TI_GERICHTE 32.2009.179 vom 8. September 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-09-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.179

FR: TI_GERICHTE 32.2009.179 du 8 septembre 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.179 del 8 settembre 2009

Regeste

Soppressione del diritto alla rendita in via di revisione. Impossibilità di stabilire l'entità e il momento del miglioramento dello stato di salute. Rinvio atti affinché l'Ufficio AI, chiarite le differenze emerse tra le diverse perizie, renda un nuovo provvedimento

Erwägungen

E. 2

OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l 'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che l a riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. 2.7. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché – in simili condizioni – l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 vLAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, op. cit., pag. 199). A sua volta, l'art. 27 OAI (cfr. art. 27 cpv. 2 OAI nelle versioni in vigore sino al 31 dicembre 2002 rispettivamente dal 1. gennaio al 31 dicembre 2003), precisa: " Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità." L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragona quindi l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; J.L. Duc, Les assurances sociales en Suisse, Lausanne 1995, pag. 458; A. Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basilea e Francoforte, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se

l'assicurato è ancora attivo nella sua economia do-mestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139; Valterio, op. cit., pag. 211). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. 2.8. Nel caso in cui invece l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI (cfr. art. 28 cpv. 2ter LAI in vigore fino al 31 dicembre 2007) secondo cui: " Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa parte è determinata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti." Giusta l'art. 27bis OAI (cfr. art. 27bis cpv. 2 OAI nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2003): " Quando si possa presumere che gli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa o lavorano gratuitamente nell'azienda del coniuge, senza soffrire di un danno alla salute, eserciterebbero al momento dell'esame del loro diritto alla rendita un'attività lucrativa a tempo pieno, l'invalidità è valutata esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti un'attività lucrativa." Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga, è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in plaidoyer 5/06 pag. 54 segg. e STFA I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita in DTF 133 V 504 e nella STF 9C_15/2007 del 25 luglio 2007. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciprochi dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. 2.9. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze , se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; STCA del 13 ottobre 1997 nella causa M.M; Valterio, op. cit., pag. 109; Meyer-Blaser, Rechtssprechung des Bundesgericht im Sozialversicherugsrecht, BG über die IV, Zurigo 1997, pag. 28, 30; Blanc, La procédure

administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999, pag. 190 segg.). Riguardo alla scelta del metodo di calcolo applicabile nei singoli casi, nella STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, il TFA ha stabilito che: " (…)

E. 2.2

mit Hinweisen; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 91/95 vom 9. März 1998 E. 3c). (…)" (SVR 2009 IV Nr. 56, consid. 4.2 e 4.3, pag. 175-176) Va ancora rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni. In DTF 127 V 294 l'Alta Corte ha infatti fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124). 2.14. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale, sulla sola base degli atti di causa, non può concludere con la sufficiente tranquillità che dopo un miglio-ramento dello stato valetudinario dal dicembre 2006 (capacità lavorativa del 50%) vi è stato un peggioramento con un assestamento della capacità lavorativa del 36% dal mese di settembre 2008. Innanzitutto va rilevato che nella perizia 15 gennaio 2007 (doc. AI 45/1-8) il dr. _____ non ha evidenziato chiaramente in cosa sia consistito il miglioramento rispetto alla situazione sfociata nella decisione 25 aprile 1994 con la quale è stato riconosciuto il diritto ad una rendita intera. Nemmeno è dato a capire come l'Ufficio AI abbia potuto concludere per una capacità lavorativa del 36% dal mese di settembre 2008 (doc. AI 89/3) allorquando il dr. _____ e il dr _____ hanno concluso che il peggioramento è da fissare dalla data della perizia del _____ e quindi dal mese di ottobre 2008 (doc. AI 76/1). Ma soprattutto dalle risultanze peritali non è possibile concludere quale sia stata l'entità del miglioramento della situazione valetudinaria. Infatti, i periti del _____, nella perizia 6 novembre 2008 (doc. AI 71/1-8), hanno attestato una capacità lavorativa di 3 ore al giorno in qualsiasi attività dal mese di settembre 2005 mentre il dr. _____, nella perizia 15 gennaio 2007 (doc. AI 45/1-8), ha attestato una capacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività dal mese di dicembre 2006. Non solo, i periti del _____ hanno concluso per un'incapacità lavorativa maggiore anche se, sempre a differenza del dr. _____, essi hanno ritenuto il disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (ICD 10-F60.31) quale diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. In queste circostanze, al fine di chiarire i motivi che hanno condotto alle diverse valutazioni

