Indice

Abbreviazioni 11

1. Invalidità 14

1.1 Definizione di invalidità 14
1.1.1 Danno alla salute (elemento medico) 14
1.1.2. Danno alla salute assicurato 15
1.1.3. Danno alla salute invalidante 15
1.1.4 Incapacità al guadagno di lunga durata (elemento economico) 16
1.1.5 Rapporto causale fra incapacità al guadagno e danno alla salute (elemento causale) 18

1.2 Insorgere dell'invalidità (evento assicurato) 18

2. Condizioni di diritto generali 21

2.1 Condizioni assicurative 21
2.1.1 Rendita ordinaria 21
2.1.2 Rendita straordinaria 22
2.1.3 Non adempimento delle condizioni assicurative 23
2.1.4 Excursus: esportazione delle rendite 23

2.2 Inizio e fine del diritto alla rendita 24
2.2.1 In generale 24
2.2.2 Incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) 25
2.2.3 Incapacità al guadagno (art. 7 LPGA) 25
2.2.4. Periodo di attesa (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) 25
2.2.4.1 In generale 25
2.2.4.2 Calcolo dell'incapacità al lavoro media e del periodo di attesa 27
2.2.5 Perdurare dell'incapacità al guadagno al termine del periodo di attesa 28
2.2.6 Nascita del diritto alla rendita 28
2.2.7 Domanda tardiva di prestazioni 29
2.2.8 Estinzione del diritto alla rendita 30

2.3 Priorità dell'integrazione sulla rendita / Integrazione dei beneficiari di rendite 30
2.3.1 In generale 30
2.3.2 Procedura 31

2.4 Obbligo di ridurre il danno 32

3. Valutazione del grado d'invalidità 33
3.1 Determinazione dello statuto lavorativo e del metodo di valutazione 33
3.1.1 Statuto «esercitante un'attività lucrativa» 34
3.1.2 Statuto «non esercitante un'attività lucrativa» 35
3.1.3 Statuto «esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale» 36
3.2 Metodo generale del confronto dei redditi 37
3.2.1 Principi del confronto dei redditi 37
3.2.1.1 In generale 38
3.2.1.2 Valori statistici (v. Allegato III) 39
3.3 Reddito senza invalidità 42
3.3.1 Reddito effettivamente conseguito 42
3.3.2 Parallelizzazione 44
3.3.3 Impiego di valori statistici per la determinazione del reddito senza invalidità 45
3.3.4 Disposizioni particolari per i lavoratori indipendenti 47
3.3.5 Persone assicurate che a causa dell'invalidità non hanno potuto ultimare una formazione professionale iniziata 49
3.3.6 Invalidi dalla nascita e invalidi precoci 50
3.4 Reddito con invalidità (reddito d'invalido) 51
3.4.1 In generale 51
3.4.1.1 Attività lucrativa ragionevolmente esigibile 51
3.4.1.2 Mercato del lavoro equilibrato e valorizzazione della capacità lavorativa residua 53
3.4.2 Reddito effettivamente conseguito 54
3.4.3 Impiego di salari statistici per la determinazione del reddito con invalidità 55
3.4.3.1 In generale 55
3.4.3.2 Invalidi dalla nascita e invalidi precoci 56
3.4.3.3 Deduzione per attività lucrativa a tempo parziale 56
3.5 Calcolo del grado d'invalidità 57
3.6 Metodo specifico del confronto dei campi di attività 58
3.6.1 In generale 58
3.6.2 Persone assicurate occupate nell'economia domestica 60
3.6.3 Obbligo di ridurre il danno 62
3.7 Metodo misto 64
3.7.1 In generale 64

3.7.2 Collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge 67
3.8 Metodo straordinario 69
3.8.1 In generale 69
3.8.2 Valutazione del grado d'invalidità 69
4. Determinazione dell'importo della rendita (prima concessione della rendita) 72
4.1 Importo della rendita 73
4.1.1 Principio 73
4.1.2 Concessione di rendite con quote decrescenti o a tempo determinato 73
4.1.2.1 In caso di diminuzione del grado d'invalidità 73
4.1.2.2 Caso speciale delle persone assicurate che hanno 55 anni compiuti 74
4.1.2.3 In caso di aumento del grado d'invalidità 75
4.2 Caso particolare: risorgere dell'invalidità 75
5. Revisione della rendita 77
5.1 In generale 77
5.2 Avvio della revisione 79
5.2.1 Revisione d'ufficio 79
5.2.2 Revisione su domanda 79
5.3 Momento determinante per il confronto 80
5.4 Valutazione del grado d'invalidità nella procedura di revisione 81
5.5 Modifica del diritto alla rendita 82
5.5.1 Momento determinante in caso di peggioramento della capacità al guadagno 82
5.5.2 Momento determinante in caso di miglioramento della capacità al guadagno 82
5.5.2.1 In generale 83
5.5.2.2 Caso particolare: durata di riscossione della rendita di almeno 15 anni o persone assicurate di più di 55 anni 83
5.6 Momento in cui ha effetto la modifica dell'importo rendita 84
5.6.1 In caso di aumento della rendita 84
5.6.2 Aumento, diminuzione o soppressione della rendita 85
5.6.2.1 In generale 85

5.6.2.2 In caso di ottenimento indebito della rendita o violazione dell'obbligo d'informare 86

6. Riconsiderazione, revisione processuale e adeguamento in seguito a modifiche delle basi giuridiche 87

6.1 Riconsiderazione 87
6.1.1 Riconsiderazione a sfavore della persona assicurata 88
6.1.2 Riconsiderazione a favore della persona assicurata 89

6.2 Revisione processuale 89

6.3 Adeguamento in seguito a modifiche delle basi giuridiche 90

7. Richiesta di restituzione, sospensione e riduzione della rendita 92

7.1 Restituzione di prestazioni percepite indebitamente 92

7.2 Sospensione della rendita durante l'esecuzione di una pena o di una misura o durante una carcerazione preventiva 94

7.3 Riduzione o rifiuto di prestazioni qualora l'evento assicurato sia stato causato o aggravato intenzionalmente 97
7.3.1 Condizioni 97
7.3.1.1 In generale 97
7.3.1.2 Intenzionalità (dolo) ai sensi dell'articolo 21 capoverso 1 LPGA 97
7.3.1.3 Crimine o delitto 98
7.3.2 Sanzioni 99

8. Cumulo di prestazioni 100

8.1 Rendita AI – indennità giornaliere dell'AI 100
8.1.1 Principio 100
8.1.2 Sostituzione di una rendita AI con un'indennità giornaliera 100
8.1.3 Sostituzione di un'indennità giornaliera AI con una rendita AI 101
8.1.4 Prosecuzione del versamento della rendita AI invece del versamento di un'indennità giornaliera AI 101
8.1.5 Diritto simultaneo a una rendita AI e a un'indennità giornaliera AI 101

8.2 Rendita AI – Provvedimenti d'integrazione dell'AI 102
8.3 Rendita AI – rendita AVS 102
8.4. Rendita AI – Rendita dell'AINF, dell'AM o della PP obbligatoria e cura medica dell'AINF o dell'AM obbligatoria 103
8.4.1 Rendita AI – Cura medica dell'AINF o dell'AM 103
8.4.2 Rendita AI – Rendita dell'AINF, dell'AM o della PP 103
9. Disposizioni transitorie (v. allegati IV e V)..... 106
9.1 Determinazione del diritto applicabile 106
9.1.1 Prima concessione di una rendita 106
9.1.2 Prima concessione di rendite con quote decrescenti o a tempo determinato e casi di revisione 106
9.2 Condizioni per il passaggio al nuovo sistema di rendite lineare per le rendite correnti..... 107
9.2.1 Garanzia dei diritti acquisiti per le persone con 55 anni compiuti..... 108
9.2.2 Passaggio al nuovo sistema in presenza di un motivo di revisione..... 108
9.2.3 Eccezione per i giovani assicurati con meno di 30 anni. 109
Allegato I: Indicatori standard in dettaglio 110
Allegato II: Calcolo dell'incapacità al lavoro media e del periodo di attesa 114
Allegato III: Elenco delle tabelle applicabili per l'AI 118
Allegato IV: Gruppi di casi vecchio/nuovo sistema di rendite secondo l'anno di nascita 119
Allegato V: Contenuto e forma delle decisioni di revisione ... 122

Abbreviazioni

AD	Assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione
AELS	Associazione europea di libero scambio
AI	Assicurazione invalidità
AINF	Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni
ALC	Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone
AM	Assicurazione militare
art.	articolo/i
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
CI	Conto individuale
CIBIL	Circolare sulla procedura per la determinazione delle prestazioni AVS/AI/PC
CIGAI	Circolare sulle indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità
CP	Codice penale svizzero
CPAI	Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità
cpv.	capoverso/i
CSC	Cassa svizzera di compensazione
DPC	Direttive sulle prestazioni complementari all'AVS e all'AI
DR	Direttive sulle rendite

DRif	Decreto federale del 4 ottobre 1962 sullo statuto dei rifugiati e degli apolidi nelle assicurazioni per la vecchiaia, i superstiti e per l'invalidità
DTF	Raccolta ufficiale delle decisioni del Tribunale federale
LAI	Legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (RS *831.20*)
LAINF	Legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS *832.20*)
'LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS *831.10*)
LCStr	Legge federale del 19 dicembre 1958 sulla circolazione stradale (RS *741.01*)
lett.	lettera/e
LFPr	Legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale (RS *412.10*)
LIPG	Legge del 25 settembre 1952 sulle indennità di perdita di guadagno(RS *834.1*)
LPGA	Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto alle assicurazioni sociali (RS *830.1*)
N.	Numero/i marginale/i
OAI	Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (RS *831.201*)
OAINF	Ordinanza del 20 dicembre 1982 sull'assicurazione contro gli infortuni (RS *832.202*)
OAVS	Ordinanza del 31 ottobre 1947 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS *831.101*)
OPGA	Ordinanza dell'11 settembre 2002 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RS *830.11*)

PA	Legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (RS *172.021*)
PC	Prestazioni complementari
Pratique VSI	Rivista mensile dell'AVS, dell'AI e delle IPG, pubblicata dall'UFAS (fino al 2004; prima del 1992: RCC) Archivio Pratique VSI
''RCC	Rivista mensile sull'AVS, l'AI e le IPG, pubblicata dall'UFAS fino al 1992 (dal 1993: Pratique VSI) Archivio RCC
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
RSS	Rilevazione svizzera della struttura dei salari dell'Ufficio federale di statistica
SMR	Servizio medico regionale
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, ex INSAI)
SVR	Sozialversicherungsrecht. Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts und kantonaler Instanzen = Droit des assurances sociales. Jurisprudence du Tribunal fédéral, du Tribunal administratif fédéral et des instances cantonales
TF	Tribunale federale
UE	Unione europea
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UST	Ufficio federale di statistica
v.	vedi

1. Invalidità

1.1 Definizione di invalidità

Articolo 8 LPGA
[1] È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.
[2] Gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale.
[3] Gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

Articolo 4 capoverso 1 LAI
L'invalidità (art. 8 LPGA) può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio.

1100 L'invalidità presuppone tre elementi:

– un danno alla salute;
– un'incapacità al guadagno;
– un rapporto di causalità fra il danno alla salute e l'incapacità al guadagno.

1.1.1 Danno alla salute (elemento medico)

1101 L'invalidità implica un danno alla salute fisica, mentale o psichica causato da infermità congenita, malattia o infortunio. Sono assicurati anche i danni causati da tentato suicidio o intervento medico (RCC 1965 pag. 368).

1.1.2. Danno alla salute assicurato

1102 Un danno alla salute assicurato sussiste se è comprovato da una diagnosi medica approfondita e basata su un sistema di classificazione scientificamente riconosciuto (DTF 130 V 396,; sentenza del TF 9C_862/2014 del 17 settembre 2015, sentenza del TF 9C_366/2015 del 22 settembre 2015; DTF 145 V 215). Inoltre sono indispensabili indicatori relativi alla gravità del danno alla salute (DTF 141 V 281).

1103 Di norma non sussiste alcun danno alla salute assicurato, laddove la riduzione della capacità di rendimento è da ricondurre a esagerazione dei sintomi o a un fenomeno simile (DTF 141 V 281, DTF 131 V 49; sentenza del TF 9C_173/2015 del 29 giugno 2015, sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015). Occorre chiarire caso per caso se l'esagerazione esclude totalmente un danno alla salute o se sussiste parallelamente un danno alla salute distinto comprovato (sentenza del TF 8C_825/2018 del 6 marzo 2019). Indizi di esagerazione si hanno in particolare quando la persona assicurata:

- descrive dolori che contrastano notevolmente con il suo comportamento o l'anamnesi;
- dice di soffrire di dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago;
- non fa ricorso ad alcun trattamento medico né ad alcuna terapia;
- si lamenta in modo ostentato ma poco credibile;
- afferma di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, ma presenta un contesto psicosociale largamente intatto.

1.1.3. Danno alla salute invalidante

1104 La sussistenza di un danno alla salute va accertata dopo che è stata formulata una diagnosi medica basata su una procedura probatoria strutturata (DTF 141 V 281). Ciò è applicabile a tutti i tipi di danno alla salute.

1105 Nella procedura probatoria strutturata, la gravità delle limitazioni funzionali e la plausibilità del danno alla salute devono essere comprovate mediante l'impiego di cosiddetti indicatori.
L'Allegato I elenca in dettaglio gli indicatori standard.

1106 Dato che il grado di difficoltà dell'emissione della diagnosi, della rilevazione delle limitazioni funzionali della capacità di rendimento e della valutazione dei fattori personali e sociali varia a seconda che il quadro clinico sia di natura fisica, mentale o psichica (oggettivabile e non), le esigenze qualitative per la procedura probatoria strutturata possono variare da un quadro clinico all'altro.

1107 È possibile rinunciare alla procedura probatoria strutturata, se la documentazione medica disponibile consente una valutazione chiara e plausibile delle ripercussioni funzionali sulle capacità della persona assicurata (DTF 143 V 418; sentenza del TF 8C_564/2017 del 26 marzo 2018).

1108 Di regola è il medico curante a pronunciarsi per primo sia sul danno alla salute e sulle sue ripercussioni sulle capacità della persona assicurata che sul trattamento medico effettuato o previsto.

1109 La valutazione dell'esistenza di un danno alla salute invalidante spetta al SMR, che esamina le condizioni mediche del diritto alle prestazioni all'attenzione dell'ufficio AI tenendo conto del trattamento medico effettuato fino a quel momento o previsto (art. 54 cpv. 3 LAI, art. 49 cpv. 1bis OAI).

1.1.4 Incapacità al guadagno di lunga durata (elemento economico)

Articolo 7 capoverso 1 LPGA
[1] È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

1110 Si presuppone un'incapacità al guadagno soltanto dopo che la persona assicurata ha svolto i provvedimenti d'integrazione professionali indicati e si è sottoposta ai provvedimenti sanitari ragionevolmente esigibili ordinati dall'AI e che tutte le possibilità d'integrazione sono esaurite (art. 28 cpv. 1bis LAI). Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute (art. 7 cpv. 2 LPGA). In particolare non si può tenere conto di motivi estranei all'invalidità, quali l'età, il basso livello d'istruzione, le difficoltà linguistiche, fattori psicosociali e socioculturali e l'esagerazione dei sintomi.
Inoltre, l'incapacità al guadagno è riconosciuta tale soltanto se non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA). La percezione soggettiva della persona assicurata (ad es. dolori) non è determinante.

1111 Il danno alla salute dà diritto alle prestazioni dell'AI soltanto quando causa un'incapacità al guadagno presumibilmente di lunga durata.

1112 Per le persone non esercitanti un'attività lucrativa, l'impossibilità di svolgere le mansioni consuete è equiparata all'incapacità al guadagno (art. 8 cpv. 3 LPGA; art. 5 cpv. 1 LAI). Si parla in tal caso di incapacità lavorativa specifica, ossia dell'incapacità o della ridotta capacità di svolgere i precedenti compiti (ad es. nell'economia domestica).

1113 L'incapacità al guadagno va distinta anche dall'incapacità lavorativa, ossia l'incapacità di svolgere, per ragioni mediche, una determinata attività in una determinata misura (art. 6 LPGA).

1114 L'AI assicura l'incapacità al guadagno dovuta a motivi di salute; l'AD invece assicura l'incapacità o l'assenza di guadagno derivanti da ragioni economiche.

1.1.5 Rapporto causale fra incapacità al guadagno e danno alla salute (elemento causale)

1115 Non vi è rapporto causale, né invalidità, se l'incapacità al guadagno non è dovuta a un danno alla salute ma deriva da altri fattori (motivi estranei all'invalidità, v. RCC 1989 pag. 322) in particolare a:

- ragioni economiche come disoccupazione, crisi, mancanza o calo delle possibilità di lavoro in una determinata regione o in un determinato settore (RCC 1984 pag. 361);
- ragioni personali quali scarso impegno, basso livello di formazione o conoscenze linguistiche insufficienti o l'età (RCC 1964 pag. 278; RCC 1980 pag. 260; RCC 1988 pag. 503).

Esempio
Una gerente cieca da un occhio perde il posto a 60 anni per chiusura dell'azienda e per ragioni congiunturali trova soltanto un'attività scarsamente remunerata quale rappresentante. Essendo l'incapacità al guadagno dovuta a ragioni economiche, l'assicurata non è invalida ai sensi della legge.

1.2 Insorgere dell'invalidità (evento assicurato)

Art. 4 cpv. 2 LAI
L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

1200 L'insorgere dell'invalidità o dell'evento assicurato coincide con il momento in cui una prestazione dell'AI è per la prima volta oggettivamente indicata. Esso va accertato singolarmente per ogni tipo di prestazione (provvedimenti professionali o sanitari, mezzi ausiliari, rendita ecc.). Per lo stesso danno alla salute possono sussistere diversi eventi assicurati.

1201 Il peggioramento di un danno alla salute già esistente non comporta l'insorgere di un nuovo evento assicurato (DTF 136 V 369).

1202 Un nuovo evento assicurato insorge, se:

- compare un ulteriore danno alla salute totalmente diverso da quello iniziale (sentenza del TF 9C_294/2013 del 20 agosto 2013);
- il danno alla salute rimane identico, ma per un periodo di tempo considerevole la persona assicurata presenta una piena capacità al lavoro (sentenza del TF 9C_692/2018 del 19 dicembre 2018) o
- nel corso del tempo il danno alla salute iniziale è mutato a tal punto che non è più possibile supporre alcun nesso temporale o materiale con esso (sentenza del TF 9C_692/2018 del 19 dicembre 2018).

1203 Il momento in cui è inoltrata una domanda o a partire dal quale è richiesta una prestazione non è determinante per stabilire il momento in cui è insorto l'evento assicurato (sentenza del TF 9C_655/ 2015 del 14 dicembre 2015). Il periodo di attesa di sei mesi secondo l'articolo 29 capoverso 1 LAI non ha pertanto alcuna influenza sull'insorgere dell'evento assicurato (DTF 142 V 547, DTF 140 V 470; Pratique VSI 2001 pag. 148 seg.).

1204 Per il diritto alla rendita l'evento assicurato insorge quando la persona assicurata ha avuto un'incapacità al lavoro almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione e al termine di questo anno continua a essere incapace al guadagno almeno al 40 per cento (art. 28 cpv. 1 lett. b e c LAI; sentenza del TF 9C_882/2009 del 1° aprile 2010). L'evento assicurato insorge tuttavia al più presto il primo giorno del mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI; RCC 29 pag. 463).

1205 07/22 L'evento assicurato non può insorgere fintantoché la persona assicurata è idoneo all'integrazione (v. N. 2300), si sottopone a provvedimenti d'integrazione e/o può pretendere un'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 22 LAI (art. 28 cpv. 1 lett a e art. 29 cpv. 2 LAI, v. N. 8100 segg.; Pratique VSI 2001 pag. 148).

1206

Il momento dell’insorgere dell’evento assicurato va accertato con particolare attenzione, poiché esso è determinante per l’adempimento delle condizioni assicurative, e il calcolo della rendita (v. DR).

2. Condizioni di diritto generali

2.1 Condizioni assicurative

2100 Al momento in cui insorge l'evento assicurato le condizioni assicurative devono essere adempiute affinché le prestazioni AI possano essere versate (v. N. 2001 segg. CPAI; CIBIL; Guida sulle condizioni assicurative per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità, UFAS online > Assicurazioni sociali > Assicurazione invalidità AI > Informazioni di base & legislazione > Le prestazioni).

2.1.1 Rendita ordinaria

2101 Gli assicurati hanno diritto a una rendita ordinaria d'invalidità solo se all'insorgere del caso assicurativo hanno pagato i contributi per almeno tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI). Nel conteggio va tenuto conto di eventuali periodi di assicurazione maturati in uno Stato dell'UE, dell'AELS o di uno Stato contraente (in virtù di una convenzione di sicurezza sociale).
In ogni caso almeno un anno di contribuzione deve essere stato compiuto in Svizzera. Alcune convenzioni di sicurezza sociale prevedono che per l'adempimento della durata minima di contribuzione possono essere computati anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi con cui la Svizzera ha concluso una convenzione che prevede il computo di tali periodi per le prestazioni dell'AI (v. Guida sulle condizioni assicurative per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità, compresa la tabella in allegato).

2102 La condizione dei tre anni contributivi interi è adempiuta se una persona è stata assicurata complessivamente per più di due anni e 11 mesi (in virtù dell'art. 50 OAVS). Non è necessario che siano stati compiuti in blocco né immediatamente prima dell'insorgere dell'evento assicurato. Devono tuttavia precedere questo momento.

2103 Se, pur tenendo conto di eventuali periodi di assicurazione maturati in uno Stato dell'UE/AELS o di uno Stato contraente, non è adempiuto il periodo contributivo di tre anni, non sussiste per principio il diritto a una rendita ordinaria dell'AI svizzera.

2.1.2 Rendita straordinaria

2104 Gli assicurati con domicilio e dimora abituale in Svizzera, che all'insorgere dell'evento assicurato non hanno ancora compiuto i tre anni di contribuzione necessari per il diritto a una rendita ordinaria, hanno eventualmente diritto a una rendita straordinaria, se al più tardi a partire dal 1° gennaio che segue il compimento dei 20 anni (inizio dell'obbligo contributivo generale) sono stati assicurati senza interruzioni (art. 39 LAI e art. 42 LAVS). Questa condizione di base si applica a tutti gli assicurati a prescindere dalla loro nazionalità.

a. I cittadini svizzeri e gli stranieri che rientrano nel campo d'applicazione dell'ALC o della Convenzione AELS devono soddisfare solo questa condizione di base.

b. Le persone provenienti da altri Stati contraenti (ad eccezione di Israele) nonché le persone che rientrano nel campo d'applicazione dell'articolo 1 capoverso 2 DRif devono adempiere, oltre alla condizione di base, anche quella del compimento di un termine d'attesa di cinque anni. Il termine di attesa è calcolato a partire dal momento della nascita del diritto alla rendita.

c. Gli stranieri a cui non si applica nessuna convenzione di sicurezza sociale (cittadini di Stati che non hanno concluso una convenzione con la Svizzera e cittadini di Israele) devono adempiere, oltre alla condizione di base, anche la condizione seguente: devono aver soddisfatto già da bambini (fino ai 20 anni) le condizioni assicurative per l'ottenimento di provvedimenti d'integrazione giusta l'articolo 9 capoverso 3 LAI (art. 39 cpv. 3 LAI; v. anche N. 7006 seg. e 7102 segg. DR). Prima di questo limite d'età essi hanno

beneficiato o avrebbero potuto beneficiare di tali provvedimenti.

2.1.3 Non adempimento delle condizioni assicurative

2105 Se una persona con domicilio e dimora abituale in Svizzera non adempie le condizioni di diritto per una rendita AI, essa va informata in modo adeguato riguardo a un suo eventuale diritto alle PC (v. N. 2230.01 DPC).

2106 Se non sussiste il diritto a una rendita AI, ma la persona assicurata presenta periodi assicurativi in uno Stato dell'UE/AELS, allora occorre inoltrare la richiesta alla CSC mediante gli appositi moduli dell'UE (v. procedura secondo la CIBIL).

