

TI_GERICHTE 32.2014.23 vom 11. Februar 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-02-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.23

FR: TI_GERICHTE 32.2014.23 du 11 février 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.23 del 11 febbraio 2014

Regeste

Confermato il diritto ad una mezza rendita dal 1. novembre 2011 al 29 febbraio 2012, ad una rendita intera dal 1. marzo 2012 al 31 gennaio 2013 ed a una mezza rendita dal 1. febbraio 2013. Rinvio atti per accertamenti medici per stabilire se l'A. é reintegrabile in qualsiasi attività lavorativa

Erwägungen

E. 1

marzo 2012 al 31 gennaio 2013 con la decisione dell'11 febbraio 2014 (AI 80/1-3 e 81/1-7), con quella del 25 marzo 2014 (XI/1), oltre alla suddetta rendita intera ha riconosciuto il diritto ad una mezza rendita dal 1. novembre 2011 al 29 febbraio 2012 e dal 1. febbraio 2013 in avanti (cfr. consid. 1.4). Il Tribunale deve pertanto entrare nel merito della lite, ritenuto che oggetto del contendere è dunque sapere se a ragione l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurata il diritto ad una mezza rendita dal 1. novembre 2011 al 29 febbraio 2012, ad una rendita intera dal 1. marzo 2012 al 31 gennaio 2013 ed ancora ad una mezza rendita dal 1. febbraio 2013 in avanti. Nel merito 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, pag. 1411, n. 46). Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse

divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 pag. 84) .

Al proposito va precisato che, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF), per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(even-tuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGa, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222; STFA I 600/01 del 26 giugno 2003, consid. 3.1; STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, consid. 4.1).

2.4. Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado di invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI). Se tale condizione non è soddisfatta l'amministrazione non entra nel merito della domanda emanando una decisione in tal senso; se per contro è resa verosimile una rilevante modifica suscettibile di influenzare il diritto alla rendita l'amministrazione è obbligata ad entrare nel merito della richiesta (DTF 130 V 64 consid. 3; DTF 117 V 198 consid. 4b; DTF 109 V 108 consid. 2b; SVR 2002 IV Nr. 10). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). Per costante giurisprudenza quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione ex art. 17 LPGa (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I 38/05 del 19 ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004). A sua volta, l'art. 17 cpv. 1 LPGa stabilisce che se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGa (DTF 130 V 343, consid. 3.5, pagg. 349-352). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto

a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3 con riferimenti). Giusta l'art. 29 bis OAI (Risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita), se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di 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 d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. 2.5. 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 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). In questo senso l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità e che 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; Duc, Les assurances sociales en Suisse, Lausanne 1995, pag. 458; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. 2.6. Nel caso in cui invece l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa risulta applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI secondo cui: “ se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti.” Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha

confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in Plädoyer 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 nelle DTF 137 V 334, 133 V 504 e 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni.

2.7. Al fine di stabilire il grado d'invalidità, nella fattispecie in esame l'Ufficio AI, applicando il metodo misto e sulla base dei dati forniti dalla ricorrente, ha valutato al 50% la parte dedicata all'attività salariata e al 50% la quota dedicata alle mansioni domestiche. Tale suddivisione deve essere confermata, la relativa conclusione essendo stata presa sulla base delle dichiarazioni rese dall'assicurata in sede d'inchiesta domiciliare del 28 novembre 2012 (doc. AI 59/1-7) che confermano i dati forniti dal datore di lavoro: "(...) L'assicurata dichiara che in assenza del danno alla salute avrebbe lavorato perlomeno in misura del 50%, considerato che le figlie sono ormai cresciute. L'ultima attività di operaia tutt'altro che, per la ditta del compagno, era svolta nella misura del 20% in ragione del fatto che lo stato di salute era già compromesso. Lo stesso signor _____, presente all'incontro, ha riferito che si trattava prevalentemente di un'attività occupazionale e che la ridotta percentuale d'impiego era da collegare unicamente al viepiù peggiorato stato di salute. (...)” (doc. AI 59/2).