suenunciate e per potersi esprimere compiutamente sull’entità del miglioramento valetudinario al momento della resa del giudizio, l’Ufficio AI non poteva non interpellare i medesimi periti e, se si fosse reso necessario, avrebbe dovuto ordinare una nuova perizia. In questo senso le conclusioni a cui sono giunti il dr. _____ e il dr. _____ nelle annotazioni 25 novembre 2008 (doc. AI 76/1 riprodotto in esteso al consid. 2.12) – che non hanno nemmeno visitato l’assicurata (va qui ricordato che in caso di perizia psichiatrica, per la nostra Corte federale riveste una importanza fondamentale il contatto personale fra perito e peritando, nel senso che essa non può di principio essere allestita sulla base degli atti che compongono l'incarto; DTF 127 I 54 consid. 2e-g e riferimenti, citata in RAMI 2001 U 438, pag. 345 seg.; STF U 229/06 del 10 settembre 2007, consid. 8.1.) – , non sono sufficienti per chiarire compiutamente l’evolu-zione e la capacità lavorativa dell’assicurata nella sua attività abituale e in una adeguata. Va qui inoltre rilevato che il dr. _____ e lo psicologo _____ – nei rapporti 16 maggio e 19 agosto 2008 indirizzati all’Ufficio AI (doc. AI 61/1 e 67/1) e nelle valutazioni 8 ottobre 2009, 17 novembre 2009 e 23 gennaio 2010 indirizzate all’avv. RA 1 (doc. AI 53/18-20, VIII/Bis e D2) – hanno sempre attestato un’incapacità lavorativa totale e che se da una parte è vero che sulla base dei suenunciati reperti non è possibile concludere per una capacità lavorativa nulla – in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3, STF 9C_114/2007 del 20 luglio 2007, consid. 3.2.3 in fine, STF I 701/05 del 5 gennaio 2007, consid. 2), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008) – d’altra parte le annotazioni 22 ottobre e

E. 2.3

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut donc examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales

atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références). (…)." (STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, consid. 2.3) 2.10. Nella presente fattispecie giustamente l'Ufficio AI ha considerato la ricorrente quale persona esercitante un'attività lucrativa a tempo parziale e, di conseguenza, determinato il grado d'invalidità secondo il metodo misto. Quanto alla contestata ripartizione, applicata dal settembre 2008, del 50% in attività salariata e 50% in attività domestica, questo Tribunale rileva quanto segue. Dagli atti risulta che con lettera 22 febbraio 2007 l'assicurata aveva risposto all'Ufficio AI che "(…) in assenza dei miei disturbi sarei disposta ad intraprendere un'attività anche al 70% ca. (…)" (doc. AI 48/1). Anche nel rapporto finale 11 febbraio 2008 il consulente in integrazione professionale aveva riportato che "(…) l'A. è a beneficio di una rendita intera dal 1993. Da allora si è sposata ed ha avuto due figlie. L'A. afferma che senza danno alla salute lavorerebbe ora al 70%. (…)" (doc. AI 69/1). Dalle inchieste per le persone che si occupano dell'economia domestica 4 giugno 2008 e 7 aprile 2009 (doc. AI 62/1-8 e 79/1-9) è risultato invece che le risposte alla domanda volta a sapere se senza il danno alla salute eserciterebbe un'attività lucrativa sono state: " (…) L'assicurata ha molta difficoltà ad immaginare la sua situazione senza danno alla salute e non ha mai considerato un'eventuale ripresa dell'attività lucrativa. Pensa tuttavia che al momento , dovendosi dedicare interamente a _____, non lavorerebbe . In settembre 2008 , quando la piccola inizierà la Scuola dell'infanzia, potrebbe eventualmente valutare la possibilità di riprendere un'attività nella misura del 50% . (…)" (doc. AI 62/3) " (…) Si. Come già indicato nel precedente rapporto, la signora RI 1 avrebbe ripreso un'attività lavorativa dallo scorso settembre , quando _____ fosse stata inserita nella scuola d'infanzia. Abbiamo nuovamente affrontato il tema della percentuale lavorativa, confrontando le differenti percentuali dichiarate in occasione della precedente inchiesta a domicilio (50%) e quanto riportato nel rapporto del 1.02.2008 della collega _____. La signora RI 1 dichiara di non essere in grado di immaginarsi un rientro nel mondo del lavoro, né tantomeno in quale percentuale potrebbe svolgere un'attività. Abbiamo valutato assieme la situazione attuale (non saprebbe a chi lasciare la figlia minore per un tempo prolungato; difficoltà di inserimento nella scuola dell'infanzia, al momento unicamente tre ore al mattino) accordandoci su un ipotetico impegno professionale del 50% . (…)" (doc. AI 79/3) Come visto sopra (cfr. consid. 2.9), secondo la giurisprudenza, per determinare lo statuto di un ' assicurata, occorre esaminare se essa, da sana, avrebbe consacrato l ' essenziale della sua attività all ' economia domestica o ad un ' occupazione lucrativa alla luce della sua situazione personale, familiare, sociale e finanziaria (DTF 130 V 393 consid. 3.3. pag. 396 e sentenze citate). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurata, che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Nella fattispecie, già in occasione dell'inchiesta domestica del 4 giugno 2008 – dalla quale risulta in particolare che "(…) l'assicurata descrive importanti difficoltà nel dedicarsi alla cura della figlia minore che definisce "un vulcano" e che le richiede molte energie di cui non sempre dispone. Come già riportato, si sente spesso nervosa e intollerante, e per questo motivo la bimba trascorre almeno due pomeriggi alla settimana con la signora _____, alla quale è affezionata come ad una nonna. (…)" (doc. AI 62/7) – l'assicurata aveva dichiarato che in settembre 2008, con l'inizio della Scuola dell'infanzia per la figlia più piccola, avrebbe potuto valutare la possibilità di riprendere un'attività lavorativa nella misura del 50%. Nell'inchiesta domestica 7 aprile 2009 – dopo aver, in particolare, evidenziate le differenti percentuali

indicate dal consulente in integrazione nel rapporto finale 11 febbraio 2008 (70%; vedi doc. AI 59/1) e dall'assistente sociale nella precedente inchiesta domestica del 4 giugno 2008 (50%; vedi doc. AI 62/3) – l'assicurata ha ribadito la disponibilità del 50% per un'attività lavorativa. Stante quanto sopra é verosimile ritenere che, senza il danno alla salute e dopo che la figlia più piccola ha iniziato per mezza giornata la Scuola dell'infanzia, l'assicurata avrebbe lavorato nella misura del 50%. Del resto non sono state contestate in alcun modo le risultanze emerse dalle due inchieste domestiche; l'insorgente si è limitata a sostenere in modo del tutto generico che, vista la risposta 22 febbraio 2007 e quanto riportato nel rapporto finale 11 febbraio 2008 dal consulente in integrazione professionale (vedi i doc. AI 48/1 e 69/1 sopra enunciati), essa, senza il danno alla salute, lavorerebbe al 70%. Anche nello scritto 23 febbraio 2010 indirizzato a questo Tribunale, si è limitata a sostenere in modo del tutto generico che "(…) loro mi mandano una tipa a chiedermi in percentuale, quanto voglio lavorare. Sa cosa ho risposto? Se non avessi questi problemi lavorerei 24 su 24. Lei però insisteva nel dirmi e alla fine ho lasciato decidere a lei la percentuale. (…)" (XVIII). Al riguardo questo Tribunale osserva che le conclusioni dell'inchiesta domiciliare del 7 aprile 2009 confermano quelle della precedente inchiesta del

