARTE SALARIATA 79% Abbiamo esaminato la documentazione medico-assicurativa ricevuta all'incanto in fase di revisione avviata d'ufficio il 10 gennaio 2018. Risulta una ripresa lavorativa e di conseguenza un'incapacità lavorativa del 78% in qualsiasi attività dal 01.09.2017. Sulla base della valutazione medica quantifichiamo il reddito con limitazioni dovute al danno alla salute esigibile dal 01.01.2018. Reddito senza limitazioni Per definire il reddito in assenza del danno alla salute, facciamo riferimento ad un salario statistico tratto dalla tabella TAI fornita dall'Ufficio federale di statistica (divisione 77-82, attività amministrative, conoscenze professionali e specializzate). Risulta un salario annuo 2016 di CHF 61'399.00 con un grado d'occupazione del 100%. Reddito con limitazioni Attualmente lei percepisce un salario annuo di CHF 15'785.00 (fonte: questionario del datore di lavoro studio legale e notarile RA 1 del 13.02.2018). Confronto dei redditi: Reddito senza limitazioni dovute al danno alla salute CHF 61'399.00 Reddito con limitazioni dovute al danno alla salute CHF 15'785 00 Perdita di guadagno CHF 45'614.00 Limitazione 74.29 % QUOTA

PARTE CASALINGA 21 % Dal profilo medico-teorico non emergono limitazioni nel svolgere le mansioni di casalinga. Considerando quindi il tempo dedicato all'attività di salariata e di casalinga, con gli impedimenti causati dal danno alla salute, risulta pertanto il seguente grado d'invalidità: Attività Quota parte Limitazione Grado d'invalidità parziale  
Salariata 79.00 % 74.29 % 58.70% Casalinga  
21.00% 0.00% 0.00% Grado d'invalidità 59% I

requisiti per il diritto a provvedimenti professionali non sono assolti (art. 17 LAI). Osservazioni al progetto dell'11 aprile 2018 Abbiamo ricevuto le Sue osservazioni al progetto summenzionato. Facciamo notare, che a seguito della modifica degli articoli 27 e 27bis dell'Ordinanza sull'assicurazione invalidità (OAI) per gli assicurati che svolgono un'attività lucrativa a tempo parziale, abbiamo avviato una revisione d'ufficio della sua pratica. Come già indicato nella decisione del 9 novembre 2017, cresciuta in giudicato incontestata, per definire il reddito senza limitazioni, abbiamo fatto riferimento ad un salario statistico. Infatti all'insorgere del danno alla salute (settembre 2015), lei aveva già ricevuto la disdetta da parte dell'Avv. RA 1. Pertanto, avendo ricevuto la disdetta per motivi estranei all'invalidità, non possiamo utilizzare il salario percepito dall'Avv. RI 1 quale reddito senza limitazioni. Per quanto riguarda il reddito con limitazioni, lei percepisce attualmente un salario lordo di CHF 1'215.00 per 13 mensilità (cfr. anche contratto valido dal 01.09.2017), come confermato nella dichiarazione del suo datore di lavoro in data 28 maggio 2018, per un salario annuo di CHF 15'785.00. Il confronto dei redditi summenzionato è quindi confermato. Per quanto attiene la quota parte casalinga, il nostro Servizio Medico Regionale ha indicato che non vi sono limitazioni nello svolgere le mansioni consuete. Di conseguenza confermiamo il nostro progetto dell'11 aprile 2018." (doc. B) Nel suo ricorso l'assicurata contesta il reddito da valida stabilito dall'amministrazione, sostenendo segnatamente che lo stesso andrebbe cifrato in fr. 66'000.--, salario calcolato tenendo conto del lavoro al 70% concordato con l'avv.

