

## **TI\_GERICHTE 32.2015.66 vom 17. März 2016**

TI Tribunale d'appello, 2016-03-17, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.66](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.66)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.66 du 17 mars 2016

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.66 del 17 marzo 2016

### **Regeste**

Soppressione rendita in via di revisione: rinvio atti all'Ufficio AI affinché, effettuati in necessari accertamenti medici volti a stabilire l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo, ordinata una nuova inchiesta domiciliar e aggiornati i dati economici, si pronunci sulla revisione intrapresa

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; in argomento vedi anche Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 30/31, pag. 430-433). 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 (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. Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. 2.4. 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 un'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. 2.5. 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) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. 2.6. La Corte europea dei

diritti dell'uomo (seconda sezione), con sentenza 7186\_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera, non definitiva (cfr. STF 8C\_633/2015 del 12 febbraio 2016, consid. 4.3), – chiamata a pronunciarsi in una fattispecie analoga alla presente in cui il TF aveva confermato la soppressione del diritto alla rendita nel caso di un'assicurata che in applicazione del metodo misto (dopo la nascita di due gemelli) non raggiungeva più un grado d'invalidità pensionabile (STF 9C\_49/2008 del 28 luglio 2008) – , ha, in particolare, stabilito (per 4 voti contro 3) che vi è stata una violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 8 della CEDU, che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 14 in combinazione con l'art. 6 CEDU e che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 8 CEDU preso isolatamente. La Corte europea – ricordato che non incombe a lei di annullare e/o abrogare delle disposizioni di diritto interno riconosciute contrarie alla CEDU e che le sue sentenze hanno un carattere declaratorio – ha precisato che la Svizzera può scegliere liberamente, nella misura in cui le soluzioni siano compatibili con le conclusioni di questo giudizio, in quale maniera conformarsi all'art. 46 CEDU precisando che, avuto riguardo all'insieme delle circostanze e al principio della sicurezza del diritto, la violazione della CEDU ravvisata nel caso presente non esige che si rimettano in discussione gli atti o le situazioni giuridiche analoghe stabilite precedentemente a questa sentenza (“(…) La Cour estime utile de rappeler par ailleurs qu'il ne lui appartient pas d'annuler ou d'abroger elle-même les dispositions litigieuses du droit interne à la suite d'un constat de violation de la Convention. Les arrêts de la Cour ayant un caractère pour l'essentiel déclaratoire, la Suisse peut librement choisir les moyens de s'acquitter de son devoir juridique au regard de l'article 46 § 1 de la Convention, pour autant que ces moyens soient compatibles avec les conclusions du présent arrêt, comme indiqué ci-dessus (paragraphe 120 ci-dessus). Eu égard à l'ensemble des circonstances et au principe de la sécurité juridique, inhérent à la Convention, la Cour estime que le constat de violation opéré dans le cas d'espèce n'exige pas de remettre en cause les actes ou situations juridiques semblables antérieurs au prononcé du présent arrêt (Marckx, précité, § 58). (...)” (sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo 7186\_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera, paragrafo 122 pag. 35) ) . 2.7. 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 esercitato un'attività lavorativa oppure no. Ad esempio se l'assicurato esercitava un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, famigliari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C\_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 5, pagg.

54-58 e 61-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190 segg.). 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 9C\_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Da ultimo va rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., pag. 288; Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, 1999, pag. 190-191).

2.8. Questo Tribunale rileva che – dopo averla considerata quale salariata al 100%: “(...) All'attribuzione della rendita, infatti, l'a.ta era salariata al 100%, mentre dal 2005 (ndr.: recte 2006; cfr. doc. AI 139/1) , anno di nascita del figlio, ha dichiarato che avrebbe lavorato al massimo nella misura del 60%. (...)” (doc. AI 169/1) e viste le risposte dell'assicurata dalle quali risulta che dalla nascita del figlio avrebbe svolto l'attività di impiegata d'ufficio nella misura del 60% e che diversamente avrebbe lavorato in una misura superiore a detto grado (cfr. doc. AI 141/1 e 142/1-2) – , conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.6), a ragione l'Ufficio AI ha considerato la ricorrente quale salariata al 60% e casalinga al 40%. In particolare – ribadite le risultanze delle succitate risposte fornite dalla stessa assicurata alle puntuali domande sottoposte dall'amministrazione (cfr. doc. AI 139/1, 140/1, 141/1 e 142/1-2) – , per il fatto che la ricorrente sostenga che “(...) non ha mai dichiarato che avrebbe lavorato al 60% dopo la nascita del figlio. (...)” e che “(...) in occasione della visita a domicilio non ha firmato nessun verbale che conferma questa dichiarazione. (...)” (I), non è possibile concludere diversamente.

