

## **TI\_GERICHTE 32.2015.82 vom 7. April 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-04-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.82](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.82)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.82 du 7 avril 2015

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.82 del 7 aprile 2015

### **Regeste**

A seguito di revisione la rendita viene ridotta. Metodo misto di valutazione dell'invalidità. TCA annulla la decisione e rinvia per accertamenti ulteriori

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 30-31, pag. 430-431). 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 prestazione è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. 2.4. Se 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 paragonano quindi le attività svolte dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quelle che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, Les assurances sociales en Suisse, 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.). Tale 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. Con sentenza 7186\_09 del 2 febbraio 2016, non definitiva (cfr. STF 8C\_633/2015 del 12 febbraio 2016, consid. 4.3), nella causa Di Trizio contro Svizzera, la seconda sezione della Corte europea dei diritti dell'uomo, chiamata a pronunciarsi in una fattispecie in cui il Tribunale Federale aveva confermato la soppressione del diritto alla rendita nel caso di un'assicurata che, dopo la nascita di due gemelli, con l'applicazione del metodo misto non raggiungeva più un grado d'invalidità pensionabile (STF 9C\_49/2008 del 28 luglio 2008), ha in particolare dichiarato (per 4 voti contro 3) che vi è stata una violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 8 CEDU, che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 6 CEDU e che non va esaminata separatamente neppure la violazione dell'art. 8 CEDU preso da solo. La Corte europea - ricordato che non incombe a lei annullare e/o abrogare delle disposizioni di diritto interno riconosciute contrarie alla CEDU e che le sue sentenze hanno essenzialmente un carattere declaratorio - ha precisato che la Svizzera può scegliere liberamente, nella misura in cui queste soluzioni siano compatibili con le conclusioni di questo giudizio, in quale maniera conformarsi all'art. 46 CEDU evidenziando che, avuto riguardo all'insieme delle circostanze e al principio della sicurezza del diritto, la violazione della CEDU ravvisata nel caso esaminato non esige che si rimettano in discussione gli atti o le situazioni giuridiche analoghe stabilite precedentemente a questa sentenza ( cfr. paragrafo 122 pag. 35: "(...) 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)." ) (STCA 32.2015.66 del 17 marzo 2016). In una recente sentenza del 18 aprile 2016 il Tribunale federale, riferendosi alla summenzionata pronuncia della Corte Europea, si è limitato a ribadire che la stessa non era ancora definitiva e che restava pertanto ancora indeciso se, e nell'affermativa in che modo, tale giudizio avrà effetti sulla giurisprudenza federale in materia di metodo misto di graduazione dell'invalidità; fino al momento in cui il giudizio europeo non sarà divenuto definitivo la Corte federale non ha quindi ravvisato motivi per non continuare nel frattempo (" vorläufig ") ad applicare il metodo misto di valutazione dell'invalidità (STF 8C-912/2015 del 18 aprile 2016 consid. 2.2.1, 4.3 e 4.4). 2.6. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). Al riguardo l'Alta Corte ha precisato che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art.

## **E. 2.7**

La prima decisione di attribuzione della rendita si era basata sull'esame della documentazione medica agli atti, resa dai curanti, dalla quale emergeva che l'interessata era portatrice di " Sindrome mista ansioso-depressiva (F41.2) e Anoressia nervosa (F50.0)", comportanti diversi trattamenti stazionari ospedalieri e secondo i medici suscettibili di peggioramento, con un'incapacità lavorativa totale dal 22 marzo 2006 (momento in cui aveva definitivamente cessato l'attività lavorativa quale assistente di cura alle dipendenze della \_\_\_\_\_) e sulla base della quale il medico SMR dr. \_\_\_\_\_ aveva ammesso un'inabilità lavorativa completa in ogni attività dal marzo 2006 (doc. AI 13). Il medico SMR ha indicato quali limiti funzionali " stato depressivo, rabbia, tristezza, non riesce ad accettare il proprio passato, i valori bassi, mancanza di fiducia con gli altri, poca energia, apatia, pensieri di morte. Ridotta capacità di concentrazione comprensione e memoria legata alla malnutrizione. Isolamento sociale, fobia sociale" (doc. AI 13). La prestazione è quindi stata confermata, dopo revisione, con comunicazione 22 aprile 2010 dopo accertamento di una situazione non migliorata, anzi contrassegnata dall'insorgenza delle nuove diagnosi di " Disturbo borderline di personalità F 60.31, sindrome depressiva ricorrente episodio grado medio F 33.1" (doc. AI 30). Nell'ambito della nuova procedura di revisione avviata nell'aprile 2013, preso atto delle risposte dell'assicurata sul questionario di revisione (la quale giudicava il suo stato di salute peggiorato dal punto di vista dell'anoressia, doc. AI 32), lo psichiatra curante dr. \_\_\_\_\_, il 15 luglio 2013 ha attestato le diagnosi di " Disturbo della personalità emotivamente instabile tipo borderline, sindrome depressiva ricorrente e anoressia nervosa con diverse ospedalizzazioni nel passato" (doc. AI 34). Dal canto suo il dr. \_\_\_\_\_, internista curante dell'assicurata dal 1992, nei rapporti medici del 6 e 8 agosto 2013, ha posto le diagnosi con ripercussione sulla