\_\_\_\_\_ (28 ore alla settimana) per un salario di fr. 4'400.-- netti (fr. 46'000 annui), al quale sommare fr. 10'000.-- per il lavoro svolto al 15% presso l'avv. RA 1, per un totale di fr. 56'000.-- per l'85% di pensum e quindi, per un impiego completo, fr. 66'000 (rinvio alle osservazioni 30 marzo 2017, e 14 maggio 2018, doc. AI 75 e 101). Per il calcolo del grado di invalidità per la parte salariata sarebbe questo importo, e non i fr. 61'399.-- ritenuti dall'amministrazione, da computare. Da parte sua, l'amministrazione - alla luce del fatto che al momento dell'insorgenza del danno alla salute (settembre 2015) il datore di lavoro, presso il quale l'assicurata svolgeva dal 2005 l'attività di segretaria al 50%, le aveva comunque, con lettera del 25 giugno 2015, disdetto il rapporto di lavoro con effetto da fine settembre 2015 per motivi personali, ovvero la diminuzione dell'attività lavorativa (doc. AI 44) - si è basata sulla giurisprudenza secondo cui il reddito da valido non poteva essere calcolato come suggerito dalla ricorrente, poiché ella, indipendentemente dal danno alla salute, non avrebbe comunque più lavorato per il datore di lavoro presso cui era stata attiva prima dell'insorgere del danno alla salute (STF 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.3.2). 2.9. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione

reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). D'altra parte, per i casi in cui l'assicurato ha perso il proprio lavoro per motivi estranei all'invalidità, la giurisprudenza ha stabilito che non ci si deve basare sull'ultimo reddito conseguito, ma sul reddito statistico del settore di attività in cui lavorava, perché anche se fosse stato sano non avrebbe più potuto essere attivo in quel posto di lavoro (STFA I 792/2005, del 15 marzo 2006). Nella STF 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013, l'assicurato aveva lavorato come operaio-minatore e il 20 gennaio 2009 era rimasto vittima di un infortunio sul posto di lavoro. Il 20 aprile 2009 il datore di lavoro gli ha disdetto il rapporto di lavoro che è terminato il 31 luglio 2009. Dal 1° agosto 2009 l'assicurato si è annunciato all'assicurazione contro la disoccupazione e il 15 febbraio 2010 ha subito un secondo infortunio al medesimo ginocchio destro. L'assicuratore infortuni ha stabilito un grado di incapacità lucrativa del 47%, mentre l'assicurazione invalidità una rendita intera limitatamente al periodo dal 1° marzo 2011 al 31 gennaio 2012, essendo il grado di invalidità del 19%. Il TCA ha accolto il ricorso concedendo un quarto di rendita fondandosi per il reddito senza invalidità sul salario che l'assicurato avrebbe potuto conseguire nel 2012 presso la società, anziché sui dati statistici come aveva invece fatto l'Ufficio AI. L'amministrazione ha interposto ricorso al Tribunale federale, che l'ha accolto con le seguenti considerazioni: " 4.3.2. Sia come sia, poiché la X. SA ha, per quanto peraltro accennato dalla stessa Corte cantonale ed evidenziato a ragione dall'Ufficio ricorrente, licenziato l'assicurato per mancanza di lavoro - a causa dell'imminente conclusione dei lavori e in assenza di altre possibilità di impiego -, l'accertamento del reddito senza invalidità non può effettuarsi, come invece ha fatto il Tribunale cantonale delle assicurazioni, sulla base del salario ritenuto dalla Suva, tanto più che esso appare eccessivo - come rileva (in via subordinata) l'UAI - alla luce dei dati riportati nell'estratto del conto individuale, oltretutto soggetti a forti variazioni. L'opponente ha perso il suo posto presso l'ex datrice di lavoro per fine luglio 2009 per motivi estranei all'invalidità e non l'avrebbe di conseguenza conservato nemmeno senza il danno alla salute. Il richiamo ricorsuale alla

sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 792/05 del 15 marzo 2006 è pertinente. Indipendentemente dal danno alla salute l'assicurato non avrebbe più potuto percepire lo stipendio versatogli dalla X. SA. Contrariamente a quanto indicato dal giudice di prime cure, il fatto che la disdetta fosse preceduta da un infortunio non è di rilievo proprio perché l'assicurato anche senza il danno alla salute avrebbe - per i motivi suesposti - comunque perso il posto di lavoro. Per le stesse considerazioni, è ugualmente irrilevante la circostanza - addotta nella pronuncia impugnata per giustificare la mancata applicazione della sentenza citata I 792/05 - che in quella vertenza il lasso di tempo tra la fine del rapporto di lavoro e l'infortunio fosse superiore a quello intercorso nella fattispecie qui in esame. Potendo per il resto presumere che senza il danno alla salute l'opponente avrebbe continuato a svolgere l'attività di operaio minatore, ci si deve basare sui dati statistici salariali. Ammesse le conoscenze professionali specializzate (livello di esigenze 3) e potendosi riferire al settore del genio civile (ISS 2010, TA1, cifra 42, uomini), si ottiene un reddito - aggiornato all'orario settimanale di lavoro di 41.5 ore nel 2012 e all'evoluzione dei salari usuale nello specifico settore delle costruzioni (1% per il 2011 e 0.8% per il 2012; cfr. La Vie économique, 10/2013, pag. 90 seg., B9.2 e B10.2) - di fr. 76'557.58." ( le evidenziate sono della redattrice ). Il Tribunale federale ha tratto le medesime conclusioni anche nella STF 8C\_934/2015 del 9 maggio 2016: " 4.2. Die Beschwerdeführerin hat ihre Stelle bei der Polizei bereits Ende Februar 2010 aus invaliditätsfremden Gründen aufgegeben. Sie wäre daher auch im Gesundheitsfall nicht mehr am angestammten Arbeitsplatz tätig. Bereits aus diesem Grund kann für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht auf den dort erzielten Lohn abgestellt werden. Soweit sich die Versicherte für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die im Arbeitgeberbericht enthaltenen Lohnangaben beruft, kann ihr daher nicht gefolgt werden. Es muss auch nicht geprüft werden, ob die bisher von der Versicherten ausgeübte Tätigkeit Einsätze beinhaltet, die sie wegen der Schulterbeschwerden nicht mehr verrichten kann. Aufgrund verschiedener aktenkundiger Vorkommnisse mit Bezug zur Polizei ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass ihr im bisherigen Beruf wohl kaum mehr eine Stelle angeboten würde." Anche in un caso ticinese in ambito di indennità giornaliera in caso di malattia l'Alta Corte ha stabilito il 4 luglio 2017 (STF 9C\_81/2017 e 9C\_92/2017) il principio che, essendo rimasto senza lavoro per motivi estranei alle sue condizioni di salute, per determinare il reddito da valido ci si deve basare sui dati statistici del settore e non sull'ultimo salario percepito dall'assicurato: " 7.3. B. non può pretendere il reddito da valido (su tale nozione cfr. DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti) che percepiva dalla ditta C., considerato che dagli accertamenti del Tribunale cantonale è emerso che egli era stato licenziato il

### **E. 30**

novembre 2012 con effetto al 31 dicembre 2012. Questo significa che indipendente dal danno alla salute B. non avrebbe più percepito un reddito dalla ditta C. Vista la sua lunga esperienza quale gessatore la Corte cantonale, come del resto la A. SA, potevano ragionevolmente presumere che egli avrebbe continuato l'attività di gessatore. Per questo motivo l'importo di fr. 68'281.22 ritenuto dal Tribunale cantonale in applicazione dei dati statistici relativi al ramo costruzione, peraltro non contestato dalla A. SA, merita conferma." Per costante giurisprudenza federale dunque, se la persona assicurata era disoccupata al momento in cui le è occorso l'infortunio o il danno alla salute oppure se nel periodo sino all'inizio della rendita essa avrebbe perso il posto di lavoro anche senza l'infortunio o il danno alla salute che ha portato all'incapacità lavorativa, il reddito da valido può essere