E. 4

ore e 10 minuti al giorno. 2.4 È constatabile una diminuzione della capacità di lavoro? Sì. 2.5 Se sì, in che misura? da quando? e quale è stato lo sviluppo? L'assicurata ha mantenuto una incapacità lavorativa nella misura del 80% dal 1993 fino al 20.12.2006. Nella misura del 50 % a partire dalla data della presente valutazione, ossia dal 21.12.2006. 2.6 Da quando esiste una diminuzione della capacità lavorativa provata a livello medico di almeno il 20%? Dal 1993. 2.7 Qual è stato da allora lo sviluppo della limitazione della capacità di lavoro? Vedi punto 2.5. Complessivamente il quadro clinico ha subito un miglioramento. 3. L'ambiente di lavoro dell'assicurato è in grado di sopportarne i disturbi psichici? Sì. C. CONSEGUENZE SULLA CAPACITA D'INTEGRAZIONE 1. È possibile effettuare provvedimenti d'integrazione? Ve ne sono in corso ? Ne sono una previsti? No, in considerazione del decorso cronico del quadro clinico, nonché per le caratteristiche di personalità che presenta l'assicurata non è indicato procedere a nessun intervento di riqualifica professionale. 2. È possibile migliorare la capacità di lavoro sul posto di lavoro attuale? No. 3. L'assicurato è in grado di svolgere altre attività? Sì, potrebbe svolgere altre attività sempre con una incapacità nella misura del 50%. Ossia svolgendo delle attività semplici, ripetitive. Potrebbe svolgere queste attività nella misura di 4 ore e 10 minuti al giorno, pause comprese. Quale casalinga la sua incapacità lavorativa è nella misura del 50%. D. OSSERVAZIONI Come espresso sopra, l'assicurata ha presentato un miglioramento del quadro psicopatologico noto che in passato aveva giustificato una incapacità lavorativa totale. (…)" (doc. AI 45/5-8) Con scritto 19 agosto 2008, indirizzato all'Ufficio AI, il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, e lo psicologo _____ si sono così espressi: " (...) La paziente citata in epigrafe ci ha autorizzato riferirvi riguardo le sue condizioni di salute in particolar modo alla luce del vostro progetto di decisione del 06.08.08 con il quale si intende sopprimere integralmente la rendita AI. Rammentiamo quindi perentoriamente anche la nostra opposizione a questa decisione. La nostra paziente è ora psicopatologicamente scompensata su un registro depressivo abbandonico, non delirante, ma ci attendiamo ovviamente una destrutturazione maggiore estesa all'area psicotica. Ci è difficile comprendere come gli elementi psicodiagnostici e clinici messi in evidenza dal Dr. _____ (01.2007) e osservati clinicamente tutt'oggi non possano costituire la causa preponderante per l'attribuzione di un