capacità lavorativa di “ Disturbo della personalità emotivamente instabile tipo borderline, sindrome depressiva ricorrente e anoressia nervosa atipica” oltre alle diagnosi senza influsso sull’abilità lavorativa di “ endometriosi, osteopenia, grave insufficienza muscolare ”, giudicando la paziente completamente inabile al lavoro da anni (doc. AI 37). L’Ufficio AI ha quindi convocato l’assicurata (nell’ambito dei colloqui di sesta revisione della LAI) in presenza della consulente AI sig.ra \_\_\_\_\_ e della dr.ssa \_\_\_\_\_, psichiatra del SMR in data 17 febbraio 2014. La relativa Annotazione della dr.ssa \_\_\_\_\_ ha riferito in proposito quanto segue: " (...) Colloquio in presenza della Sig.ra \_\_\_\_\_, consulente d'integrazione: ha ripreso i contatti presso lo studio del Dr \_\_\_\_\_ che incontra a cadenza mensile. A breve inizierà la presa a carico psicologica con una nuova psicologa del centro (Dr.ssa \_\_\_\_\_). Avrebbe avuto pochi contatti con il Dr \_\_\_\_\_ con il quale non sarebbe nata un'adequata alleanza terapeutica. Descrive il decorso clinico dell'anoressia: tre anni e mezzo fa è nata la figlia \_\_\_\_\_, al momento del parto pesava 38 Kg (h 166) e dopo il parto era arrivata a 36 Kg. Avrebbe poi sofferto di una depressione post partum, trattata ambulatorialmente dopo il suo rifiuto di essere ricoverata per non lasciare la figlia. Attualmente pesa 45 Kg (BMI 16.3), riporta una dieta restrittiva con fasi di iperfagia (nega delle vere e proprie abbuffate) a cui seguono condotte di auto eliminazione con vomito (3-4 volte la settimana), uso di lassativi una volta la settimana. Amenorrea poiché afferma di essere in trattamento ormonale per endometriosi. Osteopenia. (...) Riporta fluttuazione del disturbo alimentare (aprile 2013 peso raggiunto di 38 Kg), oltre che della sintomatologia affettiva. Attualmente riporta di sentirsi spenta, episodi di insonnia notturna nonostante il trattamento in atto, con astenia diurna e necessità di riposarsi al pomeriggio, disturbi della memoria (obiettivamente ha difficoltà a ricostruire la cronologia degli eventi). Riferisce stati d'ansia che medica con Xanax che però poi le aumenta la stanchezza, pensieri negativi (nel senso timore che possa accadere qualcosa ai propri famigliari). Si sente inoltre spenta, si occupa delle faccende di casa ma senza particolare slancio "come un automa". Afferma di avere delle amicizie, i suoceri l'aiutano a tenere la bambina che ora ha iniziato a frequentare l'asilo. Riporta che se non avesse avuto problemi di salute dopo la nascita della figlia avrebbe proseguito il lavoro almeno al 50%. Con la figlia viene vista ogni sei mesi dal Dr \_\_\_\_\_ per un monitoraggio della situazione (sembra dal suo racconto che anche la bambina sia una "piccola" mangiatrice). Obiettivamente pallida, evidente sottopeso che nasconde con vestiti piuttosto voluminosi. Si nota una stato d'ansia che non tende a ridursi. Affettività appiattita, eloquio povero di contenuti che appaiono molto concreti; non disturbi dell'ideazione e della percezione. Deficit della memoria obiettivamente rilevati. Atteggiamento collaborante, critica di malattia presente. Dalla raccolta d'informazioni risulta un decorso ancora altalenante con cali ponderali importanti associati fluttuazioni dell'umore nonostante il trattamento farmacologico in atto.” (doc. AI 42) Con uno scritto del 17 febbraio 2014 l’amministrazione ha posto all’assicurata delle domande sulla sua ipotetica attività lavorativa (doc. AI 45). Dal canto suo il dr. \_\_\_\_\_, in un rapporto del 27 marzo 2014, confermate le diagnosi poste nel certificato del 15 luglio 2013, rilevato come “ lo stato psicopatologico dell’assicurata fosse caratterizzato da umore deflesso alternato a momenti di irritabilità, rabbia ansia affaticamento disturbi nel normale ritmo sonno-veglia “ e sottolineato come “ a livello cognitivo sono presenti continue distorsioni e rimuginazioni che la portano ad aver un controllo ossessivo sul suo peso e restrizioni alimentari, sentimenti di autosvalutazione e sensi di colpa” ha confermato un grado di inabilità lavorativa completa (doc. AI 46). Con rapporto finale del 10 aprile 2014 la dr.ssa \_\_\_\_\_ del SMR, confermate le diagnosi