2.8. Per quel che concerne la parte salariata l'Ufficio AI – ritenute le sette degenze presso la Clinica _____ (doc. AI 47/1-15) e visto il peggioramento dello stato di salute (cfr. il rapporto medico del 15 luglio 2011 firmato dal dr. _____ e dal dr. _____, medico capo rispettivamente medico assistente, del Servizio psico-sociale del sottoceneri sub doc. AI 42/1-6) rispetto alla perizia psichiatrica del 30 ottobre 2006 del dr. _____ (cfr. doc. AI 14/1-15) – ha predisposto una visita presso il medico psichiatra SMR dr.ssa _____ (doc. AI 54/1-2). La dr.ssa _____, nel rapporto finale SMR con esame del 20 febbraio 2012 (doc. AI 56/1-8), posta un'incapacità lavorativa dell'80% tanto nella sua attività abituale quanto in un'altra attività adeguata a contare dal dicembre 2008 e ritenuta un'incapacità del 40% quale casalinga, nel rapporto d'esame clinico – esposti l'anamnesi e lo status e posta la diagnosi di "(...) Disturbo schizzoaffettivo, tipo depressivo (ICD 10 F 25.1) (...)” – , ha espresso la seguente valutazione/conclusione: " (...) (...) L'A ha inoltrato domanda di prestazioni AI una prima volta nel 2006. In quell'occasione era stata peritata dal Dr. _____ il quale aveva osservato una IL del 50% come salariata intesa come orario ridotto e una CL totale come casalinga. Non erano state riconosciute prestazioni AI non essendoci un grado d'invalidità e tale decisione era stata successivamente confermata nella sentenza del TCA. L'A. ha poi ripreso dal 2009 il lavoro presso la ditta del compagno con orario di 9 ore settimanali, attività lavorativa che ha interrotto dopo il ricovero in _____ dell'aprile 2011 anche per la chiusura della ditta oltre che per i problemi di salute. L'A. ha cercato nel 2010 di intraprendere una scuola di massaggiatrice ma è stata interrotta per il sopraggiungere dello scompenso psicopatologico responsabile dell'ospedalizzazione in _____ dell'aprile