desunto dai dati della rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) (cfr., tra le tante, la STF 8C\_314/2019 del 10 settembre 2019 consid. 6.1 e riferimenti ivi citati; la STF 8C\_728/2016 del 21 dicembre 2016 consid. 3.1 in fine e riferimento ivi citato e la STF 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013, consid. 4.2 in fine e 4.3.2 e riferimenti ivi citati; in questo senso, si veda pure L. Grisanti, Nuove regole per la valutazione dell'invalidità, in RtiD II-2006, p. 316; STCA 32.2018.98 del 22 maggio 2019, 35.2016.93 del 5 aprile 2017, consid. 2.8, 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.5.1, 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6). Nel caso concreto l'assicurata ha perso il suo posto presso l'ex datore di lavoro per motivi estranei all'invalidità e non l'avrebbe di conseguenza conservato neppure senza il danno alla salute. Pertanto, indipendentemente dal danno alla salute l'assicurata non avrebbe più potuto percepire lo stipendio versatogli dal datore di lavoro. Con pertinenza l'amministrazione ha inoltre osservato che per quanto riguardava l'addotta attività svolta presso l'avvocato \_\_\_\_\_, un eventuale reddito ipotetico non era quantificabile in modo attendibile, considerato come l'avvocato in questione non fosse stato in grado di fornire in merito le necessarie indicazioni (cfr. doc. AI 79). Potendo dunque presumere che senza il danno alla salute la ricorrente avrebbe continuato a svolgere l'attività di segretaria, come a ragione concluso dall'amministrazione, ci si deve basare sui dati statistici salariali in quel settore risultanti dalla RSS (STF 8C\_934/2015 del 9 maggio 2016 consid. 2.2 e 4.2; STF 9C\_501/2013 del 28 novembre 2013 consid. 4.3.2; STFA I 792/05 del 15 marzo 2016 consid. 3.3; STCA 36.2016.106 del 21 dicembre 2016 confermata dalla STF 9C\_81/2017 e 9C\_92/2017 del 4 luglio 2017). Correttamente dunque l'Ufficio AI ha determinato il reddito da valida della ricorrente sulla base dei dati statistici risultanti dalla RSS e non, come ha preteso la ricorrente, sulla base di quanto effettivamente conseguito dall'ultimo datore di lavoro. Ritenuto inoltre che in caso di assicurati che hanno perso il lavoro per motivi estranei all'invalidità va preso in considerazione il salario statistico conseguibile nell'ultima professione esercitata, rispettivamente conseguibile in funzione dei titoli di studio ed in base all'esperienza professionale concreta e non il salario statistico conseguibile in un'attività semplice e ripetitiva (cfr. STCA 32.2013.61 del 22 novembre 2013; STCA 32.2013.216 del 22 settembre 2014, STCA 32.2017.175 del 30 maggio 2018, STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019; STCA 35.2019.25 del 5 settembre 2019, consid. 2.6), a ragione l'amministrazione si è fondata sulla Tabella TA1 2014, settore "attività amministrative e di servizi di supporto" (77-82), livello di competenze 2, per le donne. Ha quindi riportato il reddito statistico mensile di fr. 4'811.- sulle 42.1 ore settimanali lavorate nel settore nel 2014, ottenendo un salario annuo di fr. 60'762.95, che, aggiornato al 2016, porta ad un reddito statistico da valida di fr. 61'399.-, ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STFA U 274/98 del 18 febbraio 199 consid. 3a). Conformemente al nuovo calcolo in vigore dal 1. gennaio 2018 ai sensi dell'art. 27bis cpv. 3 lett. a OAI (cfr. consid. 2.4 e 2.5), l'amministrazione ha riportato giustamente il succitato dato al 100%. Questo dato può essere fatto proprio da questo giudice. 