quadro di inabilità rilevante sul conto della nostra paziente. Su Vostra richiesta possiamo presentarvi un nuovo referto teorico-clinico della patologia di cui la paziente soffre. Chiediamo altresì, a nome della signora RI 1, una nuova valutazione peritale e una ridiscussione del grado di inabilità anche in sede legale. (…)" (doc. AI 67/1) Al riguardo, nelle annotazioni 27 agosto 2008, il dr. _____ ha formulato la seguente proposta: " (…) Con progetto di decisione 06.08.2008, si comunica la soppressione della rendita AI intera, (accordata dal 01.11.2003), a seguito della perizia psichiatrica del Dr. _____ del 21.12.2006, nonché dell'inchiesta a domicilio del 13.06.2008. In questa fase viene fornito il rapporto medico dello psichiatra curante, Dr. _____ del 19.08.2008, il quale dichiara la sua opposizione a questa decisione. Secondo lo specialista, l'A presenta attualmente uno scompenso depressivo abbandonico, non delirante, che secondo lui potrebbe evolvere in una destrutturazione maggiore estesa all'area psicotica. Il Dr. _____ ritiene difficile capire come gli elementi psicodiagnostici e clinici messi in evidenza dal Dr. _____ e osservati clinicamente tutt'oggi non possano costituire la causa preponderante per l'attribuzione di un quadro di inabilità rilevante per l'A. Proposte : A questo punto si rende necessaria una nuova perizia psichiatrica, da affidare al Centro peritale." (doc. AI 69/1) L'Ufficio AI ha quindi ordinato una perizia a cura del _____ (_____) (doc. AI 70/1-2). Nella perizia 6 novembre 2008 (doc. AI 71/1-8), il dr. _____ e il dr. _____, direttore rispettivamente medico assistente del _____ – posta la diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro di "(…) sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di gravità media (ICD10-F33.1) (…)" e senza ripercussioni sulla capacità di lavoro quella di "(…) disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo borderline (ICD10-F60.31)" (doc. AI 71/6) – si sono così espressi: " (...) Siamo confrontati con una donna di 44 anni che, a causa del disagio psichico insorto dopo la morte del compagno, dal 1992 non è più stata in grado di riprendere la sua attività lavorativa. Quanto è emerso dal nostro incontro con l'A. è riconducibile ad un quadro depressivo di media gravità presumibilmente instauratosi dopo il parto della secondogenita avvenuto nel 2005 e seguito da un infarto acuto del miocardio due settimane più tardi. Il fatto di portare a termine una gravidanza inattesa ed inizialmente non desiderata seguito dal problema cardiaco citato, ha contribuito a destabilizzare una situazione di precario equilibrio psichico raggiunta da parte dell'A. dopo la nascita della primogenita e dopo cinque anni di importante disagio psichico manifestatosi dopo la morte del compagno avvenuta nel 1992. L'esame psichico ha consentito di evidenziare una deflessione del tono dell'umore in presenza di una vaga ideazione suicidale attualmente senza progettualità. L'A. ha riferito che se non fosse per le due figlie da tempo probabilmente si sarebbe già tolta la vita (un tentamen medicamentoso era avvenuto subito dopo la morte del compagno _____ nel 1992). Attualmente poi, pur in assenza di progettualità, le capita di pensare alla morte come ad una liberazione e sono le figlie ad impedirle di passare all'atto (nonostante l'A. riferisca di temere di poter perdere il controllo e di potersi quindi fare del male comunque). Anche per quanto concerne la capacità di proiettarsi in maniera positiva nel futuro l'A. sembra riuscirci solamente in funzione delle figlie e a questo proposito durante il colloquio ha riferito che spera di poterle veder crescere in serenità. La capacità da parte sua di trovare un senso nella vita e le motivazioni necessarie per andare avanti sembrano essere completamente legate alla presenza delle due bambine in assenza tuttavia di un progetto di vita che la riguardi e la coinvolga più direttamente. L'A., nonostante un'adeguata presa in carico specialistica e l'assunzione regolare di una terapia a base di antidepressivi serotoninergici ed ansiolitici, non riesce a riposare adeguatamente durante la