2012. L'anamnesi, il decorso clinico, lo status psicopatologico, confermano la diagnosi già precedentemente posta di un disturbo schizzoaffettivo, di tipo depressivo (ICD10 F 25.1), caratterizzata da un decorso cronico e che ha necessitato di ricoveri psichiatrici. L'attuale quadro si caratterizza per la presenza soprattutto di una sintomatologia negativa, difficoltà nelle relazioni interpersonali con isolamento (nonostante l'A. abbia parlato di avere "tanti amici" la descrizione del suo quotidiano indica rapporti interpersonali molto scarsi), difficoltà nella gestione e pianificazione delle attività quotidiane. Per quanto riguarda la IL come salariata questa era stata valutata del 50% (orario ridotto) dal Dr. _____ nel 2006, non è quindi possibile accettare la IL del 80% stabilita retrospettivamente dal Dr. _____; il decorso clinico indica che effettivamente vi è stato un impoverimento delle competenze relazionali, l'A non è riuscita a sviluppare una maggiore autonomia dal convivente dal quale mantiene tuttora una dipendenza simbiotica, l'equilibrio psichico è sempre precario nonostante la presa a carico psichiatrica sia regolare ed adeguata, la strutturazione della giornata non è completamente mantenuta. Si valuta quindi un peggioramento della CL del 20% (orario ridotto) a partire dal dicembre 2008 (in qualsiasi attività medico esigibile) quando l'A è stata ricoverata, mentre dalla stessa data anche le competenze come casalinga sono valutate con una CL del 60% da verificare tramite inchiesta da parte delle Assistenti Sociali. I limiti funzionali sono dettati da una ridotta caricabilità e capacità di adattabilità con comparsa di spunti interpretativi, difficoltà di concentrazione, aumentata astenia, abulia, ridotte competenze relazionali. (...)" (doc. AI 56/8) Nell'annotazione del 23 aprile 2013 – considerati il rapporto medico del 27 marzo 2013 della Clinica _____ firmato dal capo servizio dr.ssa _____ e dal medico assistente dr.ssa _____ (doc. AI 65/1-3) e i rapporti della nona rispettivamente dell'ottava ammissione presso lo stesso istituto nei periodi dal 03.08.2012 al 16.10.2012 e dal 07.03.2012 al 16.04.2012 (doc. AI 68/2-3 e 68/4-5) – la dr.ssa _____ si é confermata nella valutazione del 20 febbraio 2012 riconoscendo una incapacità lavorativa del 100% durante le ospedalizzazioni (doc. AI 71/1). Quanto alla parte casalinga – nell'inchiesta domestica del 28 novembre 2011 (doc. AI 59/1-7) – l'assistente sociale ha concluso per un grado d'invalidità del 42,5%. L'Ufficio AI – ritenute le risultanze suesposte e vista l'annotazione interna per l'incarto del 23 aprile 2013 (doc. AI 72/1) – con la decisione dell'11 febbraio 2014 ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1. marzo 2012 al 31 gennaio 2013 (doc. AI 80/1-7). 2.9. L'Ufficio AI, come accennato (cfr. consid. 1.4), con la decisione del 25 marzo 2014 ha annullato quella dell'11 febbraio 2014 e riconosciuto all'assicurata il diritto ad una mezza rendita dal 1. novembre 2011 al 29 febbraio 2012, ad una rendita intera dal 1. marzo 2012 al 31 gennaio 2013 e ad una mezza rendita dal 1. febbraio 2013 in avanti (XI/1). L'amministrazione è giunta a questo risultato in quanto – considerata la valutazione della dr.ssa _____ secondo la quale dal dicembre 2008 vi è una capacità lavorativa del 20% tanto nella sua attività abituale quanto in un'altra attività adeguata (cfr. doc. AI 56/2) – ha ritenuto che il discapito economico per la parte salariata è del 30% "(...) e non del 15% come erroneamente indicato dall'amministrazione all'interno della decisione impugnata davanti al TCA [ndr.: si riferisce alla decisione dell'11 febbraio 2014] (...)" (XI/1, pag. 3). In effetti, ammessa la possibilità di riprendere, seppur in forma limitata, un impiego nel suo precedente ambito di attività, è possibile procedere ad un confronto percentuale per valutare la perdita di guadagno risultante dalla sua incapacità lavorativa. In questo caso, per il calcolo del grado d'invalidità per la parte salariata, si procede come segue: la percentuale di salariata diminuita della percentuale residua di capacità lavorativa va moltiplicata per cento e divisa per la