2.9. Questo Tribunale, per le ragioni di seguito esposte, non può per contro fare proprie le argomentazioni dell'amministrazione secondo le quali “(...) le osservazioni (ndr.: si riferisce all'opposizione 1. dicembre 2014 al progetto di decisione dell'11 novembre 2011; doc. AI 175/1-4 e 177/1-2) contestano altresì l'assenza di una nuova inchiesta per casalinghe, a seguito del peggioramento dello stato di salute. Da quel punto di vista le stesse vengono medicalmente respinte, in quanto la percentuale d'impedimenti in mansioni casalinghe era già stata valutata durante la visita del 26.06.2013, in un periodo in cui l'incapacità lavorativa era completa. Il medico SMR ha valutato ciò ed ha certificato che il 28.5% è da confermare. (...)” (doc. A/1) e che “(...) per quanto concerne il valore probante dell'inchiesta economica svolta nel giugno 2013, si rimanda alla presa di posizione del medico SMR (doc. 142 incarto AI) e a quanto indicato nella decisione impugnata, ossia che l'inchiesta è stata svolta quando l'assicurata era addirittura inabile al 100% (dal 21.05.2013 al 30.08.2013), per cui mantiene la propria validità anche per il seguito, in cui l'assicurata ha recuperato la capacità lavorativa al 50%. (...)” (IV). Nemmeno questa Corte può confermare la valutazione 14 luglio 2015 del dr. \_\_\_\_\_ – ripresa nelle osservazioni 20 luglio 2015 (X) – secondo la quale “(...) l'attuale documentazione medica non mostrerà però per il periodo precedente (ndr.: si riferisce al periodo precedente alla decisione impugnata) una situazione differente rispetto a quella valutata. Faccio presente che l'inchiesta a domicilio è stata eseguita in piena conoscenza dei dati clinici. (...)” (X/1). Va qui evidenziato che al fine di stabilire le limitazioni funzionali da un punto di vista osteoarticolare l'amministrazione ha ordinato un accertamento presso il medico SMR dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. AI 152/1 e 153/1-2; vedi anche consid. 1.4). Il dr. \_\_\_\_\_ il 5 novembre 2013 ha redatto il rapporto finale SMR con esame (doc. AI 154/1-8). Detto rapporto – su cui si è fondato quello dell'inchiesta domestica steso