2.1.4 Excursus: esportazione delle rendite

2107 Le rendite dell'AI sono versate soltanto a determinate condizioni a persone domiciliate in Stati non contraenti (v. art. 18 cpv. 2 LAVS e Guida sulle condizioni assicurative per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione invalidità, tabella in allegato)

2108 Inoltre, le rendite corrispondenti a un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento non vengono per principio esportate (art. 29 cpv. 4 LAI).
Tuttavia le rendite corrispondenti a un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento possono essere esportate in uno Stato dell'UE o dell'AELS nel caso di persone che rientrano nel campo d'applicazione dell'ALC o della Convenzione AELS. I cittadini svizzeri possono percepire tali rendite se vivono in uno Stato dell'UE o dell'AELS. I cittadini degli Stati dell'UE le possono percepire se vivono in uno Stato dell'UE, quelli degli Stati dell'AELS se vivono in uno Stato dell'AELS (v. anche N. 5009 segg. CIBIL).

2109 In linea di principio le rendite straordinarie sono versate solo a persone con domicilio e dimora abituale in Svizzera (v. sentenza del TF 9C_833/2018 del 21 febbraio 2019).

Tuttavia, se prima dell'insorgere dell'evento assicurato una persona con cittadinanza svizzera o di uno Stato dell'UE/AELS esercitava un'attività lucrativa in Svizzera o in uno Stato dell'UE/AELS, la rendita straordinaria le è versata anche in uno Stato dell'UE/AELS (v. N. 5014 segg. CIBIL).

2110 Se una persona alla quale la rendita può essere versata solo se è domiciliata e risiede abitualmente in Svizzera (v. N. 2107 segg.) trasferisce il domicilio all'estero, il diritto alla rendita si estingue a partire dal mese in cui si è trasferita (v. N. 3120 DR).

2111 Se una persona alla quale la rendita può essere versata solo se è domiciliata e risiede abitualmente (v. N. 2107 segg.) in Svizzera trasferisce il domicilio dall'estero in Svizzera, il diritto alla rendita nasce al più presto sei mesi dopo la data in cui la persona ha rivendicato il diritto alle prestazioni (art. 29 cpv. 1 LAI; v. N 3113 DR). L'articolo 29bis OAI è applicabile per analogia.

2.2 Inizio e fine del diritto alla rendita

2.2.1 In generale

2200 Hanno diritto a una rendita gli assicurati che per un anno hanno avuto un'incapacità al lavoro almeno del 40 per cento in media senza interruzione notevole (sentenza del TF 9C_882/2009 del 1° aprile 2010) e al termine di questo periodo di attesa rimangono incapaci al guadagno almeno nella stessa misura (art. 28 cpv. 1 LAI).

2201 L'incapacità al lavoro e l'incapacità al guadagno vanno chiaramente distinte. L'incapacità al lavoro è determinante per stabilire il periodo di attesa. L'incapacità al guadagno è invece determinante per il calcolo del grado d'invalidità.

2.2.2 Incapacità al lavoro (art. 6 LPGA)

2202 07/22 È incapace al lavoro chi, in seguito a un danno alla salute fisica, mentale o psichica non può più o può solo parzialmente compiere un lavoro nella professione o nel campo d'attività abituali (DTF 130 V 97).

2203 La valutazione eseguita dal medico delle ripercussioni del danno alla salute sulla capacità al lavoro, con la conseguente determinazione dell'incapacità al lavoro (totale o parziale), non è decisiva; il medico esprime unicamente il suo parere in merito. La valutazione decisiva, sulla base del parere medico, è di competenza dell'ufficio AI (DTF 140 V 193). Se non indicato altrimenti, le indicazioni mediche concernenti l'incapacità lavorativa si riferiscono a un posto a tempo pieno (sentenza del TF 9C_648/2010 del 10 agosto 2011).

2.2.3 Incapacità al guadagno (art. 7 LPGA)

2204 È incapace al guadagno chi, in seguito ad un danno alla salute fisica, mentale o psichica, non può svolgere un'attività sull'intero mercato del lavoro che entra in considerazione o può svolgerla solo in parte.

2205 Non è compito del medico curante, bensì dell'ufficio AI, determinare l'incapacità al guadagno e quindi l'invalidità nonché il grado della medesima (DTF 144 V 50).

2.2.4. Periodo di attesa (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI)

2.2.4.1 In generale

2206 07/22 Per stabilire l'incapacità al lavoro media durante il periodo di attesa, solo l'incapacità al lavoro nella professione abituale o nel campo d'attività abituale è determinante (v. N. 2202). I motivi di salute che l'hanno causata sono irrilevanti. I motivi di salute possono essere di varia natura e manifestarsi consecutivamente o cumulativamente.

2207 Il periodo di attesa inizia quando nel singolo caso si constata un chiaro pregiudizio alla capacità al lavoro. Un'incapacità al lavoro del 20 per cento è di regola già rilevante (Pratique VSI 1998 pag. 126).

2208 In presenza di più disturbi diversi, l'inizio del periodo di attesa non è determinato separatamente per ogni singolo disturbo (sentenza del TF 9C_800/2015 del 25 febbraio 2016).
Ciò significa che il periodo di attesa non riparte da capo, se l'incapacità lavorativa derivante da uno di questi disturbi subisce una notevole interruzione.

2209 Il periodo di attesa può iniziare anche nel momento in cui la persona assicurata, per motivi di salute, cessa volontariamente di esercitare la professione svolta fino ad allora e cambia attività.

Esempio
Un ingegnere meccanico deve abbandonare alla fine di marzo del 2020 il suo posto di lavoro per motivi di salute e intraprende un'attività di rappresentante. Secondo un successivo rapporto medico, l'assicurato è incapace al lavoro all'80 per cento dall'1.4.2020 nella sua precedente professione di ingegnere meccanico. Il periodo di attesa inizia a partire da questa data.

2210 Il periodo di attesa può anche iniziare nel momento in cui si ottiene l'indennità di disoccupazione, per esempio quando una persona è idonea al collocamento secondo l'AD, ma la sua capacità al lavoro è già notevolmente pregiudicata (RCC 1984 pag. 240, RCC 1979 pag. 360). Le ripercussioni finanziarie di una diminuzione della capacità lavorativa sono per principio irrilevanti per la valutazione durante il periodo di attesa, che può quindi iniziare (o scorrere) anche quando la persona assicurata lavora oltre quanto da lei ragionevolmente esigibile (sentenza del TF 8C_961/2010 del 9 marzo 2011).

2211 Il periodo di attesa scorre anche durante una privazione della libertà ordinata da un'autorità (RCC 1989 pag. 276, RCC 1977 pag. 128).

2212 Un'interruzione notevole dell'incapacità al lavoro sussiste se l'assicurato è interamente atto al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi (art. 29ter OAI). Dopo una tale interruzione dell'incapacità al lavoro, in caso di nuova incapacità al lavoro il periodo di attesa di un anno ricomincia da capo.

2213 La ripresa del lavoro è irrilevante se serve solo come terapia e non sussiste una capacità al lavoro economicamente valorizzabile (RCC 1969 pag. 571) o se un medico stabilisce che essa è chiaramente insostenibile per la persona assicurata (RCC 1964 pag. 168, RCC 1963 pag. 226).

2214 L'eventuale incapacità al lavoro attestata durante un provvedimento d'integrazione è presa in considerazione per il calcolo del periodo di attesa.

2215 07/22 Soppresso

2.2.4.2 Calcolo dell'incapacità al lavoro media e del periodo di attesa

2216 L'incapacità al lavoro media e il periodo di attesa vanno calcolati in base ai giorni (base 365 giorni).

2217 L'incapacità al lavoro media su un periodo di un anno nell'attività precedentemente svolta deve essere di almeno il 40 per cento ed è calcolata sommando le singole incapacità al lavoro moltiplicate per la loro durata in giorni e dividendo il risultato per il numero di giorni del periodo in questione (365 giorni). La formula e alcuni esempi per la determinazione della data in cui la condizione dell'incapacità al lavoro media del 40 per cento è adempiuta figurano nell'*Allegato II*.

2218 Anche il calcolo del periodo di attesa delle persone attive nell'economia domestica si basa unicamente sull'incapacità accertata da un medico e verificata da un SMR di svolgere le mansioni consuete e non sulle limitazioni nel loro svolgimento constatate durante l'accertamento sul posto.

2219 Nel quadro del metodo misto ci si deve basare, come per la determinazione del grado d'invalidità, sulla media ponderata delle incapacità al lavoro nei due ambiti d'attività (DTF 130 V 97).

2.2.5 Perdurare dell'incapacità al guadagno al termine del periodo di attesa

2220 Il diritto alla rendita nasce se, oltre ad adempiere la condizione dell'incapacità al lavoro media del 40 per cento durante l'anno d'attesa, al termine di quest'ultimo la persona assicurata continua a essere incapace al guadagno almeno al 40 per cento (art. 28 cpv. 1 lett. c LAI in combinato disposto con l'art. 7 LPGA; Pratique VSI 1966, pag. 187).

2221 La durata di questa incapacità al guadagno non è determinante. Essa può dar diritto alla rendita anche se dura soltanto un giorno (RCC 1963 pag. 131).

2.2.6 Nascita del diritto alla rendita

Articolo 29 capoversi 1–3 LAI
[1] 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'articolo 29 capoverso 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni.
[2] Il diritto non nasce finché l'assicurato può pretendere un'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 22.
[3] La rendita è versata dall'inizio del mese in cui nasce il diritto.

2222 Il diritto alla rendita nasce al più presto sei mesi dopo la presentazione della richiesta (DTF 142 V 547; sentenza del TF 9C_655/2015 del 14 dicembre 2015), se a quel momento l'evento assicurato è insorto (N. 1200 segg.).

2.2.7 Domanda tardiva di prestazioni

2223 In ogni caso, il diritto alla rendita sorge al più presto trascorsi sei mesi dalla presentazione della richiesta di prestazioni AI (sentenza del TF 8C_544/2016 del 28 novembre 2016). Se una persona assicurata si annuncia all'ufficio AI più di sei mesi dopo l'inizio dell'incapacità lavorativa o del periodo di attesa, la domanda è tardiva e la persona interessata perde il diritto alla rendita per ogni mese di ritardo.

Esempio
Un assicurato diviene incapace al lavoro il 15.09.2019. L'evento assicurato «rendita» potrebbe quindi insorgere il 15.09.2020 (con inizio dei versamenti a partire dall'1.09.2020, secondo l'art. 29 cpv. 3 LAI). Ciò presuppone, tuttavia, che l'assicurato si annunci all'AI entro il 31.03.2020. Se l'assicurato presenta la domanda solo il 3.08.2020, la rendita gli può essere versata soltanto a partire dall'1.02.2021. In altre parole, egli perde il diritto per il periodo che va dal settembre 2020 al gennaio 2021.

2224 La domanda non è tardiva se in occasione di una prima domanda l'amministrazione non si è accorta di un diritto alla prestazione debitamente rivendicato e non ha preso alcuna decisione in merito. Se la persona assicurata si annuncia di nuovo in un secondo tempo, il pagamento delle prestazioni arretrate sottostà ad un termine assoluto di perenzione di cinque anni, calcolato retroattivamente dal momento della seconda domanda (art. 24 cpv. 1 LPGA; Pratique VSI 1997 pag. 186).

Esempio
Un assicurato aveva chiesto nel maggio del 2015 dei mezzi ausiliari AI, che gli erano stati accordati. Sebbene dagli atti risultasse evidente che l'assicurato avrebbe anche potuto avere diritto a una rendita, l'ufficio AI non aveva esaminato la questione. Nel maggio del 2021, l'assicurato inoltra una nuova domanda chiedendo espressamente la rendita. Le condizioni risultano soddisfatte già nel febbraio 2014, ragion per cui la rendita può essergli accordata dal maggio

2016 (cinque anni, retroattivamente, a contare dalla nuova domanda).

2225 Le persone assicurate minorenni che al compimento dei 18 anni percepiscono prestazioni periodiche dall'AI oppure beneficiano di altri provvedimenti (p. es. provvedimenti sanitari) sono considerati annunciati per il diritto a una rendita (v. sentenza del TF 9C_40/2020 del 26 giugno 2020). L'ufficio AI verifica d'ufficio tale diritto. In questo caso, il diritto alla rendita sorge al compimento dei 18 anni senza necessità di una precedente richiesta formale.

2.2.8 Estinzione del diritto alla rendita

Art. 30 LAI
Il diritto alla rendita si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'AVS o con la morte dell'avente diritto.

2226 Il diritto alla rendita AI si estingue per principio quando il beneficiario di una rendita AI percepisce una rendita di vecchiaia anticipata (art. 40 LAVS). A certe condizioni, è possibile rinunciare alla riscossione anticipata della rendita di vecchiaia se la richiesta di prestazioni AI è stata presentata prima della domanda di riscossione anticipata della rendita di vecchiaia. La domanda di rinuncia deve essere presentata alla cassa di compensazione competente.

2.3 Priorità dell'integrazione sulla rendita / Integrazione dei beneficiari di rendite

2.3.1 In generale

2300 07/23 Conformemente al principio della priorità dell'integrazione sulla rendita, i provvedimenti d'integrazione hanno la priorità sulla concessione di una rendita (art. 28 cpv. 1 lett. a LAI). Per principio, dunque, il diritto alla rendita può nascere soltanto dopo l'esaurimento di tutte le possibilità d'integrazione, tra cui figurano anche i provvedimenti di reinserimento. A questo proposito non ha importanza se i provvedimenti d'integrazione abbiano avuto successo o meno.

Questo principio deve essere applicato anche ai provvedimenti di reinserimento, ma non ai provvedimenti d'accertamento, che permettono in primo luogo di determinare l'idoneità all'integrazione (art. 28 cpv. 1bis LAI). Prima di quel momento, un diritto (di durata limitata) alla rendita può nascere eccezionalmente, se la persona assicurata non era o non era ancora idonea all'integrazione (DTF 148 V 397; sentenza del TF 9C_380/2021 del 31.01.2022, sentenza del TF 9C_689/2019 del 20.12.2019, sentenza del TF 9C_450/2019 del 14.11.2019).

2301 La situazione medica, personale e professionale della persona assicurata è riesaminata costantemente. Dopo la concessione della rendita si possono attuare in ogni momento provvedimenti di reintegrazione volti a migliorare la capacità al guadagno, a condizione che siano indicati (art. 8*a* LAI).

2302 Gli assicurati che percepiscono una rendita sono tenuti a partecipare a provvedimenti di reintegrazione ragionevolmente esigibili e questo a prescindere dalla presenza della volontà d'integrazione della persona assicurata o di un motivo di revisione (DTF 145 V 2).

2.3.2 Procedura

2303 Prima di accordare una rendita, vanno considerati tutti i provvedimenti d'integrazione legalmente possibili, necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete (art. 8 e art. 28 cpv. 1bis LAI; RCC 1962 pag. 125).

2304 Determinanti per la valutazione della capacità d'integrazione e della capacità funzionale sono il parere del SMR (art. 54*a* cpv. 3 LAI, art. 49 cpv. 1bis OAI) e gli altri accertamenti. Gli accertamenti devono mostrare quali attività professionali potrebbe ancora svolgere la persona assicurata in considerazione del suo stato di salute e se vi siano tali possibilità di impiego sul mercato equilibrato del lavoro. A

tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie ed eseguiti sopralluoghi (art. 69 cpv. 2 OAI). Se si ritiene impossibile un'integrazione, questa valutazione deve essere suffragata da indicazioni concrete e oggettive. Le indicazioni soggettive della persona assicurata non sono sufficienti (RCC 1981 pag. 42).

2.4 Obbligo di ridurre il danno

2400 In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, la persona assicurata deve adoperarsi spontaneamente, entro i limiti di quanto può esserle chiesto, a migliorare la propria capacità al guadagno o la propria capacità di svolgere le mansioni consuete (art. 21 cpv. 4 LPGA; art. 7 LAI). L'obbligo di ridurre il danno si applica ai più svariati aspetti della vita. L'aspetto dell'esigibilità deve essere valutato esaminando tutte le circostanze oggettive e soggettive del caso concreto.

2401 In merito all'obbligo di ridurre il danno e alle relative conseguenze giuridiche v. N. 5020 segg. CPAI.

3. Valutazione del grado d'invalidità

3.1 Determinazione dello statuto lavorativo e del metodo di valutazione

Articolo 24^{septies} OAI

[1] Lo statuto di un assicurato è determinato in base alla situazione lavorativa in cui si troverebbe, se non soffrisse di un danno alla salute.
[2] L'assicurato è considerato:
a. a. esercitante un'attività lucrativa secondo l'articolo 28a capoverso 1 LAI, se in assenza del danno alla salute eserciterebbe un'attività lucrativa con un grado d'occupazione corrispondente ad almeno il 100 per cento;
b. b. non esercitante un'attività lucrativa secondo l'articolo 28a capoverso 2 LAI, se in assenza del danno alla salute non eserciterebbe alcuna attività lucrativa;
c. c. esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale secondo l'articolo 28a capoverso 3 LAI, se in assenza del danno alla salute eserciterebbe un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione inferiore al 100 per cento.

3100 07/23 Per stabilire il metodo di valutazione occorre determinare lo statuto della persona assicurata. A tale scopo bisogna verificare caso per caso quale attività essa avrebbe svolto in assenza del danno alla salute (attività lucrativa, attività lucrativa a tempo parziale, occupazione nell'economia domestica, collaborazione nell'azienda familiare, formazione professionale, formazione continua ecc.).

3101 Bisogna prendere in considerazione l'insieme delle circostanze del singolo caso, quali gli accordi sulla ripartizione dei compiti tra i membri della famiglia, gli eventuali compiti educativi e di assistenza nei confronti di figli e familiari, l'età, le capacità professionali, la formazione, le inclinazioni e le doti personali della persona assicurata, secondo il criterio dell'esperienza generale della vita (DTF 117 V 194). Bisogna valutare «ragionevolmente», sulla base di circostanze obiettive, come la persona assicurata, nella sua situazione concreta, avrebbe deciso se non avesse avuto un danno alla salute. Questa decisione soggettiva non deve essere per forza quella obiettivamente più ragionevole (sentenza del TF 8C_319/2010 del 15 dicembre 2010, sentenza del TF 8C_731/2010 del 2 febbraio 2011).

Esempio
Le persone che per principio potrebbero esercitare un'attività lucrativa ma da molti anni non ne hanno più esercitato alcuna per motivi estranei all'invalidità (p. es. beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale), possono essere considerate, a seconda delle circostanze, quali persone esercitanti un'attività lucrativa, non esercitanti un'attività lucrativa o esercitanti un'attività lucrativa a tempo parziale.

3102 Il grado della prova richiesto per la determinazione dello statuto della persona assicurata è quello, usuale nel diritto delle assicurazioni sociali, della verosimiglianza preponderante (DTF 117 V 194; RCC 1989 pag. 128).

3103 Lo statuto della persona assicurata (e di conseguenza il metodo di valutazione applicabile) è stabilito in base all'evolversi della situazione fino all'emanazione della decisione (RCC 1989 pag. 127). Modifiche sostanziali intervenute entro questo termine possono comportare un cambiamento dello statuto (e di conseguenza l'applicazione di un altro metodo di valutazione). Una modifica sostanziale successiva all'emanazione della decisione può rappresentare un motivo di revisione.

3104 L'ufficio AI riporta nell'incarto il metodo di valutazione, gli elementi di calcolo per la determinazione del grado d'invalidità e una breve motivazione.

3.1.1 Statuto «esercitante un'attività lucrativa»

3105 Sono considerate «esercitanti un'attività lucrativa» le persone assicurate che in assenza del danno alla salute eserciterebbero un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione del 100 per cento o più. Per effettuare questa valutazione ci si deve basare sull'orario di lavoro aziendale normale del datore di lavoro in questione. Si deve pertanto appurare quante ore alla settimana la persona assicurata lavorava nell'impresa in questione e a quante ore settimanali corrisponde un'occupazione a tempo pieno.

3106 Un grado d’occupazione del 100 per cento o più può essere raggiunto con un’unica attività o con più attività lucrative che, sommate, danno un grado d’occupazione pari almeno al 100 per cento.

3107 07/23 L’attività lucrativa può essere esercitata a titolo dipendente o indipendente oppure a titolo gratuito nell’azienda del coniuge. Anche una formazione continua va equiparata a un’attività lucrativa, se ha un nesso con la professione o l’attività attualmente esercitata o con una futura.

3108 07/23 Gli assicurati che a causa della loro invalidità non hanno potuto concludere una formazione professionale (N. 3325) sono considerati «esercitanti un’attività lucrativa» a condizione che la formazione sia a tempo pieno.
Anche in caso di invalidità dalla nascita o precoce (N. 3329) ’’la persona assicurata è considerata «esercitante un’attività lucrativa». Sono fatte salve eventuali modifiche successive dello statuto.

3109 Nel caso delle persone che vivono di rendita, se il danno alla salute insorge dopo il passaggio alla condizione di persona che vive di rendita, l’amministrazione del proprio patrimonio può essere considerata quale attività lucrativa o attività lucrativa a tempo parziale. Sono considerate persone che vivono di rendita le persone che per motivi estranei all’invalidità prima dell’insorgere del danno alla salute non esercitavano un’attività lucrativa né svolgevano mansioni consuete.

3110 La valutazione del grado d’invalidità nel caso dello statuto di persona «esercitante un’attività lucrativa» si basa sul metodo generale del confronto dei redditi (N. 3200 segg.)

3.1.2 Statuto «non esercitante un’attività lucrativa»

3111 Sono considerate persone non esercitanti un’attività lucrativa le persone che anche senza danno alla salute non avrebbero esercitato né intrapreso effettivamente alcuna

attività lucrativa (p. es. persone occupate nell'economia domestica o membri di comunità religiose).

3112 Le persone che riscuotono anticipatamente una rendita di vecchiaia sono considerate quali persone non esercitanti un'attività lucrativa, se il danno alla salute insorge dopo il pensionamento. Sono considerate persone che riscuotono anticipatamente una rendita di vecchiaia le persone che hanno cessato l'attività lucrativa per motivi estranei all'invalidità prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS.

3113 Le persone che vivono di rendita sono considerate quali persone non esercitanti un'attività lucrativa, se il danno alla salute è insorto dopo il loro passaggio alla condizione di persone che vivono di rendita. È fatta salva l'amministrazione del patrimonio di cui al N. 3109. Sono considerate persone che vivono di rendita le persone che per motivi estranei all'invalidità prima dell'insorgere del danno alla salute non esercitavano un'attività lucrativa né svolgevano mansioni consuete.

3114 La valutazione del grado d'invalidità nel caso delle persone con lo statuto «esercitante un'attività lucrativa» si basa sul metodo specifico del confronto delle attività (N. 3600 segg.).

3.1.3 Statuto «esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale»

3115 07/23 Sono considerate «esercitanti un'attività lucrativa a tempo parziale» le persone assicurate che in assenza del danno alla salute eserciterebbero un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione inferiore al 100 per cento. L'attività lucrativa con un grado d'occupazione ridotto può essere esercitata a titolo dipendente, indipendente o gratuito nell'azienda del coniuge oppure consistere in una formazione professionale o una formazione continua.

3116 Alle persone esercitanti un'attività lucrativa a tempo parziale sono sempre computate mansioni consuete ai sensi dell'articolo 27 OAI.

3117 La valutazione del grado d'invalidità nel caso delle persone con lo statuto «esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale» si basa sul metodo misto (v. N. 3700 segg.).

3.2 Metodo generale del confronto dei redditi

Articolo 16 LPGA
Per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido.

3200 Il metodo del confronto dei redditi è applicato per determinare il grado d'invalidità degli assicurati esercitanti un'attività lucrativa. A tal fine il reddito ipotetico senza invalidità è confrontato con il reddito ipotetico con invalidità.

3.2.1 Principi del confronto dei redditi

Articolo 25 OAI
[1] Sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGA i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS, esclusi tuttavia:
a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio o malattia, se l'incapacità lavorativa è debitamente comprovata;
b. le indennità di disoccupazione, le indennità di perdita di guadagno (LIPG) e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità.
[2] I redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGA vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera.
[3] Se per la fissazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici, vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso.
[4] I valori statistici di cui al capoverso 3 vanno adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende, per divisioni economiche, e dell'evoluzione dei salari nominali.