invalidanti di anoressia nervosa F50.0, sindrome depressiva ricorrente F 33.1, disturbo di personalità emotivamente instabile tipo borderline F 60.31 (oltre a endometriosi, osteopenia, grave insufficienza muscolare), dopo aver riferito di aver incontrato l'assicurata con la sig.ra \_\_\_\_\_, confermata una completa inabilità lavorativa in ogni attività dal marzo 2006, ritenendo quindi lo stato di salute invariato e con prognosi " molto incerta visto il decorso che ormai sembra essersi cronicizzato ", ha precisato quale " osservazione conclusiva " quanto segue: " Ribadisco che l'assicurata avrebbe espresso che in assenza di un danno alla salute avrebbe ripreso l'attività al 50%. La sua risposta del 4.3.2014 dove attesta che non avrebbe lavorato a mio avviso è da chiarire perché temo che non abbia capito che essa si riferiva in assenza di un danno alla salute. Dal colloquio sono emersi limiti significativi anche nell'attività come casalinga oltre che necessità di un aiuto nella gestione della figlia da parte dei nonni a causa dello stato di salute dell'assicurata." (doc. AI 48) È stata eseguita un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica e nel relativo rapporto del 27 gennaio 2015 la consulente ha concluso per un grado di impedimento complessivo del 50.5% (doc. AI 50). Richiesta al SMR una presa di posizione in merito alla valutazione al domicilio, in data 10 febbraio 2015 la dr.ssa \_\_\_\_\_ ha affermato: " ho letto l'inchiesta casalinghe del 13.01.2015 di cui si confermano le conclusioni" (doc. AI 52). Di conseguenza, con progetto di decisione 11 febbraio 2015 dapprima e decisione 7 aprile 2015 poi, l'Ufficio AI, ha ridotto la rendita intera a mezza statuendo: " In aprile 2013 il nostro ufficio ha aperto una procedura di revisione del diritto alla rendita intera accordatole con un grado del 100% dal 01.03.2007. Dalla documentazione medica agli atti, che è stata sottoposta al nostro Servizio medico regionale, risulta che lo stato di salute è stazionario e invariato. Nel corso dell'istruttoria, siamo venuti a conoscenza che nel 2010 ha avuto una figlia e convive con il suo compagno da circa 10 anni. Dichiarò inoltre che dopo la nascita della figlia non avrebbe più ripreso l'attività lavorativa nemmeno in misura parziale e questa affermazione viene ribadita anche in occasione dell'inchiesta esperita al domicilio nell'ambito dell'attività di casalinga Visto quanto sopra esposto il metodo di calcolo del grado d'invalidità passa da salariata a casalinga e qui di seguito le esponiamo il nuovo calcolo della sua capacità di guadagno residua. L'assistente sociale dell'AI, considerate le indicazioni mediche, indica in 50,5% l'impedimento nel curare l'abitazione come meglio espresso nello specchietto sottostante

| Attività   | Importanza assegnata | Impedimenti % | Invalidità % | Pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo  |
|--|----------------------|---------------|--------------|---|
| Preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve                    | 35%                  | 50%           | 17,5%        | Rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti  |
| Spesa, acquisti, pagamenti, trattative assicurazioni, rapporti ufficiali | 10%                  | 60%           | 6%           | Lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia  |
| Cura dei bambini, compresi educazione, attività comuni, compiti          | 20%                  | 60%           | 12%          | Cura delle piante, giardinaggio, animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi e volontariato |

Visto quanto sopra ne risulta che il diritto alla rendita intera non è più assolto. Audizione Facciamo riferimento alle osservazioni presentate in data 25.02.2015 da parte del rappresentante legale. In occasione dell'inchiesta al domicilio del 13.01.2015 l'assicurata è stata molto chiara in merito alla questione posta, essa infatti ha riferito che: "Oggi o almeno fino all'età di

## **E. 2.11**

Nel caso di specie, dagli atti, emerge che l' insorgente, nata nel 1977, affetta da anoressia nervosa e altri problemi psichiatrici da anni, ha lavorato come assistente di cura sino al marzo 2006, allorché ha dovuto interrompere l'attività lavorativa a causa dei problemi