2.10. Per quanto riguarda d'altra parte il reddito da invalida, 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 invalida, 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). Nella fattispecie, l'amministrazione ha – peraltro incontestatamente – computato il salario effettivamente percepito dall'assicurata, la quale ha ripreso la sua attività lavorativa di segretaria presso l'avv. RA 1 a far tempo dal 1 settembre 2017 per 9 ore settimanali (e quindi pari alla sua capacità lavorativa), come risulta dal questionario per il datore di lavoro da lui compilato il 13 febbraio 2018. A ragione quindi l'Ufficio AI ha ammesso un reddito annuo da invalida di fr. 15'785. Ne segue che raffrontando il reddito da valida al 100% di fr. 61'399 con quello da invalida di fr. 15'785, si ottiene un grado di invalidità del 74.29% [(fr. 61'399 - fr. 15'785) : fr. 61'399 x 100]. 2.11. Per quanto concerne l'attività di casalinga, va rammentato che l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili al richiedente la rendita AI con i lavori che può eseguire una persona sana. Nel caso di specie, l'amministrazione ha stabilito, come del resto già in sede della decisione del 9 novembre 2017, che l'assicurata non presenta limitazione alcuna in ambito domestico, conformemente a quanto indicato nel rapporto finale del SMR (doc. A1). Il TCA non ha motivo per scostarsi da tale valutazione, la quale, del resto, è stata solo genericamente contestata unicamente in sede di osservazioni 14 maggio 2018 al progetto di decisione del 11 aprile 2018, senza tuttavia produrre documentazione medica a sostegno delle proprie critiche. Del resto, quanto al fatto che nella fattispecie l'Ufficio AI non ha effettuato un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica al domicilio dell'assicurata, va osservato che la Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), nella sua versione valida dal 1° gennaio 2015, stato al 1° marzo 2016 (disponibile unicamente nella versione tedesca e francese), edita dall'UFAS ( cfr. <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/view/3950/lang:ita/category:34> ), alla cifra marg. 3096.1 3/16 prevede che " Auf eine Abklärung vor Ort für den Haushaltsbereich kann in Abweichung zu Rz 3083 verzichtet werden, wenn gemäss der ärztlichen Einschätzung keine Einschränkung in diesem Aufgabengebiet besteht (9C\_103/2010) ". In effetti, secondo quanto stabilito dall'Alta Corte nella sentenza 9C\_103/2010 del 2 settembre 2010, l'esperimento di un'inchiesta domestica in caso di statuto misto dell'assicurato non costituisce un obbligo imposto dal diritto federale. In concreto, visto che i medici interpellati e il SMR hanno concluso che l'assicurata era in grado di svolgere senza difficoltà o limitazione le mansioni domestiche, considerato altresì come l'assicurata non ha concretamente indicato in che misura e in che modo lei fosse impedita nella gestione delle mansioni domestiche, a ragione l'Ufficio AI ha rinunciato ad esperire un'inchiesta economica. Come detto, tale modo di procedere non è nemmeno stato stigmatizzato dall'insorgente nel suo gravame. 2.12. Quanto quindi alla definizione del grado di invalidità globale, visto quanto sopra, in corretta applicazione del metodo misto (cfr. consid. 2.5), viste le quote parti tra attività salariata (79%) e mansioni casalinghe (21%), il grado di invalidità globale è del 59% (79 x 74.29 + 21 x 0). In queste condizioni, rettamente l'Ufficio AI ha ammesso la sussistenza di un motivo di revisione (cfr. al consid. 2.3) e di conseguenza ridotto i tre quarti di rendita a una mezza rendita a far tempo dal 1. luglio 2018, ossia dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione contestata (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). 2.13. Visto quanto precede, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a

spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.- vanno poste a carico della ricorrente.

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