percentuale di salariata. Nel caso concreto – considerata la parte salariata del 50% e la capacità lavorativa residua nella medesima attività del 20% (cfr. consid. 2.7 e 2.8) – il grado d’invalidità per la parte salariata è del 60% ($[50 - 20] \times 100 : 50 = 60$) e il discapito economico per questa parte si attesta al 30% ($50 \times 60\% = 30\%$; in argomento, con un esempio concreto e rinvii ad altri casi analoghi, cfr. il consid. 5 della STF 9C_896/2012 del 31 gennaio 2013). Il tasso d’invalidità complessivo – considerata anche la parte casalinga del 50% e il grado d’invalidità del 42,5% stabilito dall’assistente sociale nell’inchiesta domestica del 28 novembre 2011 (cfr. consid. 2.7 e 2.8) – risulta quindi essere del 51% ($[50 \times 60\%] + [50 \times 42,5\%] = 51,25\%$ arrotondato al 51% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2). L’Ufficio AI, con la decisione del 25 marzo 2014 (XI/1), ritenuti – dopo l’incapacità lavorativa del 20% dall’ottobre 2002 e del 50% dall’ottobre 2006 (cfr. la perizia psichiatrica del 30 ottobre 2006 del dr. _____ sub doc. AI 14/1-15) – i seguenti periodi di incapacità lavorativa in qualsiasi attività: " (...) 80% dal 01.10.2008 (recte: dicembre 2008; cfr. doc. AI 56/2) 100% dal 07.03.2012 (ricovero) 80% dal 17.04.2012 100% dal 03.08.2012 (ricovero) 80% dal 17.10.2012 percentuale da intendere quale riduzione del tempo di lavoro e continua. (...)". (doc. AI 81/5) e considerata la nuova domanda del maggio 2011 (cfr. consid. 1.1), ha pertanto riconosciuto all’assicurata il diritto ad una mezza rendita dal 1. novembre 2011 (sei mesi dopo la domanda di prestazioni del maggio 2011 ex art. 29 cpv. 1 LAI) al 29 febbraio 2012, ad una rendita intera dal 1. marzo 2012 al 31 gennaio 2013 (ex art. 88a cpv. 1 OAI e ritenuta l’inabilità del 100% durante l’ottava e la nona degenza presso la Clinica _____ nei periodi dal 07.03.2012 al 16.04.2012 e dal 03.08.2012 al 16.10.2012; cfr. doc. AI 68/4-5 e 68/2-3) e ad una mezza rendita dal 1. febbraio 2013 in avanti. 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 bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). 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. Ciò detto questo Tribunale, limitatamente alla valutazione della capacità lavorativa, non ha motivo per scostarsi dalla valutazione della dr.ssa Uslenghi che, ritenuto un peggioramento dello stato di salute dal dicembre 2008 e considerata un’ina-bilità lavorativa totale durante le degenze in clinica, ha riconosciuto, da allora, un’inabilità lavorativa dell’80% in qualsiasi attività lavorativa (cfr. consid. 2.8). Parimenti – a prescindere dal fatto che non è stata contestata e ricordato che un intervento da parte dell’autorità giudiziaria nell’apprezzamento della persona incaricata dell’inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA I 681/02 dell’11 agosto 2003 consid. 2) – questo Tribunale può fare propria la valutazione dell’assistente sociale che, nell’inchiesta domestica del 28 novembre 2011 (doc. AI 59/1-7), ha concluso per un grado d’invalidità del 42,5%. Questo vale a maggiore ragione visto che il grado d’invalidità del 42,5% stabilito dall’inchiesta è confermato pure dalla valutazione della dr.ssa _____ che ha ritenuto che “(...) anche