alla salute. È stata quindi posta al beneficio di una rendita intera dal marzo 2007, per un'invalidità lavorativa completa. In occasione di un colloquio tenutosi in data 17 febbraio 2014 in presenza della consulente professionale e della dr.ssa \_\_\_\_\_ del SMR, l'assicurata, dopo aver affermato di avere delle amicizie e che i suoceri l'aiutavano a tenere la bambina (nata nel 2010) che aveva nel frattempo iniziato a frequentare l'asilo, ha pure dichiarato che "se non avesse avuto problemi di salute dopo la nascita della figlia avrebbe proseguito il lavoro almeno al 50%" (doc. AI 42). Richiesta successivamente di nuovo in proposito per scritto, e postole alcune domande in merito all'attività lavorativa che avrebbe esercitato, l'assicurata il 3 marzo 2014 ha seccamente affermato: "smentisco categoricamente di aver dichiarato che avrei iniziato a lavorare al 50% dopo la nascita di mia figlia" (doc. AI 45). Sottopostale la documentazione, la dr.ssa \_\_\_\_\_ del SMR, nel rapporto finale del 10 aprile 2014, dopo essersi riferita all'incontro del 17 febbraio 2014, confermata una completa invalidità lavorativa in ogni attività dal marzo 2006, ha precisato quale "osservazione conclusiva" quanto segue: "Ribadisco che l'assicurata avrebbe espresso che in assenza di un danno alla salute avrebbe ripreso l'attività al 50%. La sua risposta del 4.3.2014 dove attesta che non avrebbe lavorato a mio avviso è da chiarire perché temo che non abbia capito che essa si riferiva in assenza di un danno alla salute. Dal colloquio sono emersi limiti significativi anche nell'attività come casalinga oltre che necessità di un aiuto nella gestione della figlia da parte dei nonni a causa dello stato di salute dell'assicurata." (doc. AI 48) È quindi stata eseguita, il 13 gennaio 2015, l'inchiesta economia per le persone che si occupano dell'economia domestica, nel corso della quale è stata posta all'assicurata la seguente domanda: "se non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata eserciterebbe oggi un'attività lucrativa?". Alla stessa è stato risposto: "No. Oggi ed almeno fino all'età di 5 anni di sua figlia \_\_\_\_\_ il compagno avrebbe voluto che facesse la mamma a tempo pieno, anche in assenza del danno alla salute. All'infuori degli orari in cui la piccola frequenta l'asilo l'A.ta non avrebbe nessuno che gliela possa curare: la propria madre è ammalata e vive a \_\_\_\_\_ mentre la madre del compagno, che vive nella stessa casa, è ancora oggi attiva professionalmente." (doc. AI 50-2) Nel rapporto 27 gennaio 2015 la consulente ha concluso per un grado di impedimento complessivo del 50.5% (doc. AI 50). Richiesta in merito alla valutazione al domicilio, il 10 febbraio 2015 la dr.ssa \_\_\_\_\_ del SMR ha affermato: "ho letto l'inchiesta casalinghe del 13.01.2015 di cui si confermano le conclusioni" (doc. AI 52). Ora, come visto sopra, 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.). Occorre inoltre rilevare che, secondo la giurisprudenza, le dichiarazioni fornite dall'assicurata stessa durante la procedura amministrativa costituiscono un mezzo di prova pertinente, al fine di dedurre quale sia la volontà ipotetica in merito al tasso di occupazione che ella avrebbe adottato in assenza del danno alla salute. Nella sentenza del 20 novembre 2007 nella causa 9C\_428/2007, il TF, proprio alla luce delle dichiarazioni fornite da un'assicurata durante la procedura amministrativa, ha ritenuto arbitraria la valutazione del grado di invalidità effettuata dai giudici di prima istanza, secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (avendo considerato l'assicurata salariata a tempo pieno), anziché secondo il metodo misto di calcolo, come invece ritenuto a

ragione dall'amministrazione. Nella fattispecie, alla luce degli atti e da quanto emerso sia dal verbale dell'incontro del 17 febbraio 2014 che dall'inchiesta al domicilio, questo TCA, sulla sola base degli atti di causa, deve ritenere che la conclusione dell'Ufficio AI circa la qualifica come casalinga al 100%, al momento dell'emanazione della decisione impugnata, non possa essere confermata in quanto non sufficientemente comprovata. A mente di questo Tribunale infatti gli elementi agli atti, in assenza di una valutazione psichiatrica approfondita, non consentono di decifrare con chiarezza l'effettiva volontà ipotetica dell'assicurata, rispettivamente, sulla sola base degli stessi, non si può concludere con la sufficiente tranquillità che l'insorgente sia effettivamente da considerare totalmente casalinga. Determinante per la valutazione del caso di specie è infatti la circostanza che l'assicurata soffre di importanti patologie psichiatriche potenzialmente in grado, come afferma il suo patrocinatore nel ricorso, di influenzarne non solo le facoltà di memoria, ma anche la capacità di comprendere la portata della domande che le vengono poste, e in particolare quella che le è stata rivolta riguardo alla sua ipotetica (ossia in assenza del danno alla salute) ripresa dell'attività lavorativa dopo la nascita della figlia. Questo a maggior ragione considerando come l'assicurata sia costantemente sottoposta ad una severa cura farmacologica per contrastare i disturbi psichiatrici di cui è affetta (cfr. fra tutti la lista dei medicinali in doc. VI/1). In effetti, i curanti hanno più volte sottolineato la gravità delle sue condizioni e in particolare le menomazioni delle sue facoltà di memoria. L'assicurata stessa in occasione del colloquio del 17 febbraio 2014 ha riferito di una situazione personale assai difficile, sentendosi sempre spenta, con insonnia, astenia e disturbi della memoria (con difficoltà a ricostruire la cronologia degli eventi), ansiosa e deficit della memoria obiettivamente rilevati direttamente dalla consulente professionale e dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ che è specialista in psichiatria. D'altro canto sia il dr. \_\_\_\_\_ sia la dr.ssa \_\_\_\_\_ hanno ripetutamente confermato la severità del quadro clinico ribadendo le conclusioni di totale inabilità lavorativa (doc. AI 46). L'amministrazione ha tralasciato di far eseguire un approfondito accertamento psichiatrico anche dopo aver preso atto delle perplessità sollevate dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ del SMR nel suo rapporto finale del 10 aprile 2014 laddove la specialista in psichiatria ha espresso il dubbio che l'assicurata, richiesta sulle sue intenzioni lavorative dopo la nascita della figlia, quando aveva risposto in data 4 marzo 2014 (recte: 3 marzo), attestando che non avrebbe lavorato, potesse non aver capito il senso della domanda, con particolare riferimento alla circostanza che la stessa si riferiva all'eventualità di assenza di un danno alla salute (doc. AI 48-3). La perplessità della specialista era verosimilmente riconducibile al fatto che la risposta era in contrasto con quella data, in sua presenza, al colloquio del 17 febbraio precedente. Del resto il fatto che l'assicurata si sia contraddetta circa la sua ipotetica volontà di riprendere l'attività lavorativa non può effettivamente che rafforzare il dubbio circa la sua capacità di comprendere la questione. Contrariamente a quanto affermato dall'Ufficio AI, resta il fatto che l'assicurata, interpellata in merito alla questione a sapere se senza il danno alla salute avrebbe esercitato un'attività lavorativa, la prima volta e in un momento non (ancora) sospetto, vale a dire in occasione dell'incontro con la consulente professionale e la dr.ssa del SMR il 17 febbraio 2014, ha senza indugio e chiaramente affermato che se non avesse avuto problemi di salute dopo la nascita della figlia avrebbe proseguito il lavoro almeno al 50% (doc. AI 42). Del resto, l'ipotesi di una ripresa dell'attività lavorativa appare quantomeno ipotizzabile, ove si ricordi che prima dell'insorgenza del danno alla salute l'assicurata ha sempre lavorato a tempo pieno e che la sua situazione finanziaria e familiare, dopo la nascita della figlia, certamente non è tale da rendere superflua