dall'assistente sociale il 14 novembre 2013 (doc. 155/1-6) – è stato annullato in base all'annotazione 3 marzo 2014 nella quale il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso che “(...) tenuto conto degli errori sulle IL, il rapporto SMR del 05.11.2013 non è da ritenere valido. (...)” (doc. AI 163/1, vedi anche consid. 1.4). Inoltre, nel rapporto SMR del 5 novembre 2013, nello status il dr. \_\_\_\_\_ ha evidenziato: “(...) Valutazione clinica solo parziale in attesa di accertamenti da parte del Dr. med. \_\_\_\_\_ con eventuale descrizione dell'evoluzione clinica, altrimenti impossibile per mancanza di esami clinici utili a tale scopo. (...)” (doc. AI 154/5) concludendo che “(...) l'assicurata si rivolgerà nei prossimi giorni al reumatologo curante per rivalutazione clinica e certificazione della IL. Procedere con aggiornamento atti medici tra circa 30 giorni. (...)” (doc. AI 154/5). In questo senso non è dato a sapere come il dr. \_\_\_\_\_ (oltretutto non specialista in questo ambito) possa sostenere che “(...) l'inchiesta a domicilio è stata eseguita in piena conoscenza dei dati clinici. (...)” (X/1). Il dr. \_\_\_\_\_, FMH in malattie reumatiche fisioterapia e riabilitazione, nel certificato del 22 novembre 2013 ha attestato che “(...) gli impedimenti fisici determinano un'incapacità lavorativa definitiva del 50%. (...)” (doc. AI 156/1) e nel rapporto del 13 dicembre 2013 ha concluso che “(...) le condizioni fisiche appaiono ora stabili con limitazioni funzionali importanti riguardanti la motricità sia degli arti superiori (mani incluse) che degli arti inferiori con un'incapacità lavorativa per il lavoro svolto di collaboratrice presso l'\_\_\_\_\_ che giudico del 50%, valutazione per intanto definitiva [...] In considerazione della gravità della malattia e dei molteplici interventi chirurgici già subiti non posso che complimentarmi con la paziente se riesce ancora a lavorare nella misura stabilita (mezza giornata con rendimento normale). (...)” (doc. AI 157/1-2). Ricordato che a una valutazione SMR va riconosciuta piena forza probatoria se il medico SMR dispone delle conoscenze mediche che il caso concreto richiede (in questo senso vedi la STF 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010, consid. 4), questo Tribunale ritiene che l'Ufficio AI avrebbe dovuto perlomeno sottoporre le valutazioni del dr. \_\_\_\_\_ allo specialista dr \_\_\_\_\_ e non accontentarsi delle valutazioni espresse dal dr. \_\_\_\_\_ nelle annotazioni 14 gennaio 2015 (doc. AI 180/1) e dal dr. \_\_\_\_\_ nell'annotazione del 14 luglio 2015 (X/1). Del resto – nonostante il dr. \_\_\_\_\_ nella succitata annotazione del 14 gennaio 2015 ha osservato che “(...) per quanto riguarda la IL% come casalinga è stata valutata durante la visita del 26.06.2013 (rapporto del 14.11.2013), in un periodo in cui l'A. era giudicata IL 100%. NB: IL 100% dal 21.05.2013 al 30.08.2013 per operazione di protesi ginocchio dx 14.06.2013 e caviglia dx 17.07.2013, per cui la IL% stabilita dall'assistente sociale è da confermare. (...)” (doc. AI 180/1) – la stessa amministrazione ha ritenuto necessario ordinare una nuova inchiesta per casalinga (cfr. il “(...) mandato a servizio esterno (...)” del 18 marzo 2015 sub doc. AI 182/1 a cui non è stato dato seguito). In concreto – ritenuto che i medici SMR dr. \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_ non sono specialisti reumatologi e/o ortopedici e ricordato che nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C\_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti (in particolare alla DTF 139 V 225 e 135 V 465) – questo Tribunale ritiene che già per questa ragione si giustifica l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'amministrazione affinché (aggiornata la situazione medica tenendo conto anche dell'ammesso peggioramento intervenuto: “(...) il peggioramento intervenuto dal 13.03.2015, in applicazione dell'art. 88a cpv. 2 OAI, dovrà essere valutato nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni. (...)” (XIV) e esperita una nuova inchiesta domestica ) si pronunci nuovamente sulla revisione intrapresa nell'ottobre