notte svegliandosi di frequente ed iniziando a rimuginare con la conseguenza di non riuscire a riaddormentarsi. Anche per quanto concerne il cibo, riferisce di alimentarsi in maniera disordinata e soprattutto a base di dolciumi. Per quanto riguarda la relazione con il marito, l'A. afferma di non avere da tempo alcun desiderio sessuale e di poter continuare la relazione coniugale in maniera abbastanza serena solo grazie alla bontà e alla comprensione del coniuge. La descrizione della giornata permette di evidenziare come l'A. riesca, nonostante il suo disagio psichico, ad occuparsi adeguatamente delle figlie, della faccende domestiche, ad uscire di casa quando necessario per recarsi a fare la spesa o a passeggiare (nonostante le capiti di essere preda di episodi d'ansia parossistica) e a mantenere quindi un funzionamento globale sufficiente. L'A. tende comunque a trascorrere gran parte del suo tempo in compagnia della figlia minore (quando il marito è al lavoro e la figlia maggiore è a scuola) e a trascurare le relazioni sociali in quanto a suo dire non in grado di confrontarsi con gli eventuali problemi riguardanti il parentado o le sue amicizie. Da quanto finora esposto possiamo ragionevolmente supporre che la presenza delle figlie, pur rappresentando un impegno per l'A., rappresenti nel contempo anche l'unica motivazione che le consente di reagire come detto e di riuscire a proiettarsi ed immaginare un futuro. Impedire all'A. di occuparsi adeguatamente delle stesse, rischierebbe di causare un crollo psichico e quindi un'inabilità lavorativa totale. Il quadro clinico come appare tuttora, e presumibilmente a partire dal momento in cui la situazione cardiaca è stata risolta mediante posa di stent, porta a ritenere che da un punto di vista prettamente psichiatrico l'A, sia abile al lavoro nella misura di 3 ore al giorno per quanto riguarda la sua abituale attività o in attività semplici e ripetitive ad es. come operaia in fabbrica. È immaginabile che l'infarto miocardico post partale abbia avuto un influsso negativo sulla psiche dell'A., di per sé già molto fragile, ed abbia quindi determinato un notevole calo delle timia. A questo proposito il Prof. _____ ha ritenuto l'A. abile in misura completa a partire dal mese di settembre 2005. A partire dalla stessa data riteniamo possa esserci stata una conseguente stabilizzazione del quadro psichico tale da consentire all'A. un'abilità al lavoro nella misura di 3 ore al giorno. Per quanto concerne i provvedimenti di integrazione riteniamo che, vista la lunga assenza dal mondo del lavoro, sarebbero indicati un aiuto al collocamento ed un periodo di riallenamento al lavoro. (…)" (doc. AI 71/6-8) Il dr. _____ e il dr. _____, entrambi medici SMR – circa le diverse risultanze delle perizie psichiatriche suenunciate –, nelle annotazioni 25 novembre 2008 hanno concluso: " Perizia psichiatrica Dr. _____ (21.12.2006): Diagnosi - Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve - Disturbo del pensiero nell'ambito di una personalità di tipo Borderline Conseguenze sulla capacità di lavoro - CL 50% dal 21.12.2006, in qualsiasi attività, ossia 4 ore e 10 minuti al giorno, pause comprese. Perizia psichiatrica Dr. _____ (_____) (22.10.2008): Diagnosi - Sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di gravità media Conseguenze sulla capacità di lavoro - CL 3 ore al giorno, in qualsiasi attività, dal 09.2005. Valutazione Dr. _____, psichiatra SMR: La datazione da parte del Dr. _____ (_____) non è condivisibile (settembre 2005). In effetti, lo specialista non può fissare una data di insorgenza di un episodio depressivo ricorrente di grado medio, antecedente alla propria osservazione (22.10.2006 - n.d.r. recte: 22.10.2008), tenuto conto che il Dr. _____ aveva diagnosticato un episodio depressivo ricorrente di grado lieve (21.12.2006) e che tra i due episodi vi è stato un periodo anche breve libero da sintomi (per definizione ICD10). Risulta dunque che il peggioramento attestato sia da fissare dalla data della perizia, cioè il 22.10.2008." (doc. AI 76/1) L'Ufficio AI – viste le risultanze mediche sopra esposte e sulla base dell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica

E. 4.2

Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2bis IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (Botschaft vom 23. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 4572 zu Absatz 2 und 4577 Ziff. 2.2.1 zu Art. 7 Absatz 2; vgl. auch Protokolle der Sitzungen der nationalrätlichen und ständerätlichen Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11.-13. Januar 2006, S. 98 ff., resp. vom 29./30. Mai 2006, S. 62 f.; Beatrice Breitenmoser, Die Antworten des Gesetzgebers in der 4. und 5. IVG-Revision: Die zentralen Punkte der beiden Revisionen, in: Die 5. IVG-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen?, 2004, S. 108 f.; Ralf Kocher, Ausblick auf die 5. IV-Revision, in: Invalidität im Wandel, 2005, S. 45; Ueli Kieser, Entwicklungen im Rahmen der 5. IV-Revision, HILL 2007 Fachartikel Nr. 7, S. 5; ebenso, wenn auch rechtspolitisch kritisch, Hardy Landolt, Auswirkungen der 5. IVG-Revision auf die Schadenminderungspflicht, Personen-Schaden-Forum 2007, S. 239 ff., und Thomas Locher, Stellung und Funktion der Regionalen Ärztlichen Dienste [RAD] in der Invalidenversicherung [IV], in: Medizinische Gutachten, 2005, S. 65 f.).

E. 4.3.1

Auch auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3 und I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (vgl. hiezu Protokoll der Sitzung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 11.-13. Januar 2006, S. 101). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur «bei Bedarf» selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab (BBl 2005 4572 zu Absatz 2). Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist

somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 in fine mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f S. 57 f.).

E. 4.3.2

Im Übrigen hat die Rechtsprechung bereits unter der bis 31. Dezember 2007 geltenden Rechtslage erkannt, dass Berichte regionaler ärztlicher Dienste materiell Gutachtensqualität haben können (vgl. etwa Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006 E. 2; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 13, I 211/06 E. 5.2). Trifft dies zu, haben sie beweisrechtlich keinen geringeren Rang als etwa ein MEDAS-Gutachten (Urteil 9C_773/2007 vom 23. Juni 2008 E. 5.3; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 827/05 vom 18. Oktober 2006 E. 3.2; vgl. auch Urteil 9C_657/2007 vom 12. Juni 2008 E. 3.2). Nach dem soeben ergangenen Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 haben RAD-Untersuchungs-berichte, sofern sie den erwähnten materiellen und formellen Anforderungen (E. 4.3.1 hievor) genügen, einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (BGE 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen). Nach der kraft Art. 55 ATSG sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 12 lit. e VwVG wird mit Gutachten von Sachverständigen gestützt auf besondere Sachkenntnis Bericht über die Sachverhaltsprüfung und -würdigung erstattet (BGE 132 II 257 E. 4.4.1 S. 269). Wann eine solche medizinische Expertise vorliegt, beurteilt sich im Einzelfall aufgrund der verfahrensmässigen Bedeutung und des Inhalts der ärztlichen Meinungsäusserung. Eine generelle, schematische, formalen Gesichtspunkten folgende Abgrenzung ist nicht möglich (BGE 122 V 157 E. 1b S. 160). Immerhin handelt es sich in der Regel da um ein Sachverständigengutachten, wo ein Arzt im Hinblick auf den Abschluss eines Versicherungsfalles beauftragt wird, einen auf den gesamten medizinischen Akten und allenfalls eigenen Untersuchungen beruhenden zusammenfassenden Bericht zu erstatten (Urteil U 65/06 vom 14. Februar 2007 E.