3.2.1.1 In generale

3201 07/23 In generale il confronto si deve basare soltanto su redditi annui che si riferiscono allo stesso periodo (base temporale identica) e i redditi determinanti vanno stabiliti tenendo conto della situazione effettiva al momento dell'inizio della rendita (DTF 129 V 222 e DTF 128 V 174). Se del caso, il reddito va indicizzato verso l'alto all'anno di riferimento, basandosi sull'indice svizzero dei salari nominali dell'UST (Tabella dei salari nominali)[1]. A tal fine è determinante la tabella più attuale disponibile al momento della decisione[2]. Va tenuto conto di eventuali modifiche dei redditi di confronto suscettibili di incidere sul diritto alla rendita che sono intervenute fino all'emanazione della decisione.

3202 07/23 Per il confronto dei redditi va per principio considerata la situazione sul mercato del lavoro svizzero. Se nel caso di una persona residente o esercitante un'attività lucrativa all'estero questo non è possibile o ragionevole, ci si può riferire ai redditi su un mercato del lavoro estero, a condizione di garantire che entrambi i redditi da confrontare si basino sulla situazione sul medesimo mercato del lavoro (RCC 1985 pag. 469; DTF 129 V 222).

3203 07/23 I redditi da confrontare vanno determinati in base all'attività lucrativa complessiva (attività principale e attività accessoria; sentenza del TF 9C_883/2007 del 18.02.2008, I 433/06). Vanno però presi in considerazione soltanto i redditi soggetti all'obbligo contributivo AVS (RCC 1986 pag. 432; sentenza del TF 9C_699/2008 del 26.01.2009). Le componenti del salario per le quali la persona assicurata non fornisce nessuna controprestazione a causa della limitata capacità al lavoro (salario sociale) sono computate

[1] Vanno utilizzati valori differenziati a seconda del sesso (per uomini T1.1.10, per donne T1.2.10; DTF 129 V 408). Nel caso degli invalidi dalla nascita o precoci vanno invece utilizzati valori indipendenti dal sesso secondo l'art. 26, cpv. 6, OAI (T1.10).
[2] Le stime trimestrali non devono essere prese in considerazione.

quale reddito nella misura in cui su di esse sono stati prelevati contributi AVS.

3204 07/23 Le mance sono prese in considerazione per la determinazione dei redditi da confrontare soltanto nella misura in cui su di esse sono stati prelevati contributi AVS (sentenza del TF 8C_514/2012 dell'11.11.2012).

3205 07/23 Non si tiene conto delle spese salariali accessorie non soggette ai contributi AVS a carico del datore di lavoro (RCC 1986 pag. 432). Non sono nemmeno prese in considerazione altre fonti di reddito, quali i proventi del patrimonio, le rendite, le pensioni, le prestazioni di assistenza, gli assegni familiari e gli assegni per figli e i diritti nei confronti di altre assicurazioni.

3206 07/23 Non sono redditi determinanti nemmeno le prestazioni destinate a compensare la perdita di guadagno in caso di malattia o d'infortunio, le indennità giornaliere dell'AI, le indennità di perdita di guadagno secondo la LIPG e le indennità di disoccupazione.

3.2.1.2 Valori statistici (v. Allegato III)

3207 07/23 Se per la fissazione dei redditi da confrontare si impiegano valori statistici, vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'UST. Per principio va utilizzata la tabella TA1_tirage_skill_level (Tabella TA1)[3]. In casi giustificati si può però ricorrere anche ad altre tabelle della RSS (Tabella

[3] Salario mensile lordo (valore centrale) secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso – Settore privato

T11[4] e T17[5]) o ad altri valori statistici (p. es. per gli agricoltori[6] o i lavoratori indipendenti). In tali casi occorre basarsi su valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso. Nel caso degli invalidi dalla nascita o precoci vanno invece utilizzati valori indipendenti dal sesso (v. N. 3330).

3208 Nell'applicare la tabella TA1_tirage_skill_level occorre innanzitutto stabilire se siano i valori per un determinato ramo economico (settore) o quelli totali di tutti i rami economici a riflettere meglio la situazione della persona assicurata. A tal fine si deve tenere conto della formazione professionale della persona assicurata, salvo se quest'ultima non ha mai lavorato nella professione in questione o non lo ha fatto più per diversi anni. In linea di massima vanno impiegati i valori del settore corrispondente alla formazione professionale che sono indicati nella tabella TA1_tirage_skill_level della RSS. Se invece grazie alla sua formazione o esperienza professionale la persona assicurata può accedere all'intero mercato del lavoro, si possono considerare i valori totali della tabella TA1_tirage_skill_level.

3209 07/22 In seguito va stabilito il livello di competenze[7] applicabile sulla base della formazione, esperienza e posizione professionali (sentenza del TF 8C_156/2022 del 29 ottobre 2022,

[4] Salario mensile lordo (valore centrale e intervallo interquartile) per formazione, posizione professionale e sesso – Settore privato e settore pubblico (Confederazione, cantoni, distretti, comuni, corporazioni, chiese) insieme

[5] Salario mensile lordo (valore centrale) secondo i gruppi di professioni, l'età e il sesso – Settore privato e settore pubblico (Confederazione, cantoni, distretti, comuni, corporazioni, chiese) insieme

[6] Statistica dei redditi in agricoltura (per i lavoratori indipendenti in aziende agricole); Salaires de la main-d'oeuvre agricole extrafamiliale (per i lavoratori dipendenti in aziende agricole; disponibile soltanto in f/d)

[7] Per i singoli livelli di competenza v. le osservazioni nei risultati commentati della RSS 2016, pag. 25 e 26 (disponibili in tedesco e in francese). (https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.7466499.html);
Nella classificazione internazionale tipo delle professioni (CITIP) al personale non qualificato del grande gruppo professionale 9 è attributo il livello di competenze 1, ai grandi gruppi professionali 4–8 il livello di competenze 2; v. al riguardo le spiegazioni concernenti la tabella T17 (https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/12488219/master)

sentenza del TF 8C_250/2021 del 31 marzo 2022, sentenza del TF 8C_276/2021 del 2 novembre 2021).

3210 07/23 Per il confronto dei redditi è determinante la tabella della RSS più recente disponibile al momento dell'inizio del diritto alla rendita. Quando si emana la decisione occorre verificare qual era, al momento dell'inizio del diritto alla rendita, la tabella pubblicata più di recente (DTF 143 V 295; sentenza del TF 8C_202/2021 del 17.12.2021, sentenza del TF 9C_699/2015 del 06.07.2016).

3211 I valori delle tabelle della RSS vanno convertiti in redditi annui e adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende, per divisioni economiche. A tal fine è applicabile la statistica della durata normale di lavoro nelle aziende[8], per divisioni economiche, in ore settimanali, elaborata dall'UST.

3212 Se nell'applicare la RSS si utilizzano i valori di un settore specifico, occorre considerare la durata di lavoro normale nelle aziende e l'evoluzione dei salari nominali in quel settore. Se non ci si basa su un settore specifico sono determinanti la durata del lavoro normale nelle aziende e l'evoluzione del salario nominale in tutte le divisioni economiche.

3213 Se si utilizzano valori statistici diversi da quelli della RSS, anche in tal caso occorre considerare la durata di lavoro normale nelle aziende e l'evoluzione dei salari nominali.

[8] Orario di lavoro normale nelle imprese per divisione economica in ore settimanali (T 03.02.03.01.04.01)

3.3 Reddito senza invalidità

3300 07/23 È considerato reddito ipotetico senza invalidità il reddito che la persona conseguirebbe con probabilità preponderante, considerato l'insieme delle circostanze, se non fosse diventata invalida (Pratique VSI 2002 pag. 66; RCC 1973 pag. 198, RCC 1964 pag. 388, RCC 1961 pag. 338; I 1034/06; DTF 131 V 51, DTF 129 V 224; sentenza del TF 9C_404/2007 dell'11.04.2007).

3.3.1 Reddito effettivamente conseguito

Articolo 26 capoverso 1 OAI
[1] Il reddito senza invalidità (art. 16 LPGA) è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato.

3301 07/23 Per determinare il reddito ipotetico senza invalidità occorre basarsi per quanto possibile sulla situazione effettiva prima dell'insorgere del danno alla salute, vale a dire, per principio, sull'ultimo salario conseguito soggetto all'AVS. In caso di forti variazioni del reddito, il reddito senza invalidità è determinato in base al guadagno medio di un periodo sufficientemente lungo (sentenza del TF 9C_341/2022 dell'8 novembre 2022).

3302 07/23 Vanno presi in considerazione gli aumenti individuali del salario che sarebbero intervenuti in ragione di anzianità di servizio, mutamento della situazione familiare e concrete possibilità di carriera. Non si tiene invece conto di possibilità di avanzamento meramente teoriche (RCC 1963 pag. 220). È determinante il reddito che la persona assicurata conseguirebbe effettivamente senza invalidità, non quello che potrebbe conseguire nel migliore dei casi. Fa parte del reddito ipotetico senza invalidità anche l'eventuale reddito di un'attività lucrativa accessoria se presumibilmente svolta regolarmente e per un lungo periodo.

3303 07/23 Nel reddito senza invalidità vanno anche considerate le ore supplementari o il lavoro a turni effettuati regolarmente

(sentenza del TF 9C_45/2008 dell'11.04.2008; I 181/05, I 273/05; sentenza del TF 8C_671/2010 del 25.02.2011). Se invece prima dell'insorgere del danno alla salute invalidante la persona assicurata ha effettuato ore supplementari o lavoro a turni in modo molto irregolare, per il calcolo del reddito senza invalidità non bisogna basarsi sul reddito dell'anno precedente, bensì su un valore medio calcolato su diversi anni (sentenza del TF 9C_979/2012 del 26.03.2013).

3304 07/23 Se prima dell'insorgere del danno alla salute la persona assicurata ha svolto per un periodo prolungato un'attività lucrativa con un grado d'occupazione superiore al 100 per cento e si può ritenere che, senza danno alla salute, avrebbe continuato a lavorare nella stessa misura, l'intero reddito lavorativo conseguito con quella attività le va computato quale reddito senza invalidità. Non va effettuata una riduzione in base a un grado d'occupazione del 100 per cento. Un grado d'occupazione del 100 per cento o più può essere raggiunto sia con un'unica attività che con più attività lucrative a tempo parziale.

3305 07/23 In tutti questi casi occorre verificare se anche dopo l'insorgere del danno alla salute è esigibile che la persona assicurata svolga l'attività lucrativa accessoria, le ore supplementari o il lavoro a turni oppure lavori con un grado d'occupazione superiore al 100 per cento. In caso di esigibilità questi fattori vanno presi in considerazione anche per la determinazione del reddito con invalidità oppure non vanno considerati in nessuno dei due redditi di paragone (DTF 129 V 222 consid. 4.4; I 398/05, I 751/06; sentenza del TF 9C_766/2011 del 30.12.2011).

3306 Se un reddito senza invalidità è più elevato della media, va preso in considerazione in quanto tale solo se si stabilisce con probabilità preponderante che la persona assicurata avrebbe continuato a conseguirlo (sentenza del TF 8C_671/2010 del 25.02.2011).

3307 Se la persona assicurata in seguito a un'integrazione professionale dovuta a un'invalidità consegue per diversi anni,

con una piena capacità al lavoro, un guadagno più elevato rispetto a quello precedente, per la determinazione del reddito senza invalidità ci si deve basare su questo guadagno più elevato (sentenza del TF 9C_887/2017 del 7 giugno 2017).

3.3.2 Parallelizzazione

Articolo 26 capoversi 2 e 3 OAI
[2] Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 cento di questo valore centrale.
[3] Il capoverso 2 non è applicabile, se:
a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26bis capoverso 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3; o
b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente.

3308 Se il reddito senza invalidità viene determinato sulla base dell'ultimo reddito da attività lucrativa effettivamente conseguito, si deve verificare se esso sia eventualmente inferiore alla media del reddito usuale del settore.

3309 Se l'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito dall'assicurato è inferiore di almeno il 5 per cento rispetto al valore centrale usuale del settore secondo la RSS, per determinare il reddito senza invalidità si prende un valore pari al 95 per cento del valore centrale usuale secondo la RSS. Vanno osservati i principi di cui ai N. 3201 segg.

Esempio
Alla data determinante, senza danno alla salute, un assicurato conseguiva un salario annuo di 56 104. franchi. Il reddito annuo determinante secondo la tabella della RSS (adeguato in base all'orario di lavoro normale del settore e indicizzato alla stessa data) ammonta a 68 592 franchi.

Il reddito annuo ancora conseguibile nonostante il danno alla salute con l'impiego ragionevolmente esigibile della capacità al lavoro residua (reddito con invalidità) ammonta a 32 602 franchi.

Il reddito senza invalidità conseguito è inferiore del 18,2 per cento al reddito usuale del settore secondo la tabella RSS.
(68 592-56 104) x 100 / 68 592 = 18,2 %

Calcolo del grado d'invalidità:
RSI = (68 592.- / 100) x 95 = 65 162.40

RCI = 32 602. -

Perdita di guadagno = 65 162.40 – 32 602 = 32 560.40

Grado AI = 32 560.40 x 100 / 65 162.40 = 49,97 %

La persona assicurata presenta pertanto un grado d'invalidità arrotondato del 50 %.

3310 La parallelizzazione è effettuata anche se la persona assicurata consegue il salario minimo previsto da un contratto collettivo di lavoro (CCL) o da un contratto normale di lavoro (CNL) ma il suo salario resta comunque inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS.

3311 Non va effettuata nessuna parallelizzazione se anche per il calcolo del reddito con invalidità ci si basa sul reddito effettivo e quest'ultimo è anch'esso inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS.

3312 In generale, non si effettua alcuna parallelizzazione nel caso dei lavoratori indipendenti.

3.3.3 Impiego di valori statistici per la determinazione del reddito senza invalidità

Articolo 26 capoverso 4 OAI
[4] Se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza

invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe.

3313 Se, eccezionalmente, il reddito senza invalidità non può essere determinato sulla base dell'ultimo reddito da attività lucrativa effettivo precedentemente conseguito, poiché quest'ultimo non può essere determinato in misura sufficientemente precisa, si può ricorrere a valori statistici. Questo può accadere, per esempio, in caso di assenza pluriennale dal mercato del lavoro o di licenziamento della persona assicurata per motivi aziendali (sentenza del TF 8C_513/2014 del 17 dicembre 2014), oppure, per i lavoratori indipendenti, nei primi e poco rappresentativi anni di attività (sentenza del TF 9C_148/2016 del 2 novembre 2016).

3314 Per quanto riguarda la scelta della tabella applicabile si vedano per principio i N. 3208 segg.
Per stabilire il valore statistico del caso sono determinanti le attività precedentemente svolte. Occorre determinare il reddito che conseguirebbe una persona mentalmente, psichicamente, e fisicamente sana con la stessa formazione e in condizioni di lavoro equivalenti o simili (RCC 1989 pag. 483, RCC 1986 pag. 432).

3315 07/22 Va fatto riferimento alla formazione professionale della persona assicurata, salvo se quest'ultima non ha mai lavorato nella professione in questione o non lo ha fatto più per diversi anni (sentenza del TF 8C_276/2021 del 2 novembre 2021).

3316 Se una persona ha potuto ottenere ad esempio un certificato federale di formazione pratica o un attestato federale di capacità secondo la legge sulla formazione professionale, in futuro questo titolo sarà preso in considerazione per la determinazione del reddito senza invalidità.
In linea di massima vanno impiegati i valori del settore corrispondente alla formazione professionale che sono indicati nella tabella TA1_tirage_skill_level della RSS (DTF 133 V 545).

3317 Per le persone assicurate parzialmente o totalmente disoccupate si considera reddito ipotetico senza invalidità quello che esse probabilmente conseguirebbero in una situazione equilibrata del mercato del lavoro se non fossero disoccupate

3.3.4 Disposizioni particolari per i lavoratori indipendenti

3318 07/22 Per stabilire se una persona sia da considerare come dipendente o indipendente non ci si deve basare sul rapporto contrattuale tra le parti.
L'elemento determinante è la posizione economica della persona assicurata, vale a dire se quest'ultima esercita un'influenza notevole sulla politica e sullo sviluppo dell'attività. Per rispondere a questa domanda si possono esaminare la partecipazione finanziaria, la composizione della direzione della società e aspetti simili (sentenza del TF 8C_228/2021 del 6 ottobre 2021, sentenza del TF 9C_453/2014 del 17 febbraio 2015).

3319 La persona che dirige una società anonima o una società a garanzia limitata deve essere considerata in linea di principio come persona salariata. Tuttavia, se tale persona ha un'influenza determinante sulla società (ad es. perché è l'unica ad avere il diritto di firma), è giustificato valutare il grado d'invalidità con il metodo utilizzato per i lavoratori indipendenti (p. es. tenendo conto della media dei redditi di più anni o procedendo a un paragone ponderato dei campi d'attività; v. sentenza del TF 8C_898/2010 del 13 aprile 2011). In particolare una persona assicurata impiegata da una società anonima è considerata indipendente se, in qualità di azionista unica, esercita una notevole influenza sulla ditta. Per principio in questi casi non ci si dovrebbe basare unicamente sulle iscrizioni nel CI per determinare il grado d'invalidità, in quanto in qualità di azionista unica essa ha un'influenza decisiva sulla ripartizione tra salario e utile (sentenza del TF 8C_346/2012 del 24 agosto 2012).

3320 Il salario senza invalidità dei lavoratori indipendenti è determinato considerando l'evoluzione che l'azienda della persona assicurata avrebbe avuto se non fosse subentrata l'invalidità (RCC 1963 pag. 427).

3321 Si tiene conto in particolare delle attitudini professionali e personali e del genere di attività della persona assicurata prima dell'insorgere dell'invalidità (RCC 1961 pag. 338). Il reddito medio o il risultato d'esercizio di aziende simili possono fungere da base per valutare il reddito ipotetico (RCC 1962 pag. 125). Il reddito di tali aziende non può però essere equiparato direttamente al reddito ipotetico senza invalidità (RCC 1981 pag. 40).

3322 Il reddito che non deriva direttamente dall'attività della persona disabile va detratto (interessi del capitale investito, reddito derivante dalla collaborazione di familiari a titolo gratuito; RCC 1962 pag. 481).

3323 L'ufficio AI richiede i risultati contabili di diversi anni. Considera in particolare tutti i conti che presentano differenze dopo l'insorgere del danno alla salute (spese per il personale, ammortamenti, utile netto e lordo e il loro rapporto con la cifra d'affari). Inoltre determina la situazione reddituale sulla base di documenti relativi ai contributi (in particolare le comunicazioni fiscali alla cassa di compensazione) e, se necessario, procedendo a un accertamento sul posto. Un eventuale rapporto di accertamento deve fornire indicazioni sufficientemente precise sull'andamento dell'azienda. I dati contenuti nelle dichiarazioni fiscali non sono adatti per determinare il guadagno reale (sentenza del TF 8C_9/2009 del 10 novembre 2009).

3324 Per il calcolo del reddito dei lavoratori indipendenti è di regola determinante l'estratto del CI, insieme ai documenti contabili dell'azienda. In caso di variazioni molto forti del reddito occorre prendere in considerazione il guadagno medio di un periodo sufficientemente lungo (sentenza del TF 9C_771/2017 del 29 maggio 2018). Tuttavia, i primi anni dall'avvio di un'attività lucrativa indipendente non sono

di regola rappresentativi per l'ammontare dei redditi conseguibili, a causa delle elevate quote di ammortamento sui nuovi investimenti (sentenza del TF 9C_148/2016 del 2 novembre 2016; DTF 135 V 58). In queste circostanze si può giustificare la necessità di determinare il reddito senza invalidità in base a dati statistici.

3.3.5 Persone assicurate che a causa dell'invalidità non hanno potuto ultimare una formazione professionale iniziata

Articolo 26 capoverso 5 OAI
[5] Se un'invalidità insorge dopo che l'assicurato ha previsto o iniziato una formazione professionale, il reddito senza invalidità è determinato secondo il valore statistico di cui all'articolo 25 capoverso 3 che l'assicurato avrebbe potuto conseguire dopo la conclusione della formazione.

3325 07/23 Le persone che hanno previsto o iniziato una formazione professionale e in seguito si ammalano o infortunano sono equiparate, per la determinazione del reddito senza invalidità, alle persone che hanno concluso la formazione. Condizione per la concessione di una rendita è la mancanza d'idoneità all'integrazione o l'esaurimento di tutte le possibilità d'integrazione (v. N. 2300).

Vi rientrano:

- le persone che avevano pianificato concretamente di seguire una formazione professionale ai sensi del N. 3326 e preso disposizioni in tal senso ma che a causa dell'insorgere dell'invalidità non hanno potuto iniziare questa formazione;
- le persone che avevano già previsto concretamente di seguire una formazione professionale ai sensi del N. 3326 e preso disposizioni in tal senso ma che a causa dell'insorgere dell'invalidità non hanno potuto iniziare questa formazione e hanno dovuto optare per una formazione meno qualificata;
- le persone che hanno iniziato una formazione professionale ai sensi del N. 3326 e nel corso di essa si sono ammalate o infortunate e non hanno quindi potuto concluderla;

- le persone che hanno iniziato una formazione professionale ai sensi del N. 3326 e nel corso di essa si sono ammalate o infortunate e hanno quindi dovuto optare per una formazione meno qualificata;
- le persone che hanno iniziato una formazione professionale ai sensi del N. 3326 e nel corso di essa si sono ammalate o infortunate con conseguente ritardo sulla conclusione della formazione in questione.

3326 07/23 La nozione di formazione professionale include tutte le formazioni successive alla conclusione della scuola dell'obbligo che si svolgono in una struttura regolare (v. Sistema formativo svizzero). Concretamente, si tratta delle seguenti formazioni:
a. formazione professionale di base secondo la LFPr (certificato federale di formazione pratica, attestato federale di capacità e maturità professionale);
b. scuole di cultura generale (scuole specializzate e licei);
c. formazioni del livello terziario (formazione professionale superiore e scuole universitarie).

3327 Una formazione professionale è pianificata concretamente al momento della firma del contratto di tirocinio o di stage o dell'avvenuta iscrizione a una scuola superiore.

3328 In singoli casi può risultare più idonea l'applicazione della tabella T11 della RSS invece della tabella TA1_tirage_skill_level (p. es. i liceali; sentenza del TF 9C_439/2020 del 18 agosto 2020).

3.3.6 Invalidi dalla nascita e invalidi precoci

Articolo 26 capoverso 6 OAI
[6] Se un assicurato non può iniziare o concludere alcuna formazione professionale a causa dell'invalidità, il reddito senza invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, vanno impiegati valori indipendenti dal sesso.

3329 07/23 Gli invalidi dalla nascita e gli invalidi precoci sono persone assicurate che presentano un danno alla salute già prima

del momento della scelta della professione/dell'inizio della formazione professionale ai sensi del N. 3326 lettere a e b.

Vi rientrano:
– le persone che a causa dell'invalidità non possono iniziare nessuna formazione professionale;
– le persone che a causa dell'invalidità devono interrompere la formazione professionale che avevano iniziato e in seguito non sono più in grado di concludere nessuna formazione professionale;
– le persone che si preparano a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto '(art. 16 cpv. 3 lett. c LAI).

3330 Nel caso degli invalidi dalla nascita e degli invalidi precoci il reddito senza invalidità va fissato sulla base del valore totale della tabella TA1_tirage_skill_level per tutti i livelli di competenze e tutti i rami economici. In deroga alla disposizione generale dell'articolo 25 capoverso 3 OAI, per queste persone assicurate vanno utilizzati valori statistici indipendenti dal sesso. Se del caso, il valore della tabella va indicizzato verso l'alto all'anno di riferimento (v. N. 3201).

3.4 Reddito con invalidità (reddito d'invalido)

3.4.1 In generale

3400 Per reddito con invalidità s'intende il reddito lavorativo che la persona assicurata potrebbe ancora conseguire nonostante un danno alla salute, dopo eventuali provvedimenti d'integrazione, esercitando un'attività ragionevolmente esigibile su un mercato del lavoro equilibrato.

3.4.1.1 Attività lucrativa ragionevolmente esigibile

3401 La misura in cui un'attività lucrativa è ancora ragionevolmente esigibile dipende da criteri oggettivi, in particolare dalle limitazioni dovute alla disabilità.