un'attività remunerata, considerato pure come ella non sia coniugata con il suo compagno e padre di sua figlia. Da tutte queste circostanze si deve dedurre che quantomeno non può escludersi a priori, ma appare ipotizzabile (se non addirittura verosimile) che – come precisamente sostenuto in un momento, lo si ribadisce, non sospetto – la ricorrente, senza il danno alla salute, avrebbe lavorato, almeno a tempo parziale, anche dopo la nascita della figlia. Esiste quindi il legittimo dubbio che l'assicurata abbia equivocato sul significato della domanda che le è stata posta e in particolare sul concetto dell'ipotetica condizione di "assenza del danno alla salute". Quanto alle circostanze addotte dall'amministrazione a sostegno della sua conclusione circa lo statuto da attribuirle, e meglio il fatto che l'assicurata non avrebbe le possibilità di collocare la figlia in caso di ipotetica ripresa lavorativa, le stesse appaiono delle deduzioni affrettate che non si basano su un sufficiente esame della fattispecie. Si osservi peraltro che l'attività svolta dall'assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute quale assistente di cura, può teoricamente permettere un lavoro a tempo parziale con turni favorevoli alle esigenze domestiche, considerato anche che la figlia frequenta già l'asilo, ciò che le attribuirebbe una certa disponibilità e flessibilità nel gestire un'attività lavorativa teoricamente svolgibile entro gli orari della scuola materna. Del resto pure circa il possibile contributo della madre o della suocera nella cura della bambina, nei momenti in cui la stessa non frequenta l'asilo, le affermazioni della ricorrente paiono contraddittorie laddove da un lato ha sottolineato l'aiuto prestato dai suoceri nella cura della figlia (verbale colloquio del 17 febbraio 2014, doc. AI 42) e dall'altro ha in sostanza affermato il contrario nell'ambito dell'inchiesta al domicilio (doc. AI 50). Tali circostanze dovranno quindi più approfonditamente essere appurate dall'amministrazione al fine di stabilire lo statuto dell'assicurata e, quindi, se del caso, la ripartizione più verosimile tra l'attività casalinga e quella ipotetica salariata. Senza i necessari accertamenti che l'amministrazione dovrà eseguire, e senza che un approfondito accertamento psichiatrico faccia maggiormente chiarezza sul reale stato dell'interessata, non è quindi possibile escludere a priori, con il necessario grado di verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali, che la ricorrente, in assenza del danno alla salute - e indipendentemente dall'effettivo grado di incidenza dello stesso sulla capacità al lavoro -, avrebbe esercitato un'attività lucrativa, almeno a tempo parziale, anche dopo la nascita della figlia. 2.12. In ogni modo, un accurato accertamento medico, di natura psichiatrica e internistica, appare imprescindibile anche ai fini della valutazione delle limitazioni nell'attività casalinga (rilevante ai fini del diritto a prestazioni solo nella misura in cui venisse confermato lo statuto di casalinga o parzialmente tale). Deve essere ribadito che, in applicazione del cosiddetto metodo specifico (cfr. consid. 2.4 e 2.5), l'invalidità dell'assicurata è da stabilire confrontando le singole attività nell'economia domestica ancora accessibili alla richiedente, con i lavori che può eseguire una persona sana, secondo le regole stabilite dalla prassi amministrativa. Nella Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2004 (una nuova versione è stata aggiornata al 1° gennaio 2013), l'UFAS, allo scopo di garantire un'uguaglianza di trattamento in tutta la Svizzera (cfr. cifra 3097, corrispondente alla cifra 3088 della nuova versione), ha previsto una nuova ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un minimo ed un massimo – che nel caso concreto risultano essere stati rispettati – attribuibile a ciascuna di esse. In particolare la cifra 3086 prevede: " Di regola, si ammette che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva: Attività Minimo % Massimo % 1. Conduzione dell'economia domestica (pianificazione, organizzazione,

ripartizione del lavoro, controllo) 2

#### **E. 4**

cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)” (STFA I 166/03 del 30 giugno 2004, consid. 3.2). Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA I 441/99 del 18 ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). Nella STF I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che “(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)” (STF I 384/06 del 4 luglio 2007).