E. 7

aprile 2009 (doc. AI 79/1-9) e del rapporto 8 agosto 2009 del consulente in integrazione professionale (doc. AI 80/1-4) – con decisione 8 ottobre 2009 ha quindi confermato il progetto 6 agosto 2008 di soppressione della rendita (doc. AI 89/1-5 e 63/1-3). 2.13. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123) , bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto

che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungs-rechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Il TFA, in una decisione I 938/05 del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l ' invalidità , ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell ' ambito dell ' assicurazione per l ' invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell’occasione l’Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (…) 3.2 L 'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (…)" (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/05, consid. 3.2) Per quel che riguarda i

rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundes-gericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Va qui evidenziato che in una sentenza del 14 luglio 2009, (9C_323/2009), pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2 bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (…)

E. 11

dicembre 2009 del dr. _____ e della dr.ssa _____, entrambi medici SMR che pure non hanno visitato l'assicurata, non risolvono le differenze emerse dalle due perizie. In questo senso la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, esperiti i necessari accertamenti per stabilire compiutamente l'entità del miglioramento della situazione valetudinaria, proceda ad emettere una nuova decisione.
2.15. Secondo la giurisprudenza federale, il giudice cantonale che considera che i fatti non sono stati sufficientemente chiariti ha, di principio, la scelta fra due soluzioni: o rinviare la causa all'assicuratore per un complemento istruttorio o procedere personalmente a tale complemento. Un rinvio all'assicuratore non viola né il principio della semplicità e della rapidità della procedura né il principio inquisitorio. In una sentenza pubblicata in RAMI 1993 U 170, pag. 136 segg., il TFA ha comunque stabilito che un simile rinvio può costituire un diniego di giustizia, in particolare quando una semplice perizia giudiziaria o una misura di istruzione puntuale basterebbe a chiarire un fatto. Tale giurisprudenza è stata criticata dalla dottrina. In particolare, da G. Aubert, nella nota pubblicata in SJ 1993, pag. 560. L'autore ha centrato la sua critica sull'art. 47 LAINF che pone il principio secondo cui è compito dell'assicuratore accertare d'ufficio i fatti, se necessario disponendo delle perizie mediche (Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., pag. 176). Il risultato della giurisprudenza citata è – secondo l'autore – quello di ribaltare tale onere sui tribunali e, visto il principio della gratuità della procedura, di porre a carico dello Stato – a meno che una parte abbia agito temerariamente o per leggerezza – costi che, invece, incombono agli assicuratori. Nemmeno l'argomento fondato sulla rapidità della procedura convince G. Aubert: da una parte, non occorre più tempo all'assicuratore che al giudice per ordinare una perizia e, d'altra parte, la stessa giurisprudenza federale rischia di diventare fonte di ritardi poiché, grazie ad essa, l'assicuratore può essere tentato di rifiutare di ordinare delle perizie lasciando tale onere ai Tribunali (e, quindi, allo Stato). Lo scrivente TCA non può che condividere tali critiche. Nella STFA C 206/00 del 17 novembre 2000, pubblicata in DLA 2001, pag. 169, la Corte federale ha ricordato – facendo riferimento ad una sua pronunzia apparsa in RAMI 1986 K 665, pag. 87 – che il rinvio all'amministrazione appare generalmente giustificato se essa ha constatato i fatti in maniera sommaria, ritenendo che, in caso di ricorso, il tribunale li avrebbe comunque puntualmente accertati. Nella concreta evenienza, ci troviamo di fronte a un accertamento dei fatti che, come detto, si rivela lacunoso. La decisione impugnata va quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio AI affinché esperiti i necessari accertamenti proceda ad emettere un nuovo provvedimento. Visto tutto quanto precede la decisione impugnata va pertanto annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI

affinché proceda come sopra indicato. 2.16. Per quel che riguarda la valutazione economica, ritenuto che la situazione medica deve essere ulteriormente indagata, al momento attuale non è possibile esprimersi compiutamente. Il TCA si limita qui a rilevare che per stabilire il grado d'invalidità andrà applicato il metodo misto ritenuta la ripartizione del 50% quale salariata e del 50% quale casalinga (cfr. consid. 2.10). 2.17. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'asse-gnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA).

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