3402

Le possibilità di guadagno sono determinate in primo luogo in base alla capacità lavorativa residua, ossia alla capacità di svolgere una determinata attività in una determinata misura (temporale e funzionale).
Che la persona assicurata eserciti effettivamente l'attività ragionevolmente esigibile è invece irrilevante per il calcolo del reddito con invalidità. Non può però richiedere una rendita chi, per ragioni personali, non sfrutta appieno la sua capacità lavorativa, ma potrebbe conseguire un reddito che esclude la rendita se esercitasse un'attività ragionevolmente esigibile (RCC 1982 pag. 471, RCC 1980 pag. 581).

3403 La valutazione della capacità lavorativa in base allo stato di salute della persona assicurata, ossia la constatazione se essa possa o debba lavorare seduta o in piedi, all'aperto o in locali riscaldati, se possa portare e sollevare pesi ecc. è compito di un medico (RCC 1982 pag. 34, RCC 1962 pag. 441). In particolare ci si deve basare sulla valutazione del SMR (v. art. 49 cpv. 1bis OAI).

3404 L'ufficio AI esamina quali attività professionali entrino in linea di massima in considerazione, tenendo conto delle indicazioni del SMR e delle altre attitudini della persona assicurata.

3405 In virtù dell'obbligo di ridurre il danno si può esigere dai lavoratori indipendenti l'esercizio di un'attività lucrativa dipendente, se da quest'ultima si può attendere una migliore valorizzazione della capacità lavorativa residua e se, tenuto conto di tutti i fattori soggettivi e oggettivi, il cambio dell'attività professionale risulta ragionevolmente esigibile (sentenza del TF 9C_357/2014 del 7 aprile 2015). Ciò vale anche se la persona assicurata è ancora in grado di conseguire un certo guadagno nell'azienda in cui svolge attualmente la sua attività indipendente (sentenza del TF 8C_460/2011 del 22 settembre 2011).

07/23 **3.4.1.2 Mercato del lavoro equilibrato e valorizzazione della capacità lavorativa residua**

3406 Il «mercato del lavoro equilibrato» è un termine teorico ed astratto che serve a delimitare l'obbligo di prestazione tra l'assicurazione contro la disoccupazione e l'AI. Questo termine si riferisce a possibilità di lavoro non reali bensì ipotetiche che il mercato del lavoro offre in base alla sua struttura, facendo astrazione dalla situazione congiunturale. Esso comprende anche i posti di lavoro di nicchia, vale a dire posti e offerte di lavoro nei quali le persone con un danno alla salute possono attendersi un sostegno sociale da parte del datore di lavoro (DTF 148 V 174).

3407 07/23 L'età avanzata, unitamente ad altre condizioni personali e professionali, può influire sulla valorizzazione della capacità al guadagno residua di una persona assicurata sul mercato del lavoro equilibrato. Possono risultare determinanti la natura e il tipo di danno alla salute, i rimanenti anni di attività, l'onere che costituirebbero il cambiamento e il periodo d'introduzione, le capacità, la formazione e il percorso professionale della persona assicurata o le sue possibilità di mettere in pratica l'esperienza professionale (DTF 138 V 457; sentenza del TF 9C_21/2022 del 15.06.2022, sentenza del TF 8C_678/2016 del 01.03.2017, sentenza del TF 8C_96/2012 del 9 maggio 2012, sentenza del TF 9C_427/2010 del 14.07.2010). Occorre tuttavia essere cauti nel supporre che la capacità lavorativa residua di una persona anziana non sia più valorizzabile e nel concludere che le sue opportunità d'impiego sul mercato del lavoro considerato equilibrato dalla legge non sono intatte (sentenza del TF 8C_96/2012 del 09.05.2012).
Per valutare la questione della valorizzazione della capacità lavorativa residua in caso di età avanzata è determinante il momento in cui è constatata l'esigibilità dal punto di vista medico di un'attività lucrativa (a tempo parziale). SI tratta del momento in cui la documentazione medica permette di eseguire un accertamento attendibile dei fatti (DTF 146 V 16).

3.4.2 Reddito effettivamente conseguito

Articolo 26bis capoverso 1 OAI
[1] Se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, questo gli viene computato quale reddito con invalidità (art. 16 LPGA), se gli permette di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile.

3408 07/23 Il reddito che la persona assicurata continua effettivamente a conseguire è considerato quale reddito con invalidità determinante, se questo guadagno le permette di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua. La capacità funzionale residua è valorizzata al meglio soltanto se il reddito conseguito con essa è più o meno identico al corrispondente valore statistico centrale. In caso di variazioni molto forti del reddito, per determinare il reddito con invalidità si può prendere in considerazione il guadagno medio su un periodo sufficientemente lungo (sentenza del TF 9C_341/2022 dell'08.11.2022).

3409 Se la persona assicurata non valorizza pienamente la sua capacità al lavoro residua a causa di un grado di occupazione troppo basso e un aumento di quest'ultimo da parte del datore di lavoro sarebbe possibile, il reddito da attività lucrativa effettivamente percepito va convertito nel reddito da attività lucrativa conseguibile con il grado d'occupazione ragionevolmente esigibile (sentenza del TF 8C_7/2014 del 10 luglio 2014, sentenza del TF 9C_720/2012 dell'11 febbraio 2013, sentenza del TF 8C_579/2009 del 6 gennaio 2010, sentenza del TF 8C_25/2010 del 21 maggio 2010). Se un aumento del grado d'occupazione da parte del datore di lavoro non è possibile, il reddito con invalidità va per principio stabilito sulla base di valori statistici.

3.4.3 Impiego di salari statistici per la determinazione del reddito con invalidità

3.4.3.1 In generale

Articolo 26bis capoverso 2 OAI
[2] Se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'articolo 26 capoverso 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso.

3410 Se il reddito con invalidità non può essere determinato sulla base del reddito da attività lucrativa effettivamente conseguito, per esempio perché dopo l'insorgere del danno alla salute la persona assicurata non ha intrapreso nessuna attività lucrativa o comunque nessuna attività lucrativa ragionevolmente esigibile (DTF 142 V 178, DTF 126 V 75), vanno impiegati valori statistici.

3411 Per quanto riguarda la scelta della tabella applicabile si vedano per principio i N. 3207 segg.

3412 Come per il reddito senza invalidità, anche in questo caso occorre tenere conto della formazione professionale o della situazione e dell'esperienza professionali precedenti, nella misura in cui le attività in questione sono ancora esigibili dalla persona assicurata (v. N. 3208 segg.).
Se l'attività precedentemente svolta non è più esigibile, occorre determinare il salario statistico per un'attività ancora esigibile.

3413 Semplici attività ausiliarie sono per principio richieste ovunque sul mercato del lavoro, ragion per cui in questi casi va applicato il valore totale e non il valore di un ramo specifico.

3414 Al reddito con invalidità statistico può essere applicata soltanto una deduzione per attività lucrativa a tempo parziale (v. N. 3417). Altri fattori sono presi in considerazione come segue:

- le limitazioni quantitative e qualitative della persona assicurata dovute a motivi medici (p. es. maggiore bisogno di pause, peso massimo che essa è in grado di sollevare o portare ecc.) sono prese in considerazione nello stabilire la sua capacità funzionale (art. 49 cpv. 1bis OAI);
- i fattori economici già presenti prima dell'insorgere del danno alla salute (p. es. statuto di soggiorno, nazionalità, mancanza di una formazione professionale, età, numero di anni di servizio ecc.) sono presi in considerazione nella parallelizzazione con il reddito senza invalidità (v. N. 3325 segg.; art. 26 cpv. 2 e 3 OAI).

3415 Se prima dell'insorgere del danno alla salute la persona assicurata aveva un grado d'occupazione superiore al 100 per cento, occorre verificare se si possa esigere da lei un grado di occupazione superiore al 100 per cento anche dopo l'insorgere del danno alla salute (v. sentenza del TF 9C_766/2011 del 30 dicembre 2011).

3.4.3.2 Invalidi dalla nascita e invalidi precoci

3416 In deroga alla disposizione generale dell'articolo 25 capoverso 3 OAI, nel caso degli invalidi dalla nascita e degli invalidi precoci vanno utilizzati valori statistici indipendenti dal sesso.

3.4.3.3 Deduzione per attività lucrativa a tempo parziale

Articolo 26bis capoverso 3 OAI
^{3} Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale.

3417 Al reddito statistico va applicata una deduzione forfettaria del 10 per cento, se a causa dell'invalidità la persona assicurata è ormai in grado di lavorare soltanto con una capacità funzionale pari o inferiore al 50 per cento.

3418 Per la concessione della deduzione è determinante unicamente la valutazione della capacità funzionale. Se rispetto a un'attività lucrativa a tempo pieno questa è pari o inferiore al 50 per cento, la deduzione è concessa indipendentemente dal grado di occupazione con cui è fornita la prestazione corrispondente.

3.5 Calcolo del grado d'invalidità

3500 Il grado d'invalidità di una persona assicurata è uguale al 100 per cento meno il rapporto in per cento tra il suo reddito con invalidità (RCI) e il suo reddito senza invalidità (RSI).

3501 Il grado d'invalidità può essere determinato in base alla formula:

$$\frac{(VE - IE)x\ 100}{VE} = x\ \%$$

Esempio
Un assicurato guadagnerebbe 45 000 franchi se non fosse invalido. Con l'invalidità guadagna solo 15 000 franchi. In base al seguente calcolo, il grado d'invalidità è pari al 67 per cento:

$$\frac{(45\,000 - 15\,000)\ x\ 100}{45\,000} = \frac{30\,000\ x\ 100}{45\,000} = \frac{3000}{45} = 66{,}66\ \%$$

3502 L'arrotondamento per difetto o per eccesso deve essere effettuato in base alle note regole matematiche. Nel caso di un risultato fino a x,49 % bisogna arrotondare per difetto a x %, mentre per valori a partire da x,50 % si deve arrotondare per eccesso a x+1 % (DTF 130 V 121).

3.6 Metodo specifico del confronto dei campi di attività

Art. 28a cpv. 2 LAI
Il grado d'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 valutato, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete.

3.6.1 In generale

3600 Di norma l'ufficio AI rileva il grado d'invalidità con un sopralluogo. Si può rinunciare a un sopralluogo, inserendo in tal caso una breve motivazione nell'incarto, se all'AI sono sufficientemente note le condizioni personali della persona assicurata e le ripercussioni dello stato di salute sulle sue mansioni consuete e queste sono documentate nell'incarto (v. N. 3041 segg. CPAI).

3601 L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero non effettua alcun sopralluogo. Alle persone assicurate viene invece inviato un questionario da compilare. Sulla base di quest'ultimo l'ufficio AI stabilisce in collaborazione con il SMR le limitazioni e l'obbligo di ridurre il danno nelle mansioni consuete.

3602 Occorre definire le attività da svolgere nell'ambito delle mansioni consuete in questione (nel caso delle persone assicurate occupate nell'economia domestica, le attività da considerare sono predefinite).

3603 Possono essere considerate soltanto attività equiparabili a un'attività lucrativa. Si tratta delle attività che soddisfano il criterio della terza persona, vale a dire le attività che, in caso di impossibilità di svolgerle da sola, la persona assicurata farebbe svolgere da terzi (eventualmente a pagamento). Non vanno pertanto considerate le attività puramente ricreative né quelle artistiche o di pubblica utilità.

3604 In seguito occorre stabilire la quota percentuale delle singole attività sul totale delle mansioni consuete (ponderazione senza disabilità).

3605 L'incaricato dell'accertamento indica infine, tenendo conto della situazione medica, le attività che la persona assicurata è totalmente o notevolmente impossibilitata a esercitare e il momento dell'inizio della limitazione. Determinante è il confronto delle attività effettivo e non la valutazione medica dell'incapacità al lavoro. Vanno fornite indicazioni precise sull'entità delle limitazioni dovute alla disabilità, sulla base delle quali vanno poi determinate le limitazioni in percentuale per ogni settore d'attività. Non va tenuto conto dell'età della persona assicurata (sentenza del TF 9C_79/2018 del 9 agosto 2018).

3606 In caso di divergenze considerevoli tra la valutazione della persona incaricata dell'accertamento e i pareri medici, si deve dare maggior peso alle indicazioni fornite dai medici specialisti per quanto riguarda la riduzione della capacità lavorativa dovuta ad aspetti psichici o cognitivi (sentenza del TF 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, sentenza del TF 8C_620/2011 dell'8 febbraio 2012).

3607 Il grado di disabilità nelle singole attività corrisponde al prodotto tra la ponderazione senza disabilità e la limitazione dovuta alla disabilità.

3608 Per la determinazione del campo d'attività dei membri di comunità religiose ci si deve basare non soltanto sulle precedenti attività, ma sull'insieme delle attività possibili nella comunità.

3.6.2 Persone assicurate occupate nell'economia domestica

Articolo 27 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 ai familiari.

3609 Per le persone occupate nell'economia domestica possono essere considerati i settori d'attività e le attività elencati nella seguente tabella.

Settori d'attività (attività)	**Minimo (%)**	**Massimo (%)**
1. **Pasti** (pulire/pelare/sbucciare, cucinare, apparecchiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina ecc.)	10	50
2. **Pulizia e ordine dell'alloggio** (riordinare, spolverare, passare l'aspirapolvere, lavare i pavimenti, pulire il bagno, cambiare le lenzuola, effettuare pulizie approfondite, eliminare i rifiuti ecc.) e **cura di animali domestici**	5	30
3. **Acquisti** (fare gli acquisti quotidiani e la spesa settimanale, sbrigare faccende amministrative ecc.) **e altre commissioni**	5	10
4. **Bucato, cura dei vestiti** (lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare ecc.).	5	20
5. **Cura e assistenza ai figli e/o ai familiari*** (contatti con la scuola/l'azienda formatrice, aiuto per i compiti, organizzazione del tempo libero, visite mediche ecc.)	0	50
6. **Cura del giardino e delle aree adiacenti, cura di animali domestici** (curare le piante e il prato, pulire e curare le aree adiacenti, nutrire e curare animali domestici ecc.)	0	10

* Nella cerchia dei familiari rientrano il coniuge, il partner registrato o il convivente di fatto della persona assicurata. Sono considerati familiari anche tutti i parenti in linea retta della persona assicurata o del suo coniuge/partner e i minori accolti nella famiglia a scopo di affiliazione.

3610 07/22 Di norma, vanno applicati la ripartizione delle attività e i rispettivi limiti minimi e massimi di cui al N. 3609. Devono sempre essere prese in considerazione tutte le attività (ad eccezione dei n. 5 e 6). In ogni caso il totale delle attività dev'essere sempre del 100 per cento (Pratique VSI 1997 pag. 298).

Esempio
A causa di un danno alla salute, una persona attiva nell'economia domestica con due figli in età prescolare può ancora svolgere solo parzialmente le attività domestiche. Può educare e accudire i figli solo parzialmente perché non può più sorvegliarli e accompagnarli fuori casa. Non ha mai dovuto occuparsi della cura del giardino e delle aree adiacenti. Il grado d'invalidità è determinato in base alla seguente valutazione:

Attività	**Ponderazione prima dell'insorgere dell'invalidità in %**	**Limitazione dopo l'insorgere dell'invalidità in %**	**Limitazione nelle singole attività rispetto all'insieme delle mansioni consuete in %**
1. Pasti	35	50	17.5
2. Pulizia dell'alloggio	20	70	14
3. Acquisti	10	40	4
4. Bucato, cura vestiti	10	60	6
5. Cura e assistenza ai figli	25	40	10
6. Cura del giardino e delle aree adiacenti	-	-	-
Totale	**100**		**51.5**
La persona assicurata presenta un grado d'invalidità del 52 per cento.			

3611 Nell’ambito della determinazione delle limitazioni nelle mansioni consuete a seguito del danno alla salute non si può tenere conto dei servizi forniti alla persona assicurata nell’economia domestica da terzi (p. es. familiari, vicini, personale ausiliario), gratuitamente o a pagamento, già prima dell’insorgere del danno alla salute.

Esempio 1
Nell’economia domestica in oggetto, la quota complessiva delle attività da considerare nel settore d’attività «Pulizia e ordine dell’alloggio» è del 25 per cento. Questo settore d’attività è pertanto ponderato nella misura del 25 per cento.
Tuttavia, già prima dell’insorgere del danno alla salute una domestica si occupava interamente della pulizia del bagno. La persona assicurata non svolgeva pertanto da sola questa attività nemmeno quando era ancora sana. Nello stabilire la limitazione, la pulizia del bagno non può pertanto essere considerata (limitazione nella pulizia dei bagni = 0 %).

Esempio 2
Quando era ancora sana, la persona assicurata è andata anticipatamente in pensione. Da allora, nel settore d’attività «Pasti», che nell’economia domestica in questione corrisponde al 40 per cento del totale, provvede unicamente a caricare e scaricare la lavastoviglie). Tutte le altre attività continuano a essere svolte da terzi. Nella valutazione della limitazione in questo settore d’attività si può pertanto considerare se e in che misura la persona assicurata è limitata nel caricare e scaricare la lavastoviglie. In tutte le altre attività del settore «Pasti» è presa in conto una limitazione dello 0 per cento.

3.6.3 Obbligo di ridurre il danno

3612 La riduzione del danno esigibile va stabilita basandosi sulla situazione di persone in realtà sociali equiparabili (sentenza del TF 8C_879/2012 del 17 gennaio 2013).

3613 In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona attiva nell'economia domestica deve contribuire per quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di arredamenti e apparecchi domestici adeguati). Un maggiore dispendio di tempo può essere riconosciuto soltanto se la persona assicurata, nonostante una ripartizione adeguata del lavoro, non è in grado di svolgere la totalità dei lavori domestici durante il normale orario di lavoro domestico esigibile e necessita dunque dell'aiuto di terzi (RCC 1984 pag. 143).

3614 La persona assicurata deve far ricorso all'aiuto dei familiari, indipendentemente dall'attuabilità effettiva di quest'ultimo (sentenza del TF 8C_879/2012 del 17 gennaio 2013). L'aiuto dei familiari va oltre quello usuale che ci si potrebbe attendere qualora la persona assicurata non avesse subito un danno alla salute (DTF 133 V 504). Non sono ammesse deduzioni forfettarie fisse. Dal rapporto d'accertamento deve risultare per quali settori d'attività o singole attività si è tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno.

Esempi
- Da un partner pensionato ci si può attendere un aiuto maggiore che da un partner esercitante un'attività lucrativa (sentenza del TF 8C_828/2011 del 27 luglio 2012).
- Una famiglia con due bambini piccoli non è equiparabile a una famiglia con due adolescenti.
- Una ripartizione dei ruoli dovuta a motivi culturali è irrilevante per la valutazione dell'aiuto esigibile dai familiari (sentenza del TF 8C_879/2012 del 17 gennaio 2013).

3615 Se la persona assicurata non adempie l'obbligo di ridurre il danno o lo adempie solo in parte oppure se non ricorre all'aiuto usuale esigibile dai familiari o vi ricorre solo in parte, non le è riconosciuta alcuna limitazione nell'attività in questione o le è riconosciuta soltanto una limitazione parziale.

3.7 Metodo misto

Articolo 28a capoverso 3 LAI
Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, il grado d'invalidità per questa attività è valutato 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.

Articolo 27bis OAI
[1] Per valutare il grado d'invalidità degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale si sommano i seguenti gradi d'invalidità:
a. il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa;
b. il grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete.
[2] Per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa:
il reddito senza invalidità è calcolato sulla base di un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione del 100 per cento;
il reddito con invalidità è calcolato sulla base di un'attività lucrativa corrispondente a un grado d'occupazione del 100 per cento e adeguato alla capacità funzionale determinante;
la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido.
[2] Per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete:
a. 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;
b. la quota di cui alla lettera a viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione di cui al capoverso 2 lettera c e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

3.7.1 In generale

3700 Il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa è valutato con il metodo generale del confronto dei redditi. Sia il reddito senza invalidità che quello con invalidità sono calcolati sulla base di un'attività a tempo pieno. La percentuale dell'attività lucrativa (grado d'occupazione) risulta dal confronto tra l'usuale orario di lavoro a tempo pieno nella professione considerata e l'orario di lavoro svolto dalla persona assicurata senza invalidità.

3701 Il grado d'invalidità nell'ambito dell'economia domestica è valutato con il metodo specifico del confronto delle attività.

La percentuale dell'attività nell'economia domestica risulta dalla differenza tra la quota dell'attività lucrativa ottenuta e un grado d'occupazione del 100 per cento. La somma dei due ambiti è sempre il 100 per cento.

Esempio
Un'assicurata lavora come fiorista 4,8 ore al giorno 5 giorni alla settimana. L'usuale orario di lavoro a tempo pieno di una fiorista è di 40 ore settimanali. La quota dell'attività lucrativa è calcolata come segue:

$$\frac{(4{,}8 \times 5)}{40} = 0.6 = 60\%$$

La percentuale dell'attività nell'economia domestica corrisponde dunque al 40 per cento (100 % - 60 %).

3702 Le limitazioni nell'ambito dell'attività lucrativa e in quello dell'economia domestica vanno calcolate indipendentemente le une dalle altre. Non vi è alcuna compensazione temporale tra i due settori.

3703 Il grado d'invalidità complessivo della persona assicurata si ottiene sommando il grado d'invalidità ponderato nell'ambito dell'attività lucrativa e il grado d'invalidità ponderato nell'ambito dell'economia domestica.

Esempio 1

Situazione di partenza	**Calcolo**
Grado d'occupazione in perfetta salute: 50 % Salario per un grado di occupazione del 50 %: 30 000.- Grado d'attività nelle mansioni consuete (lavori domestici): 50 % Limitazioni dovute al danno alla salute: - 50 % di capacità lavorativa nell'attività finora svolta; l'assicurato rimane impiegato presso l'attuale datore di lavoro - limitazione del 35,3 % nei lavori domestici (in base al sopralluogo)	Invalidità nell'attività lucrativa: Reddito senza invalidità (GO: 100 %): 60 000.- Reddito con invalidità: 30 000.- Perdita di guadagno: 30 000.- Grado AI nell'attività lucrativa: 50 % Invalidità nelle mansioni consuete: Grado AI nelle mansioni consuete: 35,3 % Calcolo del grado AI complessivo: (50 % x 0,5) + (35,3 % x 0,5) = **42,65 %**
La persona assicurata presenta un grado d'invalidità del 43 per cento	

Esempio 2

Situazione di partenza	**Calcolo**
Grado d'occupazione in perfetta salute: 80 % Salario per un grado di occupazione dell'80 %: 60 000.- Grado d'attività nelle mansioni consuete (lavori domestici): 20 % Limitazioni dovute al danno alla salute: - 40 % di capacità lavorativa in un'attività semplice e adeguata, con potenziale salario di 20 000.- franchi; - limitazione del 30,6 % nell'attività domestica (in base al sopralluogo)	Invalidità nell'attività lucrativa: Reddito senza invalidità (GO: 100 %): 75 000.- Reddito con invalidità: 20 000.- Perdita di guadagno: 55 000.- Grado AI nell'attività lucrativa: 73,33 % Invalidità nelle mansioni consuete: Grado AI nelle mansioni consuete: 30,6 % Calcolo del grado AI complessivo: (73,33 % x 0,8) + (30,6 % x 0,2) = **64,78 %**
La persona assicurata presenta un grado d'invalidità del 65 per cento.	

3.7.2 Collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge

3704 Per determinare il grado d'invalidità si calcolano le ore di lavoro che la persona assicurata svolgeva nell'azienda del coniuge prima del danno alla salute o che svolgerebbe senza di esso.
La differenza rispetto all'orario di lavoro normale del settore è considerata lavoro domestico. In seguito si accerta quali attività la persona assicurata può ancora svolgere malgrado la disabilità: per il lavoro domestico si applica a tal fine il confronto delle attività, mentre per il lavoro gratuito nell'azienda si applica per principio il confronto dei redditi o, se del caso, il metodo di valutazione straordinario (v. N. 3800 segg.).

Esempio
Un'assicurata, impiegata d'albergo qualificata, lavorava 17,5 ore alla settimana nell'albergo del suo partner. Nel tempo rimanente provvedeva all'economia domestica comune, che oltre al partner comprende due figli in età scolare.