le competenze come casalinga sono valutate con una CL del 60% da verificare tramite inchiesta da parte delle Assistenti Sociali (...)” (doc. AI 56/8). Per contro, sulla sola base degli atti di causa, il TCA non può ritenere con la sufficiente tranquillità che l’insorgente sia effettivamente reintegrabile in qualsiasi attività lavorativa nella misura del 20%. In effetti, nel rapporto medico del 27 marzo 2013 (doc. AI 65/1-3), la dr.ssa _____ e la dr.ssa _____ hanno attestato che “(...) il grave quadro psicopatologico rende impossibile pensare ad una reintroduzione della paziente nel normale mondo del lavoro. La sospettosità, i viraggi del tono dell’umore, le tematiche deliranti, rendono impossibile che ella possa mantenere un’attività lavorativa (...)” e, circa la riduzione della capacità lavorativa, hanno concluso che la stessa può considerarsi ridotta “(...) completamente. La paziente risulta al momento in grado di svolgere solo attività in laboratori protetti, affiancata da operatori socio-sanitari. (...)” (doc. AI 65/4). Ora, su questo aspetto – ancorché rilevato nell’annotazione dell’8 aprile 2013: “(...) Si esprime [ndr.: si riferisce alla dr.ssa _____] su una IL del 100% senza specificare da quando e sulla possibilità di lavorare solo in ambito protetto. (...)” (doc. AI 66/1) – la dr.ssa _____ non si è pronunciata chiaramente e nemmeno risulta l’abbia approfondito. Va qui inoltre rilevato che, già nel rapporto medico del 15 luglio 2011 (doc. AI 42/1-6), il dr. _____ e il dr. _____, hanno evidenziato che “(...) considerando l’evoluzione degli ultimi anni la prognosi lavorativa al di fuori di un contesto protetto appare infausta. (...)” (doc. AI 42/3) e che sempre la dr.ssa _____ e la dr.ssa _____, nel rapporto del 26 ottobre 2012 (doc. AI 68/2-3), hanno rilevato che “(...) durante la degenza, ella ha lavorato presso il laboratorio di lavanderia della Clinica nell’ottica di strutturare poi anche alla dimissione un’attività occupazionale adeguata. Tale progettualità è tuttavia in seguito risultata irrealizzabile, data la forte ambivalenza della paziente in tal senso. (...)” (doc. AI 68/3). Si deve pertanto concludere che, senza i necessari ulteriori accertamenti medici (una valutazione delle capacità funzionali [EFL] non essendo rilevante vista la patologia esclusivamente psichiatrica; in argomento cfr. la STF 8C_547/2008 del 16 gennaio 2009 parzialmente pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 26 pag. 73 e la STCA del 1. settembre 2010 [inc. 32.2010.38]), non è dunque possibile concludere che l’insorgente sia reintegrabile in qualsiasi attività lavorativa (cfr. la STF 9C_136/2014 del 24 giugno 2014 per un caso il cui gli atti sono stati rinviati all’amministrazione per ulteriori accertamenti visto che il dossier non conteneva sufficienti atti medici per poter concludere per una capacità lavorativa solo in un ambito protetto). 2.10. Nella STF 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all’assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l’incarto all’Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall’amministrazione che necessitavano di un complemento (“Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen”; cfr. STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall’amministrazione (“Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist”; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011). Ora, rilevato come ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso – ribadito che sulla sola base degli atti di causa non è possibile concludere con la sufficiente

tranquillità che l'insorgente sia reintegrabile in qualsiasi attività lavorativa – , si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché metta in atto un approfondimento medico volto a stabilire se effettivamente, e se del caso da quando, la capacità di lavoro residua può essere sfruttata solo in un ambito protetto come sostenuto dalla dr.ssa _____ e dalla dr.ssa _____. Di conseguenza, visto tutto quanto precede, la decisione del 25 marzo 2014 deve essere annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi e si pronunci circa l'effettiva reintegrabilità dell'insorgente in qualsiasi attività, fermo restando il diritto di quest'ultima ad una rendita intera dal 1. marzo 2012 al 31 gennaio 2013 ed ad almeno mezza rendita dal 1 novembre 2011 al 29 febbraio 2012 e dal 1. febbraio 2013 in avanti , non contestato. Va a questo proposito rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma diritto ad una mezza rendita dal 1. novembre 2011 al 29 febbraio 2012, ad una rendita intera dal 1. marzo 2012 al 31 gennaio 2013 e ad una mezza rendita dal 1. febbraio 2013 in avanti , su questo specifico punto non vi è spazio per una *reformatio in peius* (cfr. anche la STF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo). Per un caso in cui questo Tribunale ha proceduto in questo senso vedi la STCA del 17 giugno 2013 (inc. 32.2012.239). Una volta effettuato l'accertamento medico necessario, se dovesse risultare che la possibilità di sfruttare la capacità lavorativa residua è data solo in un ambito protetto, allora l'Ufficio AI si determinerà nuovamente ritenuto che in questa eventualità va riconosciuto il diritto ad una rendita intera. 2.11. Per quanto precede, il ricorso va accolto, la decisione del 25 marzo 2014 annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché proceda ai sensi dei considerandi (cfr. consid. 2.9 e 2.10). Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio. All'assicurata, rappresentata dall'avv. RA 1, vanno inoltre riconosciute le ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa) che – vista la nota d'onorario del 31 marzo 2014 (XIII/bis) e ritenuto l'ulteriore allegato del 17 aprile 2014 (XVIII e doc. A) – appare giustificato quantificare, spese comprese, in complessivi fr. 1'000.-- (IVA inclusa).

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