2012 vista la domanda di aumento del grado d'invalidità inoltrata tramite il dr. \_\_\_\_\_ con scritto del 23 ottobre 2012 (doc. AI 131/1, vedi anche consid. 1.4). Quanto alla valutazione medica l'evoluzione della stessa va accertata ritenuto, da una parte (come visto sopra), che già in occasione dell'inchiesta domestica del 14 novembre 2013 la situazione clinica non era sufficientemente chiara e, dall'altra parte, che – avuto riguardo all'ulteriore documentazione medica prodotta nella procedura ricorsuale (cfr. doc. B/2-18 e C) – lo stesso dr. \_\_\_\_\_, nell'annotazione del 14 luglio 2015, ha concluso: "(...) dall'attuale documentazione risulta un peggioramento dello stato di salute da 12.03.2015, quindi precedente alla decisione impugnata. Il caso andrà aggiornato nei prossimi mesi per poter valutare il recupero della CL precedente tramite rapporto reumatologo curante, dr. \_\_\_\_\_. (...)” (X/1). Al riguardo questo Tribunale rileva che il dr. \_\_\_\_\_ nemmeno spiega esaurientemente per quali ragioni un eventuale peggioramento dello stato di salute vada fatto risalire al 12 marzo 2015 allorquando, ad esempio, il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto del 15 giugno 2015, ha evidenziato che "(...) con il 01.04.2015 l'Al ha emesso una decisione di soppressione della rendita d'invalidità. Nel rispettivo documento si ammette il peggioramento complessivo dello stato di salute della paziente "con effettivo passaggio da incapacità lavorativa del 40% al 50% dal 22.11.2013", con motivazioni segnalate nel mio scritto citato del 13.12.2013. Da allora sono però subentrate nuove complicanze: da novembre del 2014 la signora ha avvertito ingravescenti dolori nella gamba destra a partenza della regione gluteale con una sofferenza prevalentemente di tipo meccanico (in carico). Dapprima ritenuta di origine muscolare la sintomatologia si è rivelata in un secondo tempo (inizio 2015) in relazione ad una frattura della facciata dorsale dell'acetabulo dell'anca destra. Il 12.03.2015 la paziente ha quindi necessitato di un ennesimo intervento chirurgico con la rimozione e sostituzione dell'acetabulo dell'anca destra (dove la paziente aveva già subito l'impianto di un'endoprotesi totale), operazione effettuata dal suo ortopedico di fiducia Dr. \_\_\_\_\_, Clinica \_\_\_\_\_. Successivamente si è purtroppo assistito ad una lussazione della protesi dell'anca destra necessitando della riposizione chiusa in narcosi (09.04.2015). La paziente prosegue con le misure riabilitative, ordinate dall'ortopedico. Non ho ancora potuto riesaminarla. Le recenti problematiche ortopediche sono all'origine di un'ulteriore interruzione dell'attività lavorativa (IL del 100%). (...)” (doc. B3). Va qui rilevato che anche dall'aggiornamento delle assenze fornito dal datore di lavoro risulta che, senza significative interruzioni (ovvero di almeno tre mesi), l'assicurata è risultata inabile al lavoro al 100% per malattia dal 21 maggio 2013 al 12 dicembre 2013 (cfr. doc. AI 174/5). 2.10. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, effettuati i necessari accertamenti medici volti a stabilire l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo e i rispettivi limiti funzionali, ordinata una nuova inchiesta domestica e aggiornati i dati economici, si pronunci nuovamente sulla revisione intrapresa nell'ottobre 2012. Quanto alla questione a sapere come calcolare il grado d'invalidità – ritenuta la ripartizione quale salariata al 60% e casalinga al 40% (cfr. consid. 2.8) – l'amministrazione dovrà inoltre tenere conto della sentenza 7186\_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera della Corte europea dei diritti dell'uomo e dell'eventuale nuovo giudizio che potrà essere emanato dal TF (cfr. consid. 2.6) o eventuali direttive che emanerà l'UFAS su questo tema. Atteso che la STF 9C\_49/2008 del 28 luglio 2008 riguardava una fattispecie analoga alla presente (cfr. consid. 2.6), va infatti segnalato che dalla sentenza 7186\_09 del 2 febbraio 2016 della Corte europea risulta che la ricorrente in quella causa ha indicato di voler chiedere la revisione

della STF 9C\_49/2008 del 28 luglio 2008: “(...) En l’espèce, la Cour note que la requérante, dûment représentée par un avocat devant la Cour, a elle-même indiqué qu’elle formulerait une demande de réparation dans le cadre d’une requête en révision de l’arrêt du Tribunal fédéral du 28 juillet 2008. Une telle possibilité étant explicitement prévue à l’article 122 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (paragraphe 29 ci-dessus), et rien ne suggérant que cette voie soit illusoire – ce que la requérante ne prétend d’ailleurs pas –, la Cour estime qu’il n’y a pas lieu d’octroyer un montant quelconque au titre du préjudice matériel. (...)” (sentenza della Corte europea dei diritti dell’uomo 7186\_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera, paragrafo 120 pag. 35). 2.11. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1. luglio 2006, 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 AI il quale rifonderà inoltre al ricorrente, patrocinato dall’RA 1 di \_\_\_\_\_, fr. 1’500.-- a titolo di 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.