Dato che secondo le statistiche nel 2018 l'orario di lavoro settimanale normale nella divisione economica Servizi di alloggio (55) era di 42,7 ore, le 17,5 ore corrispondono a un grado d'occupazione arrotondato del 41 %. L'ambito dell'economia domestica corrisponde pertanto al 59 %.

In seguito a un infortunio l'assicurata diventa paraplegica. Nell'azienda del coniuge può ormai lavorare solo in misura limitata (al massimo 5 ore alla settimana). Nell'economia domestica può ancora compiere lavori leggeri (lavori leggeri di pulizia dell'alloggio, cura dei vestiti, cucinare e, in parte, assistere i figli), ma non è più in grado di svolgere tutti gli altri compiti. Non ha mai dovuto occuparsi della cura del giardino e delle aree adiacenti.

Calcolo della limitazione nell'ambito dell'economia domestica

Attività	**Ponderazione prima dell'insorgere dell'invalidità in %**	**Limitazione dopo l'insorgere dell'invalidità in %**	**Limitazione nelle singole attività rispetto all'insieme delle mansioni consuete in %**
1. Pasti	30	30	9
2. Pulizia dell'alloggio	15	60	9
3. Acquisti	10	100	10
4. Bucato, cura vestiti	15	60	9
5. Cura e assistenza ai figli	30	50	15
6. Cura del giardino e delle aree adiacenti	-	-	-
Totale	**100**		**52**

La limitazione nell'attività domestica ammonta al 52 %

Calcolo della limitazione della collaborazione nell'azienda:

Poiché l'assicurata non riceveva un salario, per il confronto dei redditi occorre utilizzare valori statistici. Nel 2018 il salario per un'impiegata d'albergo ammontava a 54 635 franchi (tabella TA1_skill_level, divisioni economiche 55-56, livello di competenze 2, donne, per 42,7 ore settimanali).

Reddito senza invalidità (100 %)	54 635
Reddito con invalidità (5 ore = 11,7 %)	6 398
Perdita di guadagno dovuta alla disabilità	48 237
=> Perdita di guadagno in percentuale	88,29 %

La limitazione della collaborazione nell'azienda è pari all'88,29 %.

Valutazione del grado d'invalidità

Attività	Percentuale	Limitazione	Invalidità
Collaborazione nell'azienda	17,5 ore / 41 %	88,29 %	36,20 %
Economia domestica	24,1 ore / 59 %	52 %	30,68 %
Grado d'invalidità			66.88 %
L'assicurata presenta un grado d'invalidità del 67 per cento.			

3.8 Metodo straordinario

3.8.1 In generale

3800 Il grado d'invalidità di una persona che esercita un'attività lucrativa va sempre valutato, nel limite del possibile, con il metodo generale del confronto dei redditi (sentenza del TF 9C_812/2015 del 7 luglio 2016). Se tuttavia non è possibile un accertamento diretto affidabile dei due redditi, il grado d'invalidità è determinato secondo il metodo di valutazione straordinario (DTF 128 V 29; I 230/04; Pratique VSI 1998 pagg. 121 e 255). In questi casi, i redditi così determinati non corrispondono necessariamente alle possibilità di guadagno effettive.

3.8.2 Valutazione del grado d'invalidità

3801 In primo luogo si procede ad un confronto delle attività, cioè si accerta quali attività e in che misura potrebbe esercitare la persona assicurata senza e con il danno alla salute. Occorre inoltre sempre verificare in che misura sia possibile ridurre la perdita di guadagno cercando attività sostitutive più adeguate all'infermità.

3802 In seguito si effettua la ponderazione dei guadagni delle singole attività, applicando a ciascuna attività un salario

specifico al settore che tenga conto delle peculiarità del caso (dimensioni dell'azienda, settore, esperienza del titolare ecc.; DTF 128 V 29). A tal fine possono essere computati i salari versati nell'azienda per un'attività corrispondente o ci si può procurare valori statistici presso l'associazione professionale in questione. Laddove non è possibile determinare tali valori, ci si può aiutare ricorrendo ai valori statistici della RSS (sentenza del TF 8C_645/2010 del 22 novembre 2010).

Esempio
Valutazione del grado d'invalidità per un garagista indipendente A causa del danno alla salute l'assicurato non può più svolgere lavori di riparazione o di manutenzione e deve quindi assumere un collaboratore supplementare, che riceve un salario usuale per il settore, pari a 70 '000 franchi (importo fittizio). È ragionevolmente esigibile che il garagista ampli la propria attività di vendita, dato che non è più in grado di svolgere attività nel settore della riparazione e della manutenzione. Secondo le indicazioni dell'Unione professionale svizzera dell'automobile, il reddito di un venditore di automobili, incluse le provvigioni regolari, ammonta a 75 000 franchi, quello del gerente di un garage di tali dimensioni 90 000 franchi (importi fittizi).

Attività	Quota del settore d' attività Prima dell' insorgere dell' invalidità	Quota del settore d' attività Dopo l' insorgere dell' invalidità	Importo in franchi (salario orario, mensile o annuo)	Possibilità di guadagno prima dell' invalidità	Possibilità di guadagno dopo l' invalidità
1. Conduzione (personale, pianificazione, acquisizione di incarichi)	20%	20%	90 000	18 000	18 000
2. Vendita di vetture nuove e d'occasione	10%	20%	75 000	7 500	15 000
3. Lavori di riparazione e di manutenzione	70%	0%	70 000	49 000	0
Totale	**100%**	**40%**		**74 500**	**33 000**

Valutazione del grado d'invalidità
Possibilità di guadagno prima dell'insorgere dell'invalidità
74 500.-
Possibilità di guadagno dopo l'insorgere dell'invalidità
33 000.-
Perdita di guadagno dovuta alla disabilità
41 500.-
=> Perdita di guadagno in percentuale

55,7 %
Grado AI secondo il metodo di valutazione straordinario:

56 %

4. Determinazione dell'importo della rendita (prima concessione della rendita)

Articolo 28 LAI
[1] L'assicurato ha diritto a una rendita se:
a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili;
b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione; e
c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40 per cento.
[1bis] La rendita secondo il capoverso 1 non è concessa fintantoché non sono esaurite le possibilità d'integrazione secondo l'articolo 8 capoversi 1[bis] e 1[ter].

Articolo 28b LAI
[1] L'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera.
[2] Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.
[3] Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera.
[4] Se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali seguenti:

Grado d'invalidità	***Quota percentuale***
49 %	*47,5 %*
48 %	*45 %*
47 %	*42,5 %*
46 %	*40 %*
45 %	*37,5 %*
44 %	*35 %*
43 %	*32,5 %*
42 %	*30 %*
41 %	*27,5 %*
40 %	*25 %*

4.1 Importo della rendita

4.1.1 Principio

4100 07/22 L'importo della rendita è determinato in funzione dell'incapacità al guadagno, ovvero del grado d'invalidità, al momento della nascita del diritto alla rendita (N. 2222; art. 28*b* e art. 29 cpv. 1 LAI). L'incapacità lavorativa media durante l'anno d'attesa non ha alcuna influenza sull'importo della rendita al momento della nascita del diritto alla rendita.

Esempio:
Se esiste un'incapacità lavorativa media del 50% durante l'anno d'attesa ed un'incapacità lavorativa o un grado d'invalidità del 70% al momento della nascita del diritto alla rendita, una rendita intera può essere versata immediatamente.

4.1.2 Concessione di rendite con quote decrescenti o a tempo determinato

4101 07/23 Per determinare la quota decrescente o la limitazione temporale della rendita sono applicabili per analogia le disposizioni in materia di revisione secondo i N. 5500 segg. (sentenza del TF 8C_36/2019 del 30.04.2019). Ciò significa che alla prima concessione di una rendita con quota decrescente o a tempo limitato, una modifica può essere presa in considerazione se il grado d'invalidità varia di almeno cinque punti percentuali (art. 17 cpv. 1 lett. a LPGA). Se non risulta una variazione del grado d'invalidità di almeno cinque punti percentuali, non c'è alcun adeguamento (e quindi nessuna graduazione o limite temporale).

4.1.2.1 In caso di diminuzione del grado d'invalidità

4102 Se una prima decisione di rendita prevede contemporaneamente la concessione di una rendita e la sua successiva riduzione o soppressione, la riduzione o soppressione della rendita d'importo più elevato è decisa con effetto da uno dei momenti menzionati all'articolo 88*a* capoverso 1 OAI.

La rendita è ridotta o soppressa il primo giorno del mese successivo, dopo la scadenza del termine di tre mesi. Non si tratta di una revisione, ragion per cui non è applicabile l'articolo 88bis capoverso 2 lettera a OAI (DTF 121 V 264; RCC 1980 pag. 595).

4.1.2.2 Caso speciale delle persone assicurate che hanno 55 anni compiuti

4103 07/23 Se la persona assicurata ha già compiuto 55 anni al momento della decisione', per principio non si può chiederle di provvedere autonomamente alla propria integrazione (DTF 148 V 321). Nel caso di queste persone si devono immediatamente valutare ed eventualmente eseguire provvedimenti d'integrazione professionale.
La riduzione o soppressione della rendita avviene dopo la valutazione e/o l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione professionale.

4104 Si può rinunciare ai provvedimenti d'integrazione professionale, se:

- con probabilità preponderante manca l'idoneità all'integrazione oggettiva e soggettiva (sentenza del TF 8C_680/2018 dell'11 gennaio 2019, sentenza del TF 9C_59/2017 del 21 giugno 2017, sentenza del TF 9C_231/2015 del 7 settembre 2015, sentenza del TF 9C_726/2011 del 1° febbraio 2012);
- da anni si può ragionevolmente esigere che la persona assicurata valorizzi la sua capacità lavorativa residua e da allora la sua integrazione professionale non è avvenuta soltanto per motivi estranei all'invalidità (sentenza del TF 8C_492/2018 del 24 agosto 2018, sentenza del TF 8C_393/2016 del 25 agosto 2016, sentenza del TF 9C_231/2015 del 7 settembre 2015, sentenza del TF 8C_807/2013 del 19 marzo 2014, sentenza del TF 9C_752/2013 del 27 giugno 2014);
- nonostante l'età avanzata e la lunga durata di riscossione della rendita, la capacità lavorativa residua può essere valorizzata (sentenza del TF 8C_39/2012 del

24 aprile 2012, sentenza del TF 9C_228/2010 del 26 aprile 2011).

4105 Nel caso dei beneficiari di rendita che non sono domiciliati né svolgono un'attività lucrativa in Svizzera, non vanno valutati né eseguiti provvedimenti d'integrazione professionale, dato che manca loro la qualità d'assicurato (DTF 145 V 266).

4.1.2.3 In caso di aumento del grado d'invalidità

4106 Se una prima decisione di rendita prevede contemporaneamente la concessione di una rendita e il suo successivo aumento, la rendita più elevata è versata dal primo giorno del mese in cui scade il termine di tre mesi (art. 88*a* cpv. 2 primo periodo OAI; Pratique VSI 2001 pag. 274; RCC 1983 pag. 487). In questo caso l'articolo 88bis capoverso 1 OAI non è applicabile.

4.2 Caso particolare: risorgere dell'invalidità

Articolo 29bis OAI
Se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di 3 anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo di attesa impostogli dall'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI.

4200 Un'invalidità risorge soltanto quando sono adempiute le seguenti tre condizioni:
- il disturbo che aveva giustificato in passato il diritto alla rendita peggiora e causa di nuovo un'invalidità che dà diritto alla rendita (p. es. ricaduta in caso di disturbi alla schiena);
- la ricaduta ha luogo entro tre anni dalla soppressione della precedente rendita e
- la nuova incapacità al guadagno, che fa rinascere il diritto alla rendita, dura almeno 30 giorni consecutivi.

4201 Se l’invalidità risorge, la rendita può essere versata senza dover lasciare trascorrere il periodo di attesa di un anno (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI), ma al più presto dopo sei mesi dalla data in cui la persona assicurata ha rivendicato il diritto alle prestazioni ai sensi dell’articolo 29 capoverso 1 LAI (DTF 142 V 547).

4202 L’importo della rendita è determinato in funzione dell’incapacità al guadagno, ovvero del grado d’invalidità, al momento della nascita del diritto alla rendita (N. 4100).

Esempio
Un assicurato riceve una rendita intera dal maggio del 2013. Nell’ottobre del 2018 la rendita è soppressa. Nel febbraio del 2019 il suo stato di salute peggiora. Nel marzo del 2019 l’assicurato presenta una nuova richiesta di prestazioni. Dall’accertamento risulta un grado d’invalidità del 50 %. Dal settembre del 2019 l’assicurato ha diritto a una mezza rendita.

5. Revisione della rendita

5.1 In generale

Articolo 17 capoverso 1 LPGA
[1] Per il futuro la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita:
a. subisce una modificazione di almeno cinque punti percentuali; o
b. aumenta al 100 per cento.

5100 07/23 Scopo della revisione è adeguare una decisione di rendita alle mutate circostanze. Occorre procedere a una revisione di rendita ogni volta che, dopo la concessione della rendita, si verifica una modifica sostanziale della situazione personale effettiva della persona assicurata suscettibile di determinare una variazione del diritto alla rendita (cosiddetto motivo di revisione).

5101 07/23 ***Un*** motivo di revisione sussiste in particolare nei seguenti casi:

- il miglioramento o il peggioramento dello stato di salute (RCC 1989 pag. 282);
- la ripresa, la cessazione o il cambiamento dell'attività lucrativa (sentenza del TF 9C_33/2016 del 16 agosto 2016);
- l'attuazione (riuscita) di un provvedimento d'integrazione (sentenza del TF 9C_231/2016 del 1° giugno 2016);
- l'aumento o la diminuzione del reddito con o senza invalidità;
- assuefazione al danno alla salute;
- la modifica della capacità di svolgere le mansioni consuete (p. es. aumento della capacità lavorativa di una persona assicurata occupata nell'economia domestica grazie all'impiego di mezzi ausiliari);
- la modifica del metodo di calcolo dell'invalidità, per esempio quando l'invalidità di una persona assicurata precedentemente occupata esclusivamente nell'economia domestica deve essere ricalcolata secondo le regole previste in caso di attività lucrativa a tempo parziale (RCC 1989 pag. 125, RCC 1969 pag. 699; DTF 104 V 148);

- la modifica delle condizioni familiari o della situazione abitativa determinanti per il calcolo dell'invalidità delle persone assicurate occupate nell'economia domestica (sentenza del TF 9C_410/2015 del 13 novembre 2015);
- il miglioramento o peggioramento della capacità lavorativa, nonostante le condizioni di salute siano rimaste sostanzialmente invariate (sentenza del TF 8C_503/2013 del 23 dicembre 2013, sentenza del TF 9C_388/2016 del 2 novembre 2016);
- la cessazione dell'attività lucrativa, per cui è necessario fissare nuovamente il reddito con invalidità secondo le tabelle dei salari (sentenza del TF 9C_325/2013 del 22 ottobre 2013);
- il passaggio dal computo di un reddito lavorativo basato su dati statistici a quello del reddito lavorativo effettivamente conseguito.

5102 07/23 ***Non*** costituiscono invece un motivo di revisione i seguenti casi:

- le modifiche solo temporanee, che durano meno di tre mesi (art. 88*a* OAI);
- l'inasprimento delle condizioni di diritto in seguito a una modifica delle direttive dell'Amministrazione (RCC 1982 pag. 252);
- la diversa valutazione di fatti sostanzialmente immutati (RCC 1987 pag. 36; sentenza del TF 9C_223/2011 del 3 giugno 2011);
- la formulazione di una diagnosi aggiuntiva o di revoca di una diagnosi, se non è comprovato un peggioramento o miglioramento notevole dello stato di salute (DTF 141 V 9; sentenza del TF 9C_42/2019 del 16 agosto 2019);
- un miglioramento del reddito dipendente esclusivamente dal rincaro (art. 86ter OAI);
- il cambiamento del grado d'invalidità e dunque della rendita unicamente a causa di una modifica delle basi statistiche generali (DTF 142 V 178, DTF 143 V 295; sentenza del TF 9C 696/2007 del 9 novembre 2009);
- una privazione della libertà ordinata da un'autorità (DTF 116 V 20; RCC 1989 pag. 255, RCC 1988 pag. 269).

5103 07/23 Se sussiste un motivo di revisione, il grado d'invalidità va determinato nuovamente e indipendentemente dalle precedenti valutazioni del grado d'invalidità sulla base di un nuovo e completo accertamento dei fatti. Nulla osta dunque a una nuova valutazione medica delle condizioni di salute e della capacità lavorativa (DTF 141 V 9; sentenza del TF 9C_251/2012 del 5 giugno 2012).

5104 07/23 Il diritto alla rendita viene adeguato solo se dalla valutazione del grado d'invalidità eseguita nel quadro di una revisione di rendita risulta una variazione del grado d'invalidità di almeno cinque punti percentuali'.

5.2 Avvio della revisione

5.2.1 Revisione d'ufficio

Articolo 87 capoverso 1 OAI
La revisione avviene d'ufficio quando:
a. in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità [...] è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita [...]; o
b. allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità [...].

5200 Ogni volta che concede una rendita, l'ufficio AI esamina quando dovrà essere eseguita una revisione. Per il termine di revisione è determinante la valutazione del caso specifico (cambiamenti prevedibili, quali ad esempio un miglioramento/peggioramento dello stato di salute, presunto potenziale d'integrazione).

5.2.2 Revisione su domanda

Articolo 87 capoverso 2 OAI
Se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità [...] è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

Articolo 87 capoverso 3 OAI
Qualora la rendita [...] sia[a] stat[a] negat[a] [...] perché il grado d'invalidità era insufficiente [...] una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2.

5201 L’ufficio AI avvia la procedura di revisione se la persona assicurata o altre persone legittimate inoltrano una domanda scritta.

5202 La persona assicurata deve indicare motivi di revisione plausibili nella sua domanda (sentenza del TF 8C_590/2015 del 24 novembre 2015). A tal fine l’ufficio AI può chiedere alla persona assicurata di fornire prove (p. es. un certificato medico).

5203 L’ufficio AI verifica la plausibilità dei motivi di revisione indicati nella domanda:
- se la persona assicurata non fa valere alcun motivo di revisione plausibile, l’ufficio AI non entra nel merito della richiesta; di conseguenza, non procede ad accertamenti ed emana una decisione di non entrata in materia (RCC 1985 pag. 332, RCC 1984 pag. 364, RCC 1983 pag. 382);
- se la persona assicurata ha indicato motivi di revisione plausibili nella sua domanda, l’ufficio AI entra nel merito e accerta se la modifica della situazione fatta valere ha avuto luogo effettivamente e in che misura incide sull’invalidità (RCC 1984 pag. 364, RCC 1983 pag. 386).

5204 In caso di nuova richiesta di rendita dopo che una rendita è stata respinta per insufficiente grado d’invalidità, la persona assicurata deve indicare motivi di revisione plausibili nella sua nuova richiesta (DTF 133 V 108; RCC 1984 pagg. 355 e 364, RCC 1983 pag. 491, RCC 1981 pag. 123).

5.3 Momento determinante per il confronto

5300 Il momento su cui basarsi per valutare la presenza di una modifica del grado d’invalidità tale da incidere sulle prestazioni assicurative è quello dell’ultima decisione passata in giudicato fondata su un esame materiale del diritto alla rendita comprendente un accertamento dei fatti, una valutazione delle prove e un calcolo del grado d’invalidità eseguiti conformemente alle prescrizioni legali (DTF 147 V 167,

DTF 133 V 108; sentenza del TF 8C_441/ 2012 del 25 luglio 2013).

5301 Per quanto concerne il momento determinante per il confronto, le comunicazioni effettuate secondo l'articolo 74ter lettera f OAI e basate su un esame materiale approfondito sono equiparate a una decisione passata in giudicato (sentenza del TF 9C_46/2009 del 14 agosto 2009, sentenza del TF 9C_552/2009 del 1° settembre 2009).

5302 Non vanno prese in considerazione le decisioni o comunicazioni che nel frattempo non hanno fatto altro che confermare la prima decisione o la comunicazione originaria (DTF 133 V 108; sentenza del TF 9C_726/2011 del 1° febbraio 2012).

5.4 Valutazione del grado d'invalidità nella procedura di revisione

5400 Nella procedura di revisione, il grado d'invalidità è valutato secondo le pertinenti prescrizioni generali. Le condizioni determinanti vanno verificate e accertate di nuovo.

5401 Per la nuova valutazione del grado d'invalidità occorre accertare in particolare:

- se il beneficiario della rendita è sufficientemente integrato o se ha diritto a provvedimenti d'integrazione (art. 8*a* cpv. 1 LAI, art. 28 cpv. 1 lett. a LAI, RCC 1983 pag. 74, RCC 1980 pag. 481, RCC 1970 pag. 285); il diritto alla rendita può essere esaminato soltanto dopo aver verificato le possibilità di integrazione (RCC 1980 pag. 481);
- se in considerazione della nuova situazione effettiva si deve applicare il precedente metodo di valutazione oppure un altro (RCC 1979 pag. 279);
- se nei casi in cui deve essere applicato il metodo generale occorre ricalcolare uno o entrambi i redditi;
- se nei casi in cui deve essere applicato il metodo specifico o quello misto sono cambiate le mansioni consuete della persona assicurata.

5.5 Modifica del diritto alla rendita

5.5.1 Momento determinante in caso di peggioramento della capacità al guadagno

Articolo 88a capoverso 2 OAI
Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora ... il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'articolo 29bis è applicabile per analogia.

5500 Se la capacità al guadagno di una persona beneficiaria di rendita peggiora (p. es. insorgenza di una nuova affezione o peggioramento di quella già presente), il diritto alla rendita d'importo superiore nasce quando l'incapacità al guadagno più elevata è durata tre mesi senza interruzione notevole.

5501 Il periodo di attesa di tre mesi non si applica in caso di variazione della capacità al guadagno non dovuta all'invalidità (p. es. cambiamento di statuto, cambiamento del posto di lavoro; sentenza del TF 8C_220/2014 del 25 novembre 2014; I 599/05).

5502 Un'interruzione notevole del periodo di attesa di tre mesi sussiste se durante 30 giorni consecutivi l'incapacità al guadagno torna a scendere al livello iniziale o al di sotto di esso.

5503 La rendita può essere aumentata solo dopo tre mesi completi dal momento del peggioramento (RCC 1986 pag. 362)

5.5.2 Momento determinante in caso di miglioramento della capacità al guadagno

Articolo 88a capoverso 1 OAI
Se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora [...], il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

5.5.2.1 In generale

5504 In caso di miglioramento della capacità al guadagno occorre per principio osservare un periodo di attesa di tre mesi (sentenza del TF 8C_285/2020 del 15 settembre 2020)

5505 Si può eccezionalmente rinunciare ad applicare questo periodo d'attesa di tre mesi, se si può ritenere che il miglioramento sia già avvenuto da un certo tempo ma il momento esatto del cambiamento può essere determinato soltanto mediante una perizia (sentenza del TF 8C_285/2020 del 15 settembre 2020, sentenza del TF 8C_36/2019 del 30 aprile 2019, sentenza del TF 9C_687/2018 del 16 maggio 2019).

5.5.2.2 Caso particolare: durata di riscossione della rendita di almeno 15 anni o persone assicurate di più di 55 anni

5506 Per principio, dagli assicurati che al momento della decisione di riduzione o soppressione della rendita hanno già compiuto 55 anni o presentano una durata di riscossione della rendita di almeno 15 anni non si può più esigere un'integrazione autonoma (DTF 141 V 5; sentenza del TF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, sentenza del TF 9C_128/2013 del 4 novembre 2013, sentenza del TF 9C_363/2011 del 31 ottobre 2011). Nel loro caso si devono immediatamente avviare provvedimenti d'integrazione professionale. La rendita può essere ridotta o soppressa soltanto dopo la conclusione di tali provvedimenti (sentenza del TF 8C_648/2019 del 4 giugno 2019).