#### **E. 5**

2. Alimentazione (preparare i pasti, cucinare, apparecchiare, pulire la cucina, approvvigionamento)

#### **E. 10**

5. Bucato, manutenzione vestiti (lavare, stendere e raccogliere il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe) 5 20 6. Accudire i figli o altri familiari 0 30 7. Altre attività (p.es. curare i malati, curare le piante e il giardino, tenere animali domestici, cucire abiti, lavori di volontariato, corsi di perfezionamento, attività creative)\* 0 50 \* Va escluso l'impiego del tempo libero (N. 3090)." Mentre alle cifre 3087, 3088 e 3089 si legge ancora: " Il totale delle attività dev'essere sempre del 100% (Pratique VSI 1997 pag. 298). Di norma, vanno applicate la ripartizione dei lavori e la valutazione dei singoli compiti di cui al N. 3095. I valori minimi e massimi servono alla parità di trattamento a livello svizzero ed offrono un margine per una valutazione realistica dei singoli casi. Un'altra valutazione può essere applicata soltanto in caso di divergenze molto forti dallo schema (RCC 1986 pag. 244). In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di impianti e apparecchi domestici adeguati N. 1048 e 3044 segg.) Deve cioè ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei membri della sua

famiglia in misura maggiore rispetto a chi non ha problemi di salute (decisione del TFA del 17 marzo 2005, I 257/04 e DTF 130 V 97 consid. 3.3.3). Se non adotta questi provvedimenti volti a ridurre la sua invalidità, non sarà tenuto conto, al momento della valutazione dell'invalidità, della diminuzione della capacità di lavoro nell'ambito domestico. In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona attiva nell'economia domestica deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di impianti e apparecchi domestici adeguati, N. 1048 e 3044 segg.). La maggior mole di lavoro può essere presa in considerazione per il calcolo dell'invalidità soltanto se l'assicurato non è in grado di svolgere la totalità dei lavori domestici durante il normale orario di lavoro e necessita dunque dell'aiuto di terzi (RCC 1984, pag. 143, consid. 5). L'interessato deve ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei familiari in misura maggiore rispetto a chi non ha problemi di salute (I 257/04 e DTF 130 V 97 consid. 3.3.3). Se non adotta i provvedimenti volti a ridurre il danno, al momento della valutazione dell'invalidità non sarà tenuto conto della diminuzione della capacità al lavoro nell'ambito domestico." Al riguardo, il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha già avuto modo di stabilire che – in linea di massima e senza valide ragioni – non vi è motivo di mettere in dubbio le conclusioni delle inchieste effettuate dai servizi sociali, in quanto essi dispongono di collaboratori specializzati, il cui compito consiste nel procedere a tali inchieste (AHI-Praxis 1997 pag. 291 consid. 4a; ZAK 1986 pag. 235 consid. 2d; RCC 1984 pag. 143, consid. 5; STFA I 102/00 del 22 agosto 2001, consid. 4). 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). L'allora TFA, in una sentenza I 102/00 del 22 agosto 2000 (citata anche al consid. 4.1 della STF 9C\_896/2012 del 31 gennaio 2013), ha avuto modo di nuovamente confermare la legittimità di queste direttive, in quanto il calcolo dell'invalidità ex art. 27 OAI deve essere effettuato valutando l'attività domestica secondo l'importanza percentuale delle singole summenzionate mansioni nelle circostanze concrete. Se, tuttavia, non è possibile determinare con sufficiente certezza che l'impedimento è effettivamente dovuto all'invalidità, nella misura in cui l'incapacità di lavoro constatata dal medico non è unicamente teorica, questa risulta decisiva (RCC 1989 pag. 131 consid. 5b, 1984 pag. 144 consid. 5). L'Alta Corte ha inoltre precisato che si deve far capo ad un medico, affinché si esprima sull'ammissibilità delle diverse mansioni, solo in casi eccezionali e meglio se le indicazioni dell'assicurata appaiono inverosimili e in contrasto con gli accertamenti medici (STF 9C\_896/2012 del 31 gennaio 2013; STF 8C\_843/2011 del 29 maggio 2012; AHI-Praxis 2001 pag. 161 consid. 3c), ritenuto tuttavia che una presa di posizione da parte di uno specialista sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta – strumento destinato soprattutto alla valutazione di impedimenti dovuti ad un danno alla salute fisica – è da considerarsi in ogni caso necessaria quando si è in presenza di disturbi psichici (STFA I 681/02 dell'11 agosto 2003 e I 685/02 del 28 febbraio 2003). Nella già citata DTF 128 V 93, il TFA, a proposito del valore probatorio di un rapporto d'inchiesta dell'ufficio AI, ha rilevato: " (...) 4.- Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den

seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl.-generell- BGE 125 V 404 Erw. 3, bie Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01)." Con riferimento agli assicurati che sono portatori di affezioni psichiche, va pure rammentato che con sentenza 9C\_201/2011 del 5 settembre 2011 parzialmente pubblicata in SVR 2012, IV nr. 19, pag. 86, il TF ha ribadito che, di massima, alla perizia specialistica in ambito psichiatrico occorre dare maggiore valenza rispetto all'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, giacché per l'assistente sociale è più difficile valutare le limitazioni derivanti dalla patologia psichica: " Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ist für gewöhnlich die geeignete Vorgehensweise zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2; SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81, I 249/04 E. 5.1.1; AHI 2004 S. 137, I 311/03 E. 5.3; vgl. auch BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 mit Hinweisen; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2010, S. 350). " Questa giurisprudenza è stata più volte confermata (cfr., fra le altre, anche la STF 8C\_843/2011 del 29 maggio 2012 in un caso in

cui la ricorrente si lamentava del fatto che l'istanza inferiore aveva preso in considerazione l'incapacità lavorativa del 9% derivante dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica e non quella del 50% stabilita dallo psichiatra, il TF, dopo aver rammentato la giurisprudenza valida in materia, ha nondimeno ritenuto di dover riconoscere che, a differenza dello specialista, nell'inchiesta a domicilio l'assistente sociale aveva meglio tenuto in considerazione anche l'obbligo della persona assicurata di ridurre il danno e di far capo ai famigliari nell'ambito delle mansioni domestiche). In concreto, alla luce della suesposta giurisprudenza e del fatto che l'assicurata soffre di patologie, prettamente psichiatriche, che a detta dei suoi medici curanti e del medico SMR minano la sua capacità lavorativa in maniera completa, una valutazione approfondita a livello psichiatrico (anche) sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta appare imprescindibile. Come anticipato, non è stato eseguito alcun esame psichiatrico peritale, e nessun medico si è espressamente pronunciato sulla sua capacità lavorativa in ambito domestico, la conclusione di totale inabilità dei medici interpellati essendo apparentemente stata espressa (solo) in relazione all'attività lavorativa. Ma anche qualora si volesse ritenere che laddove il dr. \_\_\_\_\_ e il dr. \_\_\_\_\_ abbiano concluso, ripetutamente, per una completa inabilità lavorativa, abbiano inteso anche un'inabilità completa in ambito domestico, anche in questa ipotesi la valutazione medica peritale sarà necessaria per chiarire una così grande differenza tra la percentuale dell'incapacità lavorativa medico-teorica (100%) e quella conclusa dall'assistente sociale (50.5%), ove peraltro si rilevi che una simile discrepanza sarebbe difficilmente spiegabile con la circostanza che nell'ambito dell'inchiesta per l'economia domestica viene anche preso in considerazione l'obbligo per la persona assicurata di ridurre il danno, ed in particolare di ripartire meglio le incombenze e in generale far capo ai famigliari nell'ambito delle faccende domestiche. Alla necessità di un accertamento peritale non muta nemmeno il fatto che la dr.ssa \_\_\_\_\_, alla quale è stato sottoposto il rapporto relativo all'inchiesta al domicilio, in data 10 febbraio 2015 ne abbia succintamente ("Ho letto l'inchiesta casalinghe del 13.01.2015 di cui si confermano le conclusioni") confermato le conclusioni (doc. AI 52). Tale scarsa valutazione è stata in effetti tratta senza l'ausilio di un accurato e diretto esame clinico; in effetti la psichiatra del SMR ha unicamente partecipato al colloquio informativo del 17 febbraio 2014, ossia un anno prima dell'inchiesta domiciliare, e né in quell'occasione né in altra ha eseguito un accurato esame clinico. Anzi, è stato proprio in quell'occasione che la specialista aveva personalmente notato la gravità delle condizioni dell'assicurata (cfr. sopra al consid. 2.7 e doc. AI 43 e 48), ragione per cui nel rapporto finale del 10 aprile 2014 la specialista, confermate le diagnosi invalidanti di anoressia nervosa F50.0, sindrome depressiva ricorrente F 33.1, disturbo di personalità emotivamente instabile tipo borderline F 60.31, aveva confermato una completa inabilità lavorativa in ogni attività dal marzo 2006, sottolineando altresì che: " Dal colloquio sono emersi limiti significativi anche nell'attività come casalinga oltre che necessità di un aiuto nella gestione della figlia da parte dei nonni a causa dello stato di salute dell'assicurata." (doc. AI 48) Del resto sia ancora ribadito come anche i medici curanti abbiano ripetutamente posto l'accento sulla gravità delle condizioni dell'assicurata concludendo per un'inabilità lavorativa completa. In particolare il dr. \_\_\_\_\_ (che segue l'assicurata dal 2008) ha confermato una totale inabilità lavorativa a dipendenza del "grave" stato psicopatologico dell'assicurata con le citate diagnosi (cfr. certificati del 15 luglio 2013 e 27 marzo 2014 e scritto dell'11 maggio 2015; doc. AI 34 e 46, doc. B; cfr. al consid. 2.7), sottolineando come " l'instabilità psichica della paziente la porta a non riuscire ad avere le