5507 Si può rinunciare ai provvedimenti d'integrazione professionale, se:

- con probabilità preponderante manca l'idoneità all'integrazione oggettiva e soggettiva (sentenza del TF 8C_680/2018 dell'11 gennaio 2019, sentenza del TF 8C_111/2018 del 21 agosto 2018, sentenza del TF

9C_59/2017 del 21 giugno 2017, sentenza del TF 9C_231/2015 del 7 settembre 2015);
- da anni si può ragionevolmente esigere che la persona assicurata valorizzi la sua capacità lavorativa residua e da allora la sua integrazione professionale non è avvenuta soltanto per motivi estranei all'invalidità (sentenza del TF 8C_492/2018 del 24 agosto 2018, sentenza del TF 8C_393/2016 del 25 agosto 2016, sentenza del TF 9C_231/2015 del 7 settembre 2015 sentenza del TF 8C_807/2013 del 19 marzo 2014, sentenza del TF 9C_752/2013 del 27 giugno 2014);
- nonostante l'età avanzata e la lunga durata di riscossione della rendita, la capacità lavorativa residua può essere valorizzata (sentenza del TF 8C_39/2012 del 24 aprile 2012, sentenza del TF 9C_228/2010 del 26 aprile 2010).

5508 07/23 Nel caso dei beneficiari di rendita che non sono domiciliati né svolgono un'attività lucrativa in Svizzera, non vanno valutati né eseguiti provvedimenti d'integrazione professionale, dato che manca loro la qualità d'assicurato (DTF 145 V 266). La rendita viene dunque ridotta o soppressa senza eseguire provvedimenti d'integrazione.

5.6 Momento in cui ha effetto la modifica dell'importo rendita

5.6.1 In caso di aumento della rendita

Articolo 88bis capoverso 1 lettere a e b OAI
L'aumento della rendita [...] avviene al più presto:
a. se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata;
b. se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista;

5600 Nel caso di una richiesta di revisione, l'aumento della rendita ha effetto a partire dal mese in cui è stata inoltrata la richiesta solo se in quel mese è scaduto il periodo di attesa di tre mesi di cui all'articolo 88*a* capoverso 2 OAI. Questa

disposizione prevale su quella dell'articolo 88bis capoverso 1 lettera a OAI (DTF 105 V 262).

Esempio 1
Nel gennaio del 2020 lo stato di salute di un'assicurata invalida al 51 per cento peggiora. Il 15.11.2020 l'assicurata inoltra una richiesta di revisione. Svolti i debiti accertamenti, l'ufficio AI constata nella primavera del 2021 che l'assicurata è invalida al 75 per cento dal mese di aprile del 2020. La rendita viene aumentata con effetto dal 1° novembre 2020.

Esempio 2
Un assicurato riceve una rendita per un grado d'invalidità del 56 per cento. L'ufficio AI ha previsto una revisione per la fine di gennaio del 2020. Svolti i debiti accertamenti, constata nel maggio del 2020 che l'assicurato avrebbe avuto diritto a una rendita intera già dal mese di giugno del 2019 (grado AI: 85 %). Considerato che la revisione era prevista per il gennaio 2020, la rendita intera gli è versata dall'1.1.2020.

5.6.2 Aumento, diminuzione o soppressione della rendita

5.6.2.1 In generale

Articolo 88bis capoverso 2 lettera a OAI
La riduzione o la soppressione della rendita [...] è messa in atto:
a. il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

Esempio
Con deliberazione del 16.7.2020 si comunica all'assicurata che la sua rendita è soppressa. La decisione di soppressione è inviata dall'ufficio AI il 29.8.2020 e notificata all'assicurata il 2.9.2020. La rendita può quindi essere soppressa con effetto dall'1.11.2020.

5601 Il termine di cui all'articolo 88bis capoverso 2 lettera a OAI non può essere prorogato (DTF 135 V 306).

5.6.2.2 In caso di ottenimento indebito della rendita o violazione dell'obbligo d'informare

Articolo 88bis capoverso 2 lettera b OAI
La riduzione o la soppressione della rendita [...] è messa in atto:
b. retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare.

5602 Se la procedura di revisione è stata avviata a seguito di una violazione dell'obbligo d'informare, le condizioni di cui all'articolo 88*a* capoverso 1 OAI possono essere valutate retroattivamente (sentenza del TF 9C_1022/2012 del 16 maggio 2013). La rendita va soppressa con effetto retroattivo a partire dal momento in cui la capacità al guadagno ha registrato un miglioramento che è durato per un periodo prolungato senza notevoli interruzioni (sentenza del TF 8C_670/2011 del 10 febbraio 2012).

6. Riconsiderazione, revisione processuale e adeguamento in seguito a modifiche delle basi giuridiche

6.1 Riconsiderazione

Articolo 53 capoverso 2 LPGA
[2] L'assicuratore può tornare sulle decisioni [...] formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza.

6100 Per una riconsiderazione è necessario, oltre all'erroneità manifesta della prima decisione, che la rettifica sia di notevole importanza e che la decisione non sia già stata esaminata da un tribunale (sentenza del TF 9C_816/2013 del 20 febbraio 2014; RCC 1987 pag. 36, RCC 1985 pagg. 329).

6101 L'erroneità manifesta sussiste in caso di mancata applicazione o di applicazione errata delle disposizioni legali determinanti oppure in caso di interpretazione sbagliata o inesatta delle regole di diritto. Essa è riconosciuta anche in caso di accertamento incompleto dei fatti a causa di una chiara violazione del principio inquisitorio. Per questa valutazione ci si basa sulla situazione di fatto e di diritto al momento dell'emanazione della decisione, inclusa la prassi giuridica allora vigente (DTF 140 V 77, DTF 119 V 475, DTF 117 V 8; sentenza del TF 9C_19/2008 del 29 aprile 2008).

6102 Nel caso di prestazioni periodiche durevoli quali la rendita la rettifica della decisione è di notevole importanza (sentenza del TF 9C_146/2014 del 19 dicembre 2014).

6103 La riconsiderazione non è giustificata se una rendita dovrebbe essere ridotta o soppressa soltanto a causa di un inasprimento delle condizioni di diritto dovuto a una modifica delle direttive amministrative (RCC 1982 pag. 252). Non giustifica una riconsiderazione neppure una modifica della prassi giudiziaria (RCC 1974 pag. 447). Lo stesso vale se la valutazione delle condizioni di diritto materiali appare difendibile secondo la prassi giuridica allora in vigore

(sentenza del TF 9C_587/2010 del 29 ottobre 2010, sentenza del TF 9C_845/2009 del 10 febbraio 2010).

6104 L'ufficio AI decide a propria discrezione se procedere o meno a una riconsiderazione.
Unicamente l'UFAS (non dunque la persona assicurata né il tribunale) può imporgli di procedere in tal senso (art. 64*a* cpv. 1 lett. b LAI; DTF 133 V 50).

6105 Non vi è alcun termine per procedere alla riconsiderazione di una decisione; una decisione manifestamente errata può essere riconsiderata anche oltre dieci anni dopo la sua emanazione (DTF 140 V 514; sentenza del TF 8C_680/2017 del 7 maggio 2018).

6.1.1 Riconsiderazione a sfavore della persona assicurata

Articolo 85 capoverso 2 OAI
Quando una prestazione deve essere ridotta o soppressa in seguito al riesame dei diritti dell'assicurato, la modificazione corrispondente è valida soltanto dal mese seguente la nuova decisione. Per le rendite [...] è applicabile l'articolo 88bis capoverso 2.

6106 Se l'amministrazione ha effettuato una valutazione manifestamente errata dei fatti specifici al diritto AI (p. es. valutazione del grado d'invalidità, inizio della rendita, necessità e idoneità di provvedimenti sanitari e professionali d'integrazione ecc.), le prestazioni devono essere rettificate soltanto per il futuro. In questo caso la rendita va ridotta o soppressa dal primo giorno del secondo mese seguente la notifica della nuova decisione (art. 85 cpv. 2 e art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI; sentenza del TF 8C_594/2019 del 28 maggio 2020; RCC 1980 pag. 120).

6107 Se un errore che determina la riconsiderazione di una decisione di rendita riguarda fatti analoghi all'AVS (p. es. condizioni assicurative o calcolo della rendita), la prestazione indebitamente percepita va ridotta o soppressa retroattivamente (art. 25 LPGA; DTF 105 V 163).

6108 Per stabilire se la valutazione errata riguarda fatti specifici al diritto AI o fatti analoghi all'AVS, non è determinante quale autorità amministrativa ha commesso l'errore (la cassa di compensazione o l'ufficio AI; RCC 1981 pag. 520).

6109 Se l'ufficio AI comunica correttamente una delibera relativa a una rendita alla cassa di compensazione ma questa la attua erroneamente nella decisione di rendita, si tratta di fattispecie analoghe all'AVS (RCC 1985 pag. 411).

6.1.2 Riconsiderazione a favore della persona assicurata

Articolo 88bis capoverso 1 lettera c OAI
L'aumento della rendita [...] avviene al più presto:
c. se viene costatato che la decisione dell'ufficio AI, sfavorevole all'assicurato, era manifestamente errata, a partire dal momento in cui il vizio è stato scoperto.

6110 Se si constata che una decisione dell'ufficio AI pronunciata a sfavore della persona assicurata era manifestamente errata, la rendita verrà aumentata o concessa a partire dal primo giorno del mese in cui il vizio è stato scoperto (sentenza del TF 8C_457/2022 del 7 febbraio 2023). Il vizio è considerato scoperto non appena le constatazioni dell'amministrazione lo fanno apparire plausibile o probabile e non solo al momento in cui è accertato con sicurezza (RCC 1985 pag. 235).

6111 Se l'errore a favore della persona assicurata riguarda fatti analoghi all'AVS la correzione va eseguita retroattivamente (art. 24 cpv. 1 LPGA; art. 77 OAVS; sentenza del TF 9C_409/2011 del 21 novembre 2011).

6.2 Revisione processuale

Articolo 53 capoverso 1 LPGA
Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza.

6200 La domanda di revisione deve essere presentata entro 90 giorni dalla scoperta del motivo di revisione, ma al più tardi entro 10 anni dalla notificazione della prima decisione (art. 67 cpv. 1 PA in combinato disposto con l'art. 55 cpv. 1 LPGA; DTF 143 V 105; sentenza del TF 9C_278/2019 del 16 agosto 2019).

6201 Il termine di revisione di 90 giorni inizia a decorrere non appena si dispone di informazioni certe su nuovi fatti rilevanti o mezzi di prova decisivi. Se sussistono soltanto indizi dell'esistenza di un motivo di revisione processuale, non si dispone ancora di informazioni certe e quindi il termine di revisione non inizia a decorrere. In presenza di indizi, l'ufficio AI è tenuto a procedere immediatamente a ulteriori accertamenti. Se l'ufficio AI non svolge rapidamente gli accertamenti necessari, il termine di revisione di 90 giorni inizia a decorrere al momento in cui l'accertamento incompleto dei fatti avrebbe potuto essere completato in misura sufficiente (sentenza del TF 8C_18/2013 del 23 aprile 2013, sentenza del TF 9C_896/2011 del 31 gennaio 2012).

Esempio
Il 17 maggio 2020 l'ufficio AI riceve una segnalazione relativa a un possibile motivo di revisione processuale. Per stabilire se tale motivo di revisione sussista effettivamente, il 20 giugno 2020 avvia ulteriori accertamenti medici. Il 18 agosto 2020 riceve la perizia. Il termine di 90 giorni inizia a decorrere il 19 agosto 2020 e scade il 16 novembre 2020.

6202 Se sussiste un motivo di revisione processuale, le prestazioni sono versate o chieste in restituzione con effetto retroattivo (DTF 129 V 211).

6.3 Adeguamento in seguito a modifiche delle basi giuridiche

6300 Le decisioni inizialmente corrette concernenti prestazioni durevoli vanno per principio adeguate alle modifiche delle disposizioni di legge o di ordinanza, con riserva di eventuali

disposizioni transitorie o diritti acquisiti (DTF 135 V 201, DTF 121 V 157; sentenza del TF 9C_19/2020 del 21 settembre 2020, sentenza del TF 8C_706/2019 del 28 agosto 2020)

6301 Non è consentito un adeguamento sfavorevole alla persona assicurata in seguito a modifiche di direttive amministrative (DTF 121 V 157).

7. Richiesta di restituzione, sospensione e riduzione della rendita

7.1 Restituzione di prestazioni percepite indebitamente

Articolo 25 capoverso 1 e 2 LPGA
[1] Le prestazioni ricevute indebitamente devono essere restituite. […]
[2] Il diritto di esigere la restituzione si estingue tre anni dopo che l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

7100 07/23 La restituzione presuppone che precedentemente sia stata emanata una decisione retroattiva definitiva di soppressione o riduzione della rendita (decisione di soppressione della rendita; sentenza del TF 9C_678/2011 del 4 gennaio 2012). Questo può avvenire nei casi seguenti:

- violazione dell'obbligo di informare (art. 77 OAI in combinato disposto con l'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI);
- ottenimento indebito di prestazioni (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI);
- altre riscossioni indebite di prestazioni (art. 25 LPGA) per esempio prestazioni indebitamente riscosse dal principio o a partire da un determinato momento (p. es. versamento per errore di una rendita più elevata di quella dovuta o prosecuzione del versamento di una rendita limitata nel tempo; sentenza del TF 9C_233/2007 del 28 giugno 2007) o versamento di rendite senza una conferma passata in giudicato e successiva negazione del diritto alla rendita da parte del tribunale dopo l'ottenimento dei risultati dei nuovi accertamenti (sentenza del TF 9C_195/2014 del 3 settembre 2014, sentenza del TF 8C_468/2007 del 6 dicembre 2007) oppure versamento di rendite senza una conferma passata in giudicato e successiva reformatio in peius da parte del tribunale cantonale (sentenza del TF 8C_316/2014 del 26 agosto 2014, sentenza del TF 9C_805/2008 del 13 marzo 2009).

7101 La successiva decisione di restituzione (o decisione di rimborso) deve essere emanata entro un anno dal momento in cui si ha conoscenza della fattispecie di restituzione, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della singola prestazione. Se il diritto alla restituzione deriva da un atto punibile, per il quale il codice penale prevede un termine di prescrizione superiore a cinque anni, è determinante questo termine (sentenza del TF 9C_870/2013 del 29 aprile 2014).

7102 07/22 La conoscenza della fattispecie di restituzione è data nel momento in cui l'ufficio AI, prestando l'attenzione da esso ragionevolmente esigibile, avrebbe dovuto accorgersi che vi erano i presupposti per il rimborso (DTF 139 V 106, DTF 122 V 270; sentenza del TF 9C_195/2014 del 3 settembre 2014; v. anche DTF 148 V 217).

La fattispecie di restituzione comprende:
– il motivo giuridico della riscossione indebita della prestazione,
– gli importi da restituire e
– le persone tenute a restituirli.

7103 Con il passaggio in giudicato della decisione di soppressione della rendita si ha conoscenza della riscossione indebita della prestazione e il termine di prescrizione inizia a decorrere (sentenza del TF 8C_642/2014 23 marzo 2015, sentenza del TF 8C_630/2015 del 17 marzo 2016). Una sentenza di rinvio emanata da un tribunale (cantonale) non è determinante per l'avvio del termine di prescrizione (sentenza del TF 9C_195/2014 del 3 settembre 2014, sentenza del TF 8C_631/2013 del 26 febbraio 2014 in SVR 2014 IV n. 15).

7104 Se per la fissazione delle prestazioni o della richiesta di restituzione è necessaria la collaborazione tra più autorità, il termine di prescrizione inizia a decorrere quando almeno una delle autorità competenti è venuta a conoscenza dei fatti (DTF 146 V 217)

7105 Per il rispetto del termine di prescrizione è determinante la notifica del preavviso concernente la restituzione (DTF 133 V 579; sentenza del TF 8C_625/2012 del 1° luglio 2013).

7106 Nella decisione di restituzione va menzionata la possibilità di richiedere un condono. Il condono è esaminato su domanda scritta (art. 3 e 4 OPGA).

7107 Per l'esecuzione di decisioni di restituzione passate in giudicato vale un termine di perenzione di cinque anni (SVR 2007 IV n. 6; sentenza del TF 9C_320/2014 del 29 gennaio 2015).

7.2 Sospensione della rendita durante l'esecuzione di una pena o di una misura o durante una carcerazione preventiva

Articolo 21 capoverso 5 LPGA
Se l'assicurato sta scontando una pena o una misura, durante questo periodo il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno può essere parzialmente o totalmente sospeso. Se l'assicurato si sottrae all'esecuzione di una pena o di una misura, il versamento è sospeso dal momento in cui l'esecuzione avrebbe dovuto avere inizio. Fanno eccezione le prestazioni pecuniarie per i congiunti ai sensi del capoverso 3.

7200 La rendita può essere sospesa anche durante il periodo di carcerazione preventiva e in caso di esecuzione anticipata della pena (DTF 133 V 1; sentenza del TF 8C_702/2007 del 17 giugno 2008). È irrilevante che la privazione della libertà (esecuzione della pena o della misura o carcerazione preventiva) abbia luogo in Svizzera o all'estero (sentenza del TF 9C_20/2008 del 21 agosto 2008).

7201 La sospensione deriva dal fatto che anche una persona assicurata non invalida non ha la possibilità di esercitare un'attività lucrativa durante la privazione della libertà (DTF 133 V 1; sentenza del TF 9C_260/2020 del 15 giugno 2020).

7202 La sospensione della rendita durante una misura stazionaria dipende unicamente dalla possibilità o meno di svolgere

un’attività lucrativa durante l’esecuzione di una tale misura. Non si deve procedere a una distinzione in funzione della pericolosità sociale o della necessità di seguire un trattamento (DTF 137 V 154).

7203 La rendita non viene quindi sospesa e continua ad essere erogata

– se il genere di esecuzione della privazione della libertà penale offre ai detenuti non invalidi la possibilità di esercitare un’attività lucrativa (DTF 116 V 20; sentenza del TF 8C_457/2022 del 7 febbraio 2023);
– se in caso di ricovero a scopo di assistenza ai sensi degli articoli 426 segg. CC, l’affezione che ha causato l’invalidità costituisce il motivo della privazione della libertà (RCC 1992 pag. 508).

7204 Se il diritto alla rendita nasce per la prima volta durante l’esecuzione di una privazione della libertà, si può rinunciare a determinare il grado d’invalidità e a fissare la rendita principale tramite decisione se e fintanto che non sussiste (ancora) il diritto a rendite per i figli. L’ufficio AI rende attenta la persona assicurata al fatto che deve annunciare immediatamente all’ufficio l’eventuale nascita di un diritto a rendite per i figli. Se sussiste il diritto a rendite per i figli, l’ufficio AI emana una decisione concernente la rendita principale e le rendite per i figli. Nel contempo, sospende la rendita principale e versa quelle per i figli (RCC 1989 p. 276).

7205 *Inizio della sospensione:*

– in caso di esecuzione di una pena o di una misura la rendita va sospesa dal primo giorno del mese seguente l’inizio della privazione della libertà;
– in caso di carcerazione preventiva la decisione di sospensione può essere emanata al più presto dopo tre mesi (DTF 133 V 1). A quel punto la rendita può essere sospesa retroattivamente con effetto dal 1° giorno del mese seguente l’inizio della carcerazione preventiva. Se la carcerazione preventiva dura complessivamente meno

di tre mesi (90 giorni), non è consentito sospendere il versamento della rendita.

7206 *Effetti della sospensione:*

– durante la sospensione della rendita le rendite per i figli continuano a essere versate (art. 21 cpv. 5 LPGA; sentenza del TF 9C_256/2009 del 17 settembre 2009);
– la restituzione delle rendite percepite indebitamente durante la privazione della libertà può essere richiesta con effetto retroattivo dall'inizio della sospensione. È irrilevante che la privazione della libertà risulti successivamente ordinata a torto (DTF 116 V 323).

Esempio
Un assicurato si trova in carcerazione preventiva dal 4 dicembre 2019. L'ufficio AI ne viene a conoscenza il 20 febbraio 2020. Il 10 marzo 2020 l'ufficio AI emana una decisione di sospensione della rendita con effetto dal 1° gennaio 2020. Può essere chiesta la restituzione delle rendite indebitamente versate dal 1° gennaio 2020 in poi.

7207 *Fine della sospensione:*

– la sospensione finisce con la revoca della privazione della libertà e la rendita va di nuovo interamente versata a partire dal mese della revoca (per analogia con l'art. 29 cpv. 3 LAI);
– se il rilascio è comunicato tardivamente all'ufficio AI, la rendita deve essere versata retroattivamente con riserva delle disposizioni sulla perenzione (art. 24 cpv. 1 LPGA).

7208 Dopo la conclusione della privazione della libertà occorre valutare se procedere a una revisione.

7.3 Riduzione o rifiuto di prestazioni qualora l'evento assicurato sia stato causato o aggravato intenzionalmente

7.3.1 Condizioni

7.3.1.1 In generale

Articolo 21 capoversi 1–3 LPGA
[1] Se l'assicurato ha provocato o aggravato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni pecuniarie possono essergli temporaneamente o definitivamente ridotte oppure, in casi particolarmente gravi, rifiutate.
[2] Le prestazioni pecuniarie dovute ai congiunti o ai superstiti dell'assicurato sono ridotte o rifiutate solo se essi hanno provocato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto.
[3] Sempre che assicurazioni sociali con carattere di indennità per perdita di guadagno non prevedano prestazioni pecuniarie per congiunti, può essere ridotta al massimo la metà delle prestazioni pecuniarie di cui al capoverso 1. Per l'altra metà è fatta salva la riduzione di cui al capoverso 2.

7300 Se le condizioni previste dall'articolo 21 capoversi 1–3 LPGA sono adempiute, l'ufficio AI può rifiutare o ridurre la rendita AI (RCC 1986 pag. 555; DTF 134 V 315).

7301 La sanzione ha sempre carattere personale. Le prestazioni pecuniarie per i familiari devono quindi essere versate interamente, tranne se questi hanno provocato l'evento assicurato intenzionalmente oppure commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto (art. 21 cpv. 2 LPGA; RCC 1962 pag. 404). Quindi, in caso di riduzione della rendita AI la rendita per figli continua ad essere versata per intero.

7.3.1.2 Intenzionalità (dolo) ai sensi dell'articolo 21 capoverso 1 LPGA

7302 Agisce intenzionalmente, chi, pur essendo consapevole delle conseguenze, si comporta in modo da causare, peggiorare o mantenere un danno alla salute. In caso di tentato suicidio non vi è intenzionalità ai sensi dell'articolo 21 capoverso 1 LPGA.

7303 Il dolo eventuale è equiparato al dolo (sentenza del TF 8C_390/2020 del 25 novembre 2020). Vi è dolo eventuale quando l'autore, pur non prevendendola con certezza, ritiene seriamente possibile la realizzazione di un fatto e ne accetta l'eventuale realizzazione (DTF 143 V 285).

7304 Fra il danno alla salute che determina l'invalidità e il dolo (eventuale) della persona assicurata deve esserci un rapporto di causalità. In altri termini, il comportamento doloso deve essere la causa o la concausa dell'invalidità (RCC 1969 pag. 351). Il rapporto causale non deve essere certo: basta la probabilità preponderante (RCC 1986 p. 555).

7.3.1.3 Crimine o delitto

7305 Per valutare se la persona assicurata abbia commesso un crimine o un delitto quando è sorta o peggiorata l'invalidità, si applicano le disposizioni penali (CP, LCStr ecc.). I crimini sono atti punibili con pene detentive superiori ai tre anni, mentre i delitti sono punibili con pene detentive fino a 3 anni o con una sanzione pecuniaria (art. 10 CP). L'ufficio AI si basa a tal fine sulla sentenza penale, procurandosi i relativi atti o copie dei medesimi. Può divergere dalla constatazione e dalla valutazione dell'autorità penale soltanto se il fatto accertato nel procedimento penale e la sua implicazione giuridica non sono convincenti e si basano su principi validi nel diritto penale ma irrilevanti in quello concernente le assicurazioni sociali (DTF 119 V 241; RCC 1988 pag. 136, RCC 1985 pag. 649). In assenza di una sentenza penale spetta all'ufficio AI determinare se sussiste un atto di rilevanza penale che giustifica una riduzione o una soppressione delle prestazioni (DTF 120 V 224; sentenza del TF 9C_785/2010 del 10 giugno 2011).

7306 Tra il danno alla salute invalidante e il crimine o il delitto commesso deve esserci un nesso materiale e temporale; non è invece necessario che il reato in questione in sé sia la causa dell'invalidità (DTF 119 V 241; sentenza del TF 9C_785/2010 del 10 giugno 2011).

7.3.2 Sanzioni

7307 La sanzione consiste generalmente in una riduzione della rendita. Questa è stabilita, alla luce di tutte le circostanze, secondo la gravità del comportamento colpevole della persona assicurata, la gravità del danno alla salute ed eventuali circostanze attenuanti rilevabili dagli atti penali. In generale occorre osservare il principio di proporzionalità (DTF 134 V 315, DTF 125 V 237, DTF 111 V 318).

7308 Se altri assicuratori sociali (p. es. l'assicuratore infortuni) hanno ordinato un rifiuto o una riduzione della rendita, l'ufficio AI si informa in merito (DTF 129 V 354). Può adottare un'altra sanzione se seri motivi la giustificano.

7309 La riduzione delle prestazioni in caso di guida in stato di ebrietà può essere effettuata applicando la tabella degli assicuratori infortuni (sentenza del TF 9C_445/2014 del 12 novembre 2014; DTF 129 V 354; v. Koordination Schweiz - Kürzungen bei Vergehen und Verbrechen).

8. Cumulo di prestazioni

8.1 Rendita AI – indennità giornaliere dell'AI

8.1.1 Principio

Articolo 29 capoverso 2 LAI
Il diritto non nasce finché l'assicurato può pretendere un'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 22.

Articolo 43 capoverso 2 LAI
Se le condizioni d'assegnazione di una indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità sono adempiute ..., l'assicurato non ha nessun diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità. […]

8100 07/23 Secondo il principio valido nell'AI «Priorità dell'integrazione sulla rendita», un provvedimento di integrazione e le relative indennità giornaliere sono prioritari rispetto alla rendita (v. in proposito la CIGAI). Il diritto a una rendita non sorge nel corso della durata dei provvedimenti d'integrazione nemmeno se durante la loro esecuzione non sussiste il diritto a indennità giornaliere (DTF 148 V 397).

8101 07/23 L'eventuale diritto alla rendita può sorgere soltanto dopo la conclusione dei provvedimenti d'integrazione. Prima di quel momento, una rendita può essere concessa eccezionalmente, se la persona assicurata non è o non è ancora idonea all'integrazione (v. N. 2300 segg.).

8.1.2 Sostituzione di una rendita AI con un'indennità giornaliera

8102 Per principio, durante un provvedimento d'integrazione la rendita è sostituita con un'indennità giornaliera (eccezioni: reintegrazione dei beneficiari di una rendita e provvedimenti di reinserimento; v. N. 8106).

8103 La rendita è versata al massimo fino alla fine del terzo mese civile completo che segue l'inizio dei provvedimenti d'integrazione (art. 47 cpv. 1bis lett. b LAI). Il diritto rinasce dopo la conclusione del provvedimento (Pratique VSI 1998

pag. 183). L'ufficio AI procede subito a una revisione e verifica il diritto alla rendita.

8104 Tuttavia, se l'indennità giornaliera, inclusa la prestazione per i figli secondo gli art. 23 e 23bis LAI, sarebbe inferiore alla rendita percepita fino a quel momento, la sostituzione non ha luogo (art. 20ter cpv. 1 OAI).

8.1.3 Sostituzione di un'indennità giornaliera AI con una rendita AI

8105 Se un'indennità giornaliera è sostituita da una rendita, quest'ultima è versata senza riduzioni anche per il mese in cui termina il diritto all'indennità giornaliera (art. 47 cpv. 2 LAI).

8.1.4 Prosecuzione del versamento della rendita AI invece del versamento di un'indennità giornaliera AI

Articolo 22bis capoverso 5 LAI
Se un assicurato riceve una rendita, questa continua a essergli versata al posto delle indennità giornaliere durante l'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento secondo l'articolo 14a e dei provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a.

8106 Durante l'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento e dei provvedimenti di reintegrazione la rendita continua ad essere versata senza modifiche. Questo vale anche quando la persona assicurata percepisce un guadagno supplementare durante questo periodo.

8.1.5 Diritto simultaneo a una rendita AI e a un'indennità giornaliera AI

Articolo 22bis capoverso 6 LAI
Se a causa dell'esecuzione di un provvedimento l'assicurato subisce una perdita di guadagno o la soppressione dell'indennità giornaliera di un'altra assicurazione, l'assicurazione gli versa un'indennità giornaliera oltre alla rendita.

8107 Una persona assicurata che durante l'esecuzione di provvedimenti di reintegrazione giusta l'articolo 8*a* LAI subisce una perdita di guadagno ha diritto a un'indennità giornaliera. Questo capita per esempio quando una persona assicurata che oltre a percepire una rendita esercita un'attività lucrativa a tempo parziale è impossibilitata a svolgere questa attività dato che deve seguire un provvedimento durante l'intera giornata. Può anche essere il caso di persone assicurate che percepiscono un reddito di sostituzione sotto forma di un'indennità giornaliera di un'altra assicurazione, cui perdono il diritto a causa dei provvedimenti AI.

8.2 Rendita AI – Provvedimenti d'integrazione dell'AI

8200 Se in caso di provvedimenti d'integrazione l'AI assume, totalmente o per la maggior parte, le spese di vitto e alloggio, non si ha diritto a una rendita AI (art. 43 cpv. 2 LAI).

8201 La rendita è sospesa soltanto per i mesi civili interi durante i quali l'AI assume la parte preponderante delle spese di vitto e alloggio (RCC 1983 pag. 323).

8202 L'assunzione delle spese è considerata preponderante quando l'AI assume interamente le spese di vitto e alloggio per almeno cinque giorni a settimana (art. 28 cpv. 3 OAI; RCC 1983 pag. 323). Questa condizione è ritenuta adempiuta quando un istituto applica di regola la settimana di 5 giorni (p. es. centro d'integrazione).

8203 Ci si deve basare sulla situazione effettiva nel centro d'integrazione. È irrilevante che la persona assicurata ne faccia uso o meno.

8.3 Rendita AI – rendita AVS

Articolo 43 capoverso 1 LAI
Le persone vedove e gli orfani che adempiono contemporaneamente le condizioni del diritto a una rendita per i superstiti dell'AVS e dell'assicurazione per l'invalidità, beneficiano di una rendita intera d'invalidità. È versata loro soltanto la rendita più elevata.

8300 Occorre osservare i N. 3501 segg. e 5620 DR.

8.4. Rendita AI – Rendita dell'AINF, dell'AM o della PP obbligatoria e cura medica dell'AINF o dell'AM obbligatoria

8.4.1 Rendita AI – Cura medica dell'AINF o dell'AM

8400 La rendita AI può essere versata anche durante l'esecuzione di una cura medica dell'AINF o dell'AM.

Esempio
Un'operaia subisce nel settembre del 2020 gravi fratture in un infortunio sul lavoro. Seguono delle complicazioni (reni, vescica). Nel settembre del 2021, un anno dopo l'infortunio, la cura medica coperta dalla Suva non è ancora terminata. La reintegrazione professionale non è ancora possibile. Malgrado i provvedimenti sanitari che la Suva continua a finanziare, l'assicurata ha diritto a una rendita intera dell'AI dal mese di settembre 2021.

8.4.2 Rendita AI – Rendita dell'AINF, dell'AM o della PP

Articolo 66 capoversi 1 e 2 LPGA
[1] Le rendite e le indennità in capitale delle varie assicurazioni sociali sono cumulabili, salvo nei casi di sovraindennizzo.
[2] Le rendite e le indennità in capitale sono fornite secondo le disposizioni della singola legge interessata e nel seguente ordine:
a. dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti o dall'assicurazione per l'invalidità;
b. dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni;
c. dalla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la LPP.

Articolo 69 capoversi 1 e 2 LPGA
[1] Il concorso di prestazioni delle varie assicurazioni sociali non deve provocare un sovraindennizzo dell'avente diritto. Per il calcolo del sovraindennizzo sono considerate soltanto le prestazioni di medesima natura e destinazione fornite all'avente diritto in base all'evento dannoso.
[2] Vi è sovraindennizzo se le prestazioni sociali legalmente dovute superano il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato, incluse le spese supplementari provocate dallo stesso evento ed eventuali diminuzioni di reddito subite da congiunti.

8401 In linea di principio, per lo stesso danno alla salute la valutazione del grado d'invalidità nell'AI e quella nell'AINF dovrebbero dare il medesimo grado d'invalidità. Ma la valutazione del grado d'invalidità da parte dell'assicurazione contro gli infortuni non è vincolante per l'assicurazione invalidità e viceversa (DTF 133 V 549, DTF 131 V 362; Pratique VSI 2004 pag. 186). Il carattere vincolante non sussiste nemmeno nella procedura di revisione né in caso di nuova richiesta di prestazioni (sentenza del TF 8C_330/2021 dell'8 giugno 2021)

8402 Il grado d'invalidità può essere differente per esempio per i motivi seguenti:

- se il grado d'invalidità determinato dall'AINF risulta da un vizio giuridico o da una decisione discrezionale non sostenibile;
- se la rendita AI copre anche un'invalidità non assicurata dalla LAINF (attività nell'economia domestica, lavoro indipendente ecc.);
- se l'AINF non ha effettuato un confronto dei redditi, ma ha assegnato una buonuscita (RCC 1983, pag. 100, RCC 1981 pag. 38);
- se l'AINF ha determinato il grado d'invalidità sulla base di un confronto (Pratique VSI 2003 pag. 107);
- se tra la Suva e la persona assicurata è stato concluso un accordo salariale nel quadro di un'assicurazione facoltativa (art. 66 cpv. 4 LAINF, art. 135 cpv. 2 OAINF);
- se l'AINF ha già stabilito un grado o un termine per la rendita;
- se l'AINF ha determinato il grado d'invalidità senza tener conto dell'età avanzata della persona assicurata (art. 28 cpv. 4 OAINF) oppure
- in caso di disturbi supplementari non dovuti all'infortunio (sentenza del TF 9C_7/2008 del 18 settembre 2008).

8403 Per la valutazione del grado d'invalidità l'AI deve attenersi alla relativa decisione dell'AM passata in giudicato. Tra queste due assicurazioni sussiste un effetto vincolante (sentenza del TF 9C_858/2008 del 17 febbraio 2009).

8404 Nell’ambito della PP obbligatoria sussiste un effetto vincolante (DTF 133 V 67, DTF 132 V 1). Una decisione dell’AI è vincolante per le istituzioni della previdenza professionale, a condizione che queste siano state coinvolte nella procedura secondo il diritto dell’AI e nella misura in cui la questione su cui verte il caso concreto è stata determinante per la valutazione del diritto alla rendita dell’AI (sentenza del TF 9C_552/2020 del 1° dicembre 2020; v. art. 23, 24 cpv. 1 e 26 cpv. 1 LPP).

9. Disposizioni transitorie (v. allegati IV e V)

9.1 Determinazione del diritto applicabile

9.1.1 Prima concessione di una rendita

9100 Le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022 sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto è nato a partire dal 1° gennaio 2022.

9101 Se la decisione sulla prima concessione di una rendita è emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data, sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021.

9.1.2 Prima concessione di rendite con quote decrescenti o a tempo determinato e casi di revisione

9102 Se la modifica determinante avviene prima del 1° gennaio 2022, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021.
Se la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica determinante è determinata secondo l'articolo 88*a* OAI (v. N. 5500 segg.).

Esempio 1
L'assicurato riceve una mezza rendita (grado d'invalidità del 55 %). La capacità al guadagno migliora nel maggio 2021. Il nuovo grado d'invalidità è del 46 %. La decisione sulla revisione viene resa a settembre 2022.
La data determinante per il miglioramento della capacità al guadagno è agosto 2021, secondo l'articolo 88*a* capoverso 1 OAI. Si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. La riduzione della mezza rendita a un quarto di rendita sarà effettuata dal 1° novembre 2022 in poi ai sensi dell'articolo 88bis capoverso 2 lettera a OAI.

Esempio 2
L'assicurato riceve una mezza rendita (grado d'invalidità del 55 %). La capacità al guadagno si deteriora nel dicembre 2021. Il nuovo grado d'invalidità è del 63 %. La persona assicurata inoltra una domanda di revisione a luglio 2022.
La data determinante per il peggioramento della capacità al guadagno è marzo 2022, secondo l'articolo 88*a* capoverso 2 OAI. Si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La persona assicurata ha diritto a una rendita del 63 % di una rendita intera a partire dal 1° luglio 2022 secondo l'articolo 88bis capoverso 1 lettera a OAI.

9103 Nel caso di una persona assicurata che ha compiuto i 55 anni il 1° gennaio 2022, le disposizioni della LAI e dell'OAI nella loro versione valida fino al 31 dicembre 2021 si applicano fino all'estinzione o alla soppressione del diritto alla rendita.

9.2 Condizioni per il passaggio al nuovo sistema di rendite lineare per le rendite correnti

Disposizioni transitorie della modifica della LAI del 19 giugno 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), lett. b e c
b. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora 55 anni compiuti
[1] I beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 55 anni compiuti continuano ad avere diritto alla rendita precedente fintantoché il loro grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA.
[2] Essi continuano ad avere diritto alla rendita precedente anche dopo una modificazione del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA se l'applicazione dell'articolo 28b della presente legge comporta una diminuzione della rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità.
[3] Per i beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 30 anni compiuti, la regolamentazione del diritto alla rendita secondo l'articolo 28b della presente legge è applicata al più tardi dieci anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Se ne risulta un importo della rendita inferiore a quello precedente, all'assicurato viene versato l'importo precedente fintantoché il suo grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA.

c. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno 55 anni compiuti
Ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica hanno 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore.

9.2.1 Garanzia dei diritti acquisiti per le persone con 55 anni compiuti

9200 Le rendite correnti delle persone assicurate che il 1° gennaio 2022 hanno già compiuto 55 anni (uomini nati negli anni dal 1957 al 1966; donne nate negli anni dal 1958 al 1966) rimangono nel vecchio sistema di rendite anche in caso di revisione del diritto alla rendita. A queste persone restano pertanto applicabili le disposizioni legali nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021.

9.2.2 Passaggio al nuovo sistema in presenza di un motivo di revisione

9201 Le rendite correnti delle persone assicurate che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 55 anni (persone nate negli anni dal 1967 al 2003) sono trasferite nel nuovo sistema di rendite lineare (art. 28*b* LAI), se sono adempiute le condizioni di cui all'articolo 17 LPGA (modificazione del grado d'invalidità di almeno 5 punti percentuali).

9202 In deroga al N. 9201, il diritto alla rendita rimane invariato anche se le condizioni dell'articolo 17 capoverso 1 LPGA sono adempiute, se comporterebbe una diminuzione della rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità.

Questo può accadere solo nei seguenti casi:

Grado d'invalidità (diritto anteriore)	*Grado d'invalidità (nuovo diritto)*
46 %	*41 %*
47 %	*41 a 42 %*
48 %	*41 a 43 %*
49 %	*41 a 44 %*
56 %	*51 %*
57 %	*51 a 52 %*
58 %	*51 a 53 %*
59 %	*51 a 54 %*
60 %	*65 a 69 %*
61 %	*66 a 69 %*
62 %	*67 a 69 %*
63 %	*68 a 69 %*
64 %	*69 %*

9.2.3 Eccezione per i giovani assicurati con meno di 30 anni

9203 Le rendite correnti delle persone assicurate che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora 30 anni compiuti (persone nate negli anni dal 1992 al 2003) saranno trasferite nel nuovo sistema di rendite lineare (art. 28*b* LAI) il 1° gennaio 2032, se non saranno già state trasferite prima conformemente al N. 9201.

9204 Se dopo il trasferimento l'importo della rendita diminuirebbe, si continua a versare l'importo precedente. Questo è il caso quando il grado d'invalidità secondo il diritto anteriore si situava tra il 60 e il 69 per cento.

9300 fino a 9303 07/23 Soppresso

Allegato I: Indicatori standard in dettaglio

Nota bene: l'uso del catalogo va sempre adattato alle circostanze del caso. Non si tratta di una lista di controllo da verificare punto per punto (DTF 141 V 281, consid. 4.1.1)

A. Categoria «gravità delle limitazioni funzionali»	
1. Sottocategoria «Danno alla salute»	
1.1 Entità dei reperti rilevanti ai fini della diagnosi	• La constatazione di manifestazioni concrete del danno alla salute diagnosticato è utile per distinguere le limitazioni funzionali dovute a quest'ultimo dalle conseguenze (dirette) di fattori non assicurati. • Il punto di partenza è la gravità minima dei disturbi inerente alla diagnosi. • Vanno considerati i motivi di esclusione dell'obbligo di prestazione dell'assicurazione per l'invalidità secondo la DTF 131 V 49. Per esempio, di norma non sussiste alcun danno alla salute assicurato, laddove la riduzione della capacità di rendimento è da ricondurre ad aggravamento clinico o a un fenomeno simile. Indizi di queste o altre manifestazioni di un utile secondario della malattia si hanno in particolare quando la persona assicurata: - descrive dolori che contrastano notevolmente con il suo comportamento o l'anamnesi; - dice di soffrire di dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; - non fa ricorso ad alcun trattamento medico né ad alcuna terapia; - si lamenta in modo ostentato ma poco credibile per il perito; - afferma di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, ma presenta un contesto psicosociale largamente intatto. Se nel caso specifico sono chiaramente presenti motivi che escludono la supposizione di un danno alla salute, allora manca sin dall'inizio la base per la concessione di una rendita, anche in presenza delle caratteristiche distintive di una malattia psichica (v. art. 7 cpv. 2, primo periodo LPGA). Laddove gli indizi in questione si presentano in concomitanza con un danno alla salute distinto comprovato, occorre valutare le conseguenze di quest'ultimo escludendo gli effetti dell'aggravamento. La plausibilità della gravità del percorso patologico della persona assicurata deve essere verificata anche in base a tutti gli elementi eziologici e patogenetici disponibili rilevanti ai fini della diagnosi.

	• Per trarre conclusioni sulla gravità non si deve più utilizzare la nozione di utile primario della malattia.
1.2 Successo della terapia o resistenza alla stessa	• Il fallimento definitivo di una terapia indicata ed eseguita a regola d'arte con la piena collaborazione della persona assicurata è indice di una prognosi negativa. Se invece la terapia non risulta (più) al passo con lo stato attuale della medicina o nel singolo caso è ritenuta inadeguata, il suo fallimento non permette di trarre conclusioni sulla gravità dei disturbi. • Di regola, nel caso di un percorso patologico relativamente recente (e dunque difficilmente cronicizzato) esistono ancora possibilità di cura ed è quindi da escludere una resistenza alla terapia. Nella maggior parte di questi casi la questione della cronicizzazione di una malattia psichica non è pertanto molto utile per la determinazione della gravità. • Inoltre, laddove il ricorso a terapie e la collaborazione della persona assicurata permettono di trarre conclusioni sull'effettiva esistenza e sulla gravità della sofferenza, occorre valutare la plausibilità degli effetti del danno alla salute.
1.3 Successo dell'integrazione o resistenza alla stessa	• Anche l'integrazione in senso giuridico permette di trarre conclusioni sulla gravità di un danno alla salute. Le terapie mediche ragionevolmente esigibili (non a carico dell'AI, fatto salvo l'art. 12 LAI) sono una forma di integrazione autonoma cui la persona assicurata è tenuta a partecipare. Inoltre, anche nell'ambito dell'integrazione professionale la persona assicurata deve provvedere in primo luogo da sé alla propria integrazione e, se del caso, partecipare a provvedimenti di integrazione e di reinserimento (art. 8 seg., art. 14 segg. LAI). Se la persona assicurata non partecipa ai provvedimenti, nonostante la sua idoneità secondo il parere medico e il sostegno dell'organo esecutivo, questo fatto costituisce un forte indizio che il danno alla salute non è invalidante. Al contrario, l'insuccesso dell'integrazione nonostante la piena collaborazione può risultare molto importante nel quadro di una valutazione globale che tiene conto di tutte circostanze del caso.
1.4 Comorbilità	• La comorbilità psichica non è più generalmente prioritaria, ma va considerata unicamente in base alla sua importanza concreta nel singolo caso, in particolare per valutare se sottrae risorse alla persona assicurata. • I precedenti criteri «comorbilità psichiatrica» e «malattie fisiche concomitanti» devono essere riassunti in un unico criterio. Occorre analizzare globalmente le interazioni e le altre relazioni della malattia psichica con i diversi disturbi collaterali con valore patologico. Un disturbo che secondo la giurisprudenza non può essere di per sé invalidante, non è una comorbilità, ma va eventualmente considerato nel quadro della diagnostica della personalità. • In linea di principio, la necessità di eseguire un'analisi globale sussiste a prescindere dal tipo di rapporto tra la malattia psichica e la comorbilità. Pertanto, una depressione non perde più qualsiasi tipo di rilevanza quale possibile fattore privatore di risorse per il semplice fatto di presentare un (eventuale) nesso medico con il disturbo da dolore. Invece, i quadri clinici che risultano essere semplici varianti diagnostiche dello stesso disturbo con identici sintomi non sono considerati comorbilità, per evitare di tenere conto due volte di un medesimo danno alla salute rilevabile e descrivibile in diversi modi.

	• Di base non esiste un rapporto lineare tra il numero dei disturbi fisici non sufficientemente riconducibili a cause organiche e la gravità delle limitazioni funzionali. Pertanto non esiste una regola schematica del tipo «più è alto il numero di disturbi e più le limitazioni funzionali sono gravi».
2. Sottocategoria «Personalità» (diagnostica della personalità, risorse personali)	
	• Oltre alle forme tradizionali di diagnostica della personalità, che mirano a tracciare un quadro della struttura della personalità e dei disturbi, va considerato anche lo schema delle cosiddette «funzioni complesse dell'io». Questo termine indica le capacità insite nella personalità, che permettono di trarre conclusioni sulla capacità di rendimento (p. es. la percezione di sé e degli altri, il controllo della realtà e la capacità di giudizio, il controllo degli affetti e degli impulsi, l'intenzionalità e l'impulso). • Dato che la diagnostica della personalità, più di altri indicatori (p. es. quelli riferiti ai sintomi e ai comportamenti), dipende dalla persona che esegue l'esame, le motivazioni addotte in quest'ambito devono soddisfare requisiti particolarmente elevati.
3. Sottocategoria «Contesto sociale»	
	• Anche il contesto sociale contribuisce a determinare la manifestazione concreta degli effetti del danno alla salute, che sono il solo fattore determinante per la valutazione della causalità: i fattori di stress sociale che hanno conseguenze negative dirette sul piano funzionale (cosiddetti fattori psicosociali e socioculturali) continuano a non essere presi in considerazione. Al contrario, invece, il contesto di vita può offrire alla persona assicurata anche risorse (sfruttabili), come il sostegno da parte della rete sociale. • Occorre sempre assicurarsi di evitare la commistione tra l'incapacità al guadagno per ragioni di salute (art. 4 cpv. 1 LAI), da un lato, e un'assenza di guadagno non assicurata o altre situazioni di vita stressanti, dall'altro.
B. Categoria «plausibilità» (aspetti comportamentali)	
1. Analogia delle limitazioni nello svolgimento delle attività in tutti i gli ambiti affini della vita	• L'indicatore «analogia delle limitazioni nello svolgimento delle attività in tutti i gli ambiti affini della vita» mira a determinare se la limitazione in ambito professionale (o nello svolgimento delle mansioni consuete), da un lato, e quella in tutti gli altri ambiti della vita (p. es. l'organizzazione del tempo libero), dall'altro, presentino la stessa gravità. • Per quanto rilevabile, è raccomandabile eseguire un confronto con il livello delle attività sociali prima dell'insorgere del danno alla salute. Il livello delle attività deve sempre essere considerato in relazione all'incapacità lavorativa dichiarata.

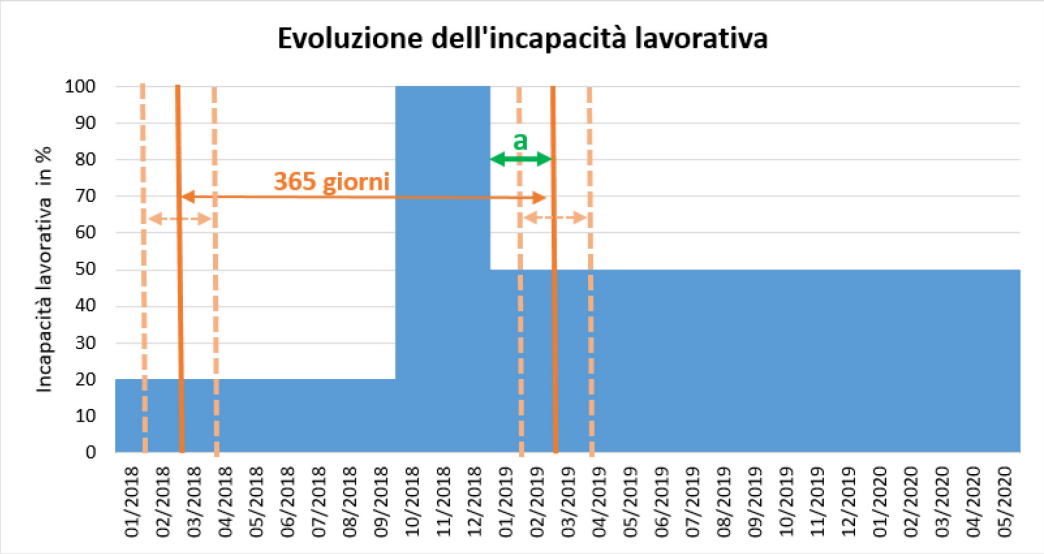
2. Sofferenza comprovata dall'anamnesi del percorso terapeutico e d'integrazione	• Il ricorso alle possibilità terapeutiche, vale a dire la misura in cui la persona assicurata fa ricorso a cure oppure omette di farlo fornisce indizi sull'effettiva sofferenza. Se la mancata partecipazione a una terapia ragionevolmente esigibile e raccomandata è riconducibile a una incapacità di riconoscere la propria malattia, non è possibile concludere che non vi sia sofferenza.

Allegato II: Calcolo dell'incapacità al lavoro media e del periodo di attesa

La formula è la seguente:

$$\frac{\sum_{t=t0}^{t0+365} Incapacità\ lavorativa_t}{365} \geq 40$$

Esempio 1
Una persona assicurata è stata incapace al lavoro al 20 per cento per anni. Dal 15.10.2018 al 31.12.2018 è stata incapace al lavoro al 100 % e dall'1.1.2019 al 50 %. Quando è scaduto il periodo di attesa durante il quale è stata incapace al lavoro almeno al 40 per cento in media per un anno?



Per calcolare questa data si sposta l'intervallo di un anno fino ad arrivare all'incapacità al lavoro media del 40 %.

La variabile è a, vale a dire il periodo tra l'ultima modifica dell'incapacità lavorativa e l'inizio del diritto.

Si ottengono così tre periodi con incapacità al lavoro differenti e con le seguenti durate in giorni:

primo periodo: 365-78-a;

secondo periodo (15.10 - 31.12.2018): 78;

terzo periodo: a

La somma di questi 3 periodi è un anno: (365-78-a) + 78 + a = 365

Questi tre periodi vanno in seguito inseriti nella formula, in modo da poter determinare a:

$$((365-78-a) * 20 + 78 * 100 + a * 50)/365 = 40$$

$$(5740 - 20a + 7800 + 50a)/365 = 40$$

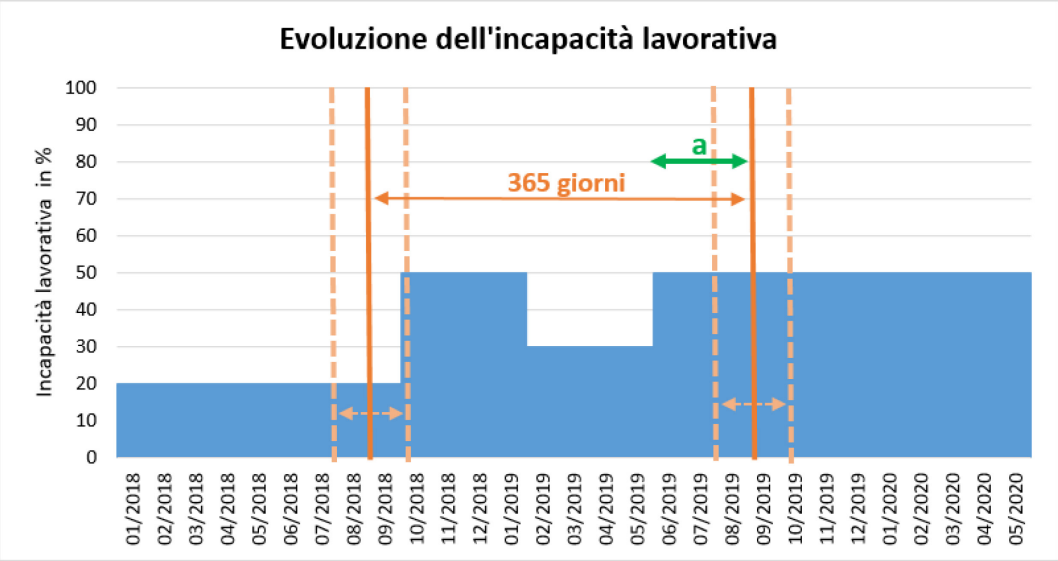
$$13540 + 30a = 40 * 365$$

$$a = (14600 - 13540)/30$$

$$a = 35{,}33$$

L’incapacità al lavoro media del 40 % è pertanto superata il 36° giorno, ossia il 5 febbraio 2019 (scadenza del periodo di attesa).

Esempio 2
Una persona assicurata è stata incapace al lavoro al 20 per cento per anni. Dal 9.10.2018 al 7.01.2019 è stata incapace al lavoro al 50 % e dall'8.01.2019 al 25.05.2019 al 30 %. Dal 26.05.2019 è incapace al lavoro al 50 %. Quando è scaduto il periodo di attesa durante il quale è stata incapace al lavoro almeno al 40 per cento in media per un anno?



Per calcolare questa data si sposta l'intervallo di un anno fino ad arrivare all'incapacità al lavoro media del 40 %.

La variabile è a, vale a dire il periodo tra l'ultima modifica dell'incapacità lavorativa e l'inizio del diritto.

Si ottengono così quattro periodi con incapacità al lavoro differenti e con le seguenti durate in giorni:

primo periodo: 365-91-138-a;

secondo periodo (9.10.2018 - 7.01.2019): 91;

terzo periodo (08.01 - 25.05.2019): 138;

quarto periodo: a

La somma di questi 4 periodi è un anno: (365-91-138-a) + 91 + 138 + a = 365

Questi quattro periodi vanno in seguito inseriti nella formula, in modo da poter determinare a:

$$((365-91-138-a) * 20 + 91 * 50 + 138 * 30 + a * 50)/365 = 40$$

$$(2720 - 20a + 4550 + 4140 + 50a)/365 = 40$$

$$11410 + 30a = 40 * 365$$

$$a = (14600 - 11410)/30$$

$$a = 106{,}33$$

L’incapacità al lavoro media del 40 % è pertanto superata il 107° giorno, ossia il 9 settembre 2019 (scadenza del periodo di attesa).

Allegato III: Elenco delle tabelle applicabili per l'AI

07/23

Denominazione	Descrizione
TA1 skill level	Salario mensile lordo (valore centrale) secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso – Settore privato
T11	Salario mensile lordo (valore centrale e intervallo interquartile) per formazione, posizione professionale e sesso – Settore privato e settore pubblico (Confederazione, cantoni, distretti, comuni, corporazioni, chiese) insieme
T17	Salario mensile lordo (valore centrale) secondo i gruppi di professioni, l'età e il sesso – Settore privato e settore pubblico (Confederazione, cantoni, distretti, comuni, corporazioni, chiese) insieme
T1.10 T1.1.10 T1.2.10	Indice dei salari nominali, 2011-2021
T 03.02.03.01.04.01	Orario di lavoro normale nelle imprese per divisione economica in ore settimanali
Salaires de la main-d'oeuvre agricole extra-familiale	Per i lavoratori dipendenti in aziende agricole
Statistica dei redditi in agricoltura	Per i lavoratori indipendenti in aziende agricole

Allegato IV: Gruppi di casi vecchio/nuovo sistema di rendite secondo l'anno di nascita

07/23

Per illustrare le seguenti spiegazioni segue uno schema con i numeri dei gruppi di casi.

Persone nate negli anni dal 1957 (♂)/1958 (♀) al 1966 (gruppo «diritti acquisiti»)

Le persone assicurate nate negli anni dal 1957 (♂)/1958 (♀) al 1966 hanno 55 anni o più al momento dell'entrata in vigore della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI. In questi casi occorre distinguere se il diritto alla rendita sia nato prima del 1° gennaio 2022 oppure successivamente.

- Se il diritto alla rendita di queste persone è nato dopo l'entrata in vigore della riforma, è applicabile il nuovo diritto e quindi il **nuovo sistema di rendite** (art. 28*a* LAI) **(n. 2)**
- Se il diritto alla rendita è nato prima del 1° gennaio 2022, queste persone beneficiano della garanzia dei diritti acquisiti prevista dalla lettera c della disposizione transitoria della modifica della LAI del 19 giugno 2020 e rimangono in tutti i casi nel **vecchio sistema di rendite** e nel diritto anteriore fino all'età di pensionamento ordinaria **(n. 1)**

Persone nate negli anni dal 1967 al 1991 (gruppo «mainstream»)

Le persone assicurate nate negli anni dal 1967 al 1991 hanno un'età compresa tra 30 e 54 anni al momento dell'entrata in vigore della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI. Anche in questi casi occorre innanzitutto distinguere se il diritto alla rendita sia nato prima del 1° gennaio 2022 oppure successivamente.

- Se il diritto alla rendita di queste persone è nato dopo l'entrata in vigore della riforma, è applicabile il nuovo diritto e quindi il **nuovo sistema di rendite** (art. 28*a* LAI) **(n. 6)**
- Se il diritto alla rendita è nato prima del 1° gennaio 2022, a questi assicurati si applica la lettera b capoverso 1 della disposizione transitoria della modifica della LAI del 19 giugno 2020. Questo significa che per principio rimangono nel **vecchio sistema di rendite** e nel diritto anteriore fino all'età di pensionamento ordinaria.

  Se tuttavia nel quadro di una successiva procedura di revisione si constata che il grado d'invalidità è cambiato, occorre distinguere se la modifica è avvenuta prima del 1° gennaio 2022 o se si verifica una modifica di almeno 5 punti percentuali del grado d'invalidità (art. 17 cpv. 1 LPGA).
  - Se la modifica determinante è avvenuta prima del 1° gennaio 2022 o se la variazione è inferiore a 5 punti percentuali, la persona assicurata rimane nel **vecchio sistema di rendite.** **(n. 5)**
  - Se la variazione è di almeno 5 punti percentuali si procede per principio al **trasferimento nel nuovo sistema di rendite**. **(n. 4)**

    La persona assicurata **rimane tuttavia eccezionalmente nel vecchio sistema di rendite** se in seguito all'applicazione dell'articolo 28*b* LAI la rendita diminuirebbe nonostante un aumento del grado d'invalidità o aumenterebbe nonostante una diminuzione del grado d'invalidità (v. lett. b cpv. 2 della disposizione transitoria della modifica della LAI del 19 giugno 2020) **(n. 3)**

Persone nate negli anni dal 1992 al 2003 (gruppo «giovani adulti»)

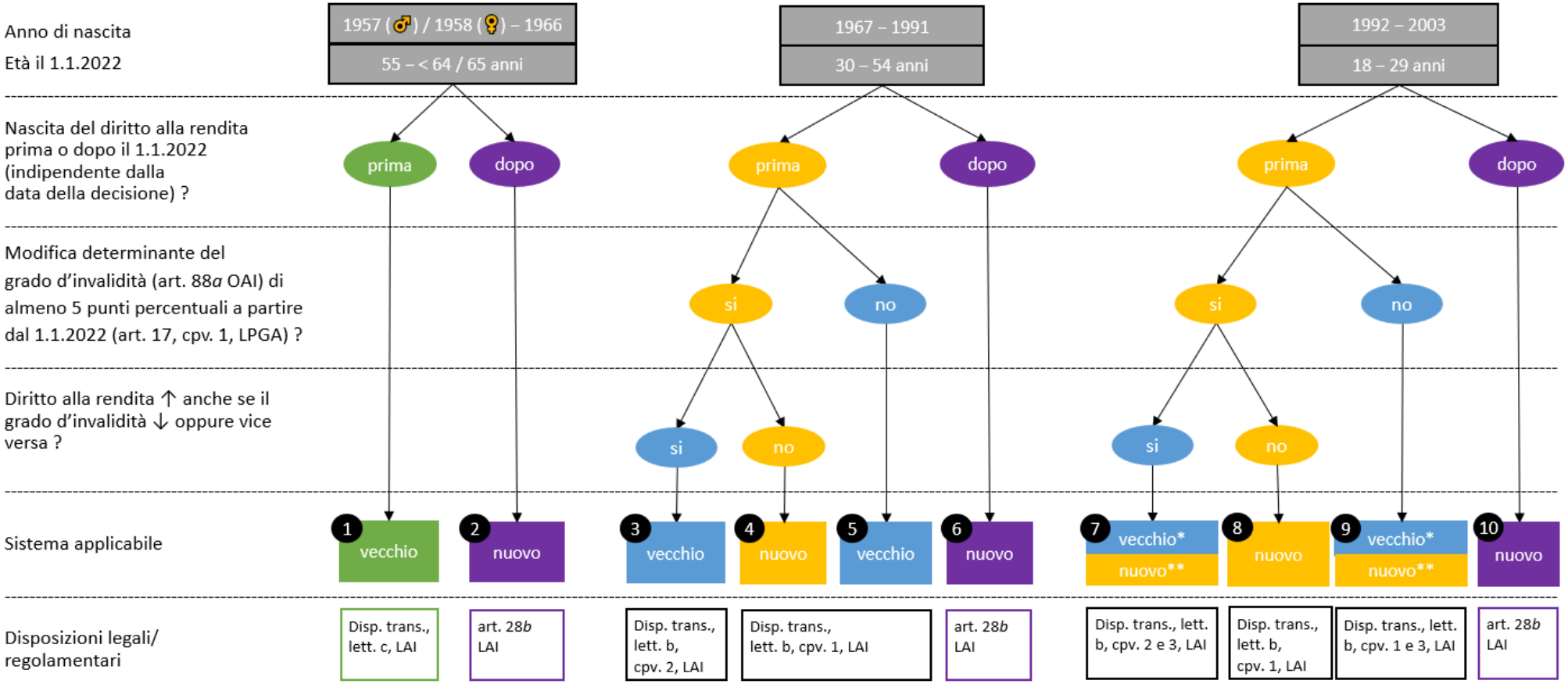
Il gruppo dei giovani adulti comprende le persone assicurate nate negli anni dal 1992 al 2003, che al momento dell'entrata in vigore della riforma non hanno ancora compiuto 30 anni.

- Se il diritto alla rendita di queste persone è nato dopo l'entrata in vigore della riforma, è applicabile il nuovo diritto e quindi il **nuovo sistema di rendite** (art. 28*a* LAI.) **(n. 10)**
- Se il diritto alla rendita è nato prima del 1° gennaio 2022, 'a queste persone si applica la lettera b delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020. Questo significa che per principio rimangono nel **vecchio sistema di rendite** e nel diritto anteriore.

  Se tuttavia nel quadro di una successiva procedura di revisione si constata che il grado d'invalidità è cambiato, occorre distinguere se la modifica è avvenuta prima del 1° gennaio 2022 o se si verifica una modifica di almeno 5 punti percentuali del grado d'invalidità (art. 17 cpv. 1 LPGA).
  - Se la modifica determinante è avvenuta prima del 1° gennaio 2022 o se la variazione è inferiore a 5 punti percentuali, la persona assicurata rimane nel vecchio sistema di rendite. (n. 9)
  - Se la variazione è di almeno 5 punti percentuali si procede per principio al trasferimento nel nuovo sistema di rendita. (n. 8).
    Queste persone assicurate **rimangono** tuttavia **eccezionalmente nel vecchio sistema di rendite**, se in seguito all'applicazione dell'articolo 28*b* LAI la rendita diminuirebbe nonostante un aumento del grado d'invalidità o aumenterebbe nonostante una diminuzione del grado d'invalidità (v. lett. b cpv. 2 della disposizione transitoria della modifica della LAI del 19 giugno 2020). **(n. 7)**"""""""

Dieci anni dopo l'entrata in vigore della riforma Ulteriore sviluppo, ossia il 1° gennaio 2032, tutti gli assicurati del gruppo dei «giovani adulti» che a quel momento si troveranno ancora nel vecchio sistema di rendite passeranno al nuovo sistema (lett. b cpv. 3 della disposizione transitoria della modifica della LAI del 19 giugno 2020). Queste persone continueranno però a ricevere il precedente importo della rendita, se l'importo calcolato secondo il nuovo sistema risulterà inferiore. **(n. 7 e 9)**

Gruppi di casi



* vecchio sistema per 10 anni al massimo
** nuovo sistema dopo 10 anni al massimo (1° gennaio 2032); se il nuovo importo della rendita sarà inferiore a quello precedente, quest'ultimo continuerà a essere versato fino a una variazione del grado d'invalidità ai sensi dell'articolo 17 capoverso 1 LPGA.

Allegato V: Contenuto e forma delle decisioni di revisione

07/23

Revisione della rendita (modifica determinante) fino al 31 dicembre 2021

Grado invalidità prima della revisione	Sistema di rendite applicabile prima della revisione	Età assicurato il 1.1.2022	Grado invalidità calcolato dopo la revisione	Δ in punti percentuali	Sistema di rendite applicabile per la revisione	Grado invalidità applicabile	Rendita	Informazione dell'UAI all'assicurato		Annuncio dell'UAI all'UCC[1]			Annuncio dell'UAI alla Cassa di compensazione	Codice per casi speciali
								Grado inv.	Forma	Nuovo grado inv.	Precedente grado inv.	Risultato della revisione		
43%	Vecchio	*non rilevante*	49%	*N/A*	Vecchio	49%	1/4	49%	C*	49%	43%	Senza modifica	Copia della comunicazione**	
43%	Vecchio	*non rilevante*	51%	*N/A*	Vecchio	51%	1/2	51%	P&D	51%	43%	Con modifica	Comunicazione della deliberazione	
43%	Vecchio	*non rilevante*	43%	*N/A*	Vecchio	43%	1/4	-	C*	43%	43%	Senza modifica	Nessuno	
70%	Vecchio	*non rilevante*	80%	*N/A*	Vecchio	80%	1/1	80%	C*	80%	70%	Senza modifica	Copia della comunicazione**	
43%	Vecchio	*non rilevante*	39%	*N/A*	Vecchio	39%	-	39%	P&D	39%	43%	Con modifica	Copia P&D	

* In caso di revisione su richiesta, l'Ufficio AI emette un preavviso e una decisione (v. N. 6001 segg. CPAI).
** In caso di revisione su richiesta, la cassa di compensazione riceve anche una copia del preavviso e della decisione, se il grado d'invalidità è modificato.

Nota a piè di pagina
[1] N. 704 e 712 CSIP

Abbreviazioni:
N/A = non applicabile
C = Comunicazione
P&D = Preavviso et decisione

Revisione della rendita (modifica determinante) a partire dal 1° gennaio 2022

Grado invalidità prima della revisione	Sistema di rendite applicabile prima della revisione	Età assicurato il 1.1.2022	Grado invalidità calcolato dopo la revisione	Δ in punti percentuali	Sistema di rendite applicabile per la revisione	Grado invalidità applicabile	Rendita	Informazione dell'UAI all'assicurato		Annuncio dell'UAI all'UCC[1]			Annuncio dell'UAI alla Cassa di compensazione	Codice per casi speciali
								Grado inv.	Forma	Nuovo grado inv.	Precedente grado inv.	Risultato della revisione		
43%	Vecchio	> 55	49%	*N/A*	Vecchio[4]	49%	1/4	49%	C*	49%	43%	Senza modifica	Copia della comunicazione**	
43%	Vecchio	> 55	51%	*N/A*	Vecchio[4]	51%	1/2	51%	P&D	51%	43%	Con modifica	Comunicazione della deliberazione	
43%	Vecchio	> 55	39%	*N/A*	Vecchio[4]	39%	-	39%	P&D	39%	43%	Con modifica	Copia P&D	
43%	Vecchio	< 55	47%	< 5	Vecchio[2]	43%	1/4	-	C*	43%	43%	Senza modifica	Nessuno	
43%	Vecchio	< 55	49%	> 5	Nuovo[2]	49%	47.5%	49%	P&D	49%	43%	Con modifica	Comunicazione della deliberazione	
43%	Vecchio	< 55	39%	< 5	Vecchio[2]	43%	1/4	-	C*	43%	43%	Senza modifica	Nessuno	
43%	Vecchio	< 55	38%	> 5	Nuovo[2]	38%	-	38%	P&D	38%	43%	Con modifica	Copia P&D	
60%	Vecchio	< 55	66%	> 5	Vecchio[3]	60%	3/4	-	C*	60%	60%	Senza modifica	Copia della comunicazione**	33
49%	Vecchio	< 55	42%	> 5	Vecchio[3]	49%	1/4	-	C*	49%	49%	Senza modifica	Copia della comunicazione**	33
70%	Vecchio	< 55	80%	> 5	Vecchio[2]	80%	1/1	80%	C*	80%	70%	Senza modifica	Copia della comunicazione**	
100%	Vecchio	< 55	73%	> 5	Vecchio[2]	73%	1/1	73%	C*	73%	100%	Senza modifica	Copia della comunicazione**	
70%	Vecchio	< 55	74%	< 5	Vecchio[2]	70%	1/1	-	C*	70%	70%	Senza modifica	Nessuno	

Grado invalidità prima della revisione	Sistema di rendite applicabile prima della revisione	Età assicurato il 1.1.2022	Grado invalidità calcolato dopo la revisione	Δ in punti percentuali	Sistema di rendite applicabile per la revisione	Grado invalidità applicabile	Rendita	Informazione dell'UAI all'assicurato		Annuncio dell'UAI all'UCC[1]			Annuncio dell'UAI alla Cassa di compensazione	Codice per casi speciali
								Grado inv.	Forma	Nuovo grado inv.	Precedente grado inv.	Risultato della revisione		
55%	Vecchio	< 55	50%	> 5	Nuovo	50%	50%	50%	P&D	50%	55%	Con modifica	Comunicazione della deliberazione	
43%	Nuovo	*non rilevante*	47%	< 5	Nuovo	43%	32.5%	-	C*	43%	43%	Senza modifica	Nessuno	
43%	Nuovo	*non rilevante*	49%	> 5	Nuovo	49%	47.5%	49%	P&D	49%	43%	con modifica	Comunicazione della deliberazione	
70%	Nuovo	*non rilevante*	80%	> 5	Nuovo	80%	100%	-	C*	80%	70%	Senza modifica	Nessuno	
70%	Nuovo	*non rilevante*	74%	< 5	Nuovo	70%	100%	-	C*	70%	70%	Senza modifica	Nessuno	

* In caso di revisione su richiesta, l'Ufficio AI emette un preavviso e una decisione (v. N. 6001 segg. CPAI).
** In caso di revisione su richiesta, la cassa di compensazione riceve anche una copia del preavviso e della decisione, se il grado d'invalidità è modificato oppure se è presente il codice per casi speciali.

Note a piè di pagina
[1] N. 704 e 712 CSIP
[2] Per i beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima del 1.1.2022 e che al 1.1.2022 non hanno ancora compiuto 55 anni, il diritto alla rendita precedente rimane in vigore fino alla modifica del grado d'invalidità ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA (v. disposizioni transitorie lett. b cpv. 1 LAI).
[3] Il diritto alla rendita precedente rimane in vigore anche dopo una modifica del grado d'invalidità ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA, se l'applicazione dell'art. 28b LAI comporterebbe una diminuzione della rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità. (v. disposizioni transitorie lett. b cpv. 2 LAI).
[4] Per i beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'1.1.2022 e che hanno compiuto 55 anni l'1.1.2022, si applica il diritto precedente (v. disposizioni transitorie lett. c LAI).

Abbreviazioni:
N/A = non applicabile
C = Comunicazione
P&D = Preavviso et decisione