forze per affrontare le normali attività di vita quotidiana e quindi anche un'eventuale ripresa dell'attività lavorativa”, essendo l'interessata sprovvista delle risorse utili a condurre una vita in completa autonomia e paventando addirittura la possibilità concreta di un ricovero ospedaliero nel caso il quadro di disturbo del comportamento alimentare non fosse migliorato. Anche il dr. \_\_\_\_\_, internista che ha curato l'assicurata dal 1992 sino all'aprile 2015, nei rapporti medici del 6 e 8 agosto 2013, confermate le medesime diagnosi poste dal dr. \_\_\_\_\_, ha giudicato la paziente completamente inabile al lavoro (doc. AI 37). Infine, anche la dr.ssa \_\_\_\_\_, internista, nel certificato del 12 giugno 2015, confermate le note diagnosi, ha sottolineato come a suo avviso la paziente fosse incapace al lavoro totalmente “ per tutti i lavori ” e criticando espressamente le conclusioni dell'inchiesta al domicilio affermando : " Valutazione della capacità lavorativa da parte internistico A mio avviso la paziente è tuttora incapace al 100% per tutti i lavori. Nonostante la vostra indagine come casalinga non si può dedurre che la paziente sia in grado di eseguire le sue faccende domestiche. Nei momenti buoni la paziente è in grado di effettuare i lavori, ma comunque resta una abilità teorica perché la paziente necessita in continuo di aiuti da terzi. Da prima il marito che la segue da vicino, la suocera deve intervenire regolarmente e pure la mamma, nonostante la sua salute precaria, accudisce regolarmente la bambina. (...) La paziente non è in grado di gestire i suoi compiti come casalinga senza aiuti da terzi, la vostra valutazione di una abilità al 50% secondo il mio avviso è una valutazione teorica. Non è per niente capace di seguire un lavoro fuori casa. La paziente quindi è a mio avviso inabile al lavoro al 100% anche in un lavoro adatto.” (doc. VI) Alla luce delle limitazioni segnalate dai curanti, segnatamente la poca energia, la stanchezza, l'apatia, la ridotta capacità di concentrazione, di comprensione e di memoria oltre alla debolezza per la grave insufficienza muscolare (cfr. doc. AI 13, 44), le quali sono potenzialmente in grado di esercitare un non indifferente influsso sulla capacità dell'assicurata di gestire le faccende domestiche, occorre concludere che, quantomeno in difetto di un preventivo accurato esame psichiatrico, all'assistente sociale incaricata di eseguire l'inchiesta al domicilio fosse verosimilmente solo parzialmente possibile valutare le reali limitazioni derivanti dalle patologie psichiche, così come spesso è il caso in presenza di malattie psichiche (cfr. STF 9C-886/2014 del 15 giugno 2015 consid. 5.1 con riferimenti; cfr. anche STF 9C-201/2011 del 5 settembre 2011 parzialmente pubblicata in SVR 2012 IV n. 19 pag. 86). Appare quindi imprescindibile un'approfondita valutazione medica al fine di verificare il grado di capacità lavorativa sia nell'attività svolta in precedenza sia come casalinga. Considerato come l'assicurata soffre di una grave forma di anoressia nervosa che le procura anche una serie di problematiche fisiche non trascurabili (cfr. le diagnosi invalidanti espresse dal medico SMR nel rapporto finale del 10 aprile 2014, doc. AI 48), appare in concreto indicata non solo una valutazione psichiatrica, ma una valutazione medico-teorica complessiva che prenda in considerazione sia i disturbi psichici sia quelli somatici, segnatamente internistici, di cui la ricorrente è portatrice. Ne consegue che questo TCA, valutata la scarna documentazione all'inserto, reputa che nella specie prima dell'emanazione della contestata decisione s'imponevano seri e più approfonditi esami intesi ad addivenire con la certezza richiesta nelle assicurazioni sociali (cfr. DTF 136 V 295, 125 V 195; STFA C 116/00 del 22 agosto 2000; C 341/98 del 23 dicembre 1999) ad un chiaro e attendibile giudizio sullo stato di salute dell'assicurata e sulle sue effettive ripercussioni invalidanti, segnatamente in ambito domestico, sino al momento dell'emanazione dell'atto litigioso. Si giustifica quindi di annullare la decisione impugnata e aggiornare la valutazione medica. In queste condizioni, aperta la questione dello statuto da

attribuire alla ricorrente, se salariata, casalinga o parzialmente salariata, e considerata la necessità di effettuare ulteriori accertamenti, medici e non, e visto che, quindi, il ricorso va già accolto per tali motivi, può restare aperto l'esame della valutazione operata dalla consulente in integrazione professionale al domicilio dell'assicurata (le cui conclusioni pure sono state contestate dalla ricorrente, la quale ritiene in sostanza che esse non tengano sufficientemente conto dei gravi impedimenti di cui è affetta). In ogni caso l'amministrazione, alla luce dell'esito degli accertamenti peritali che verranno esperiti, e a seconda della conclusione cui perverrà in merito allo statuto da attribuire, dovrà valutare l'opportunità di eseguire una nuova valutazione al domicilio. Non è superfluo precisare in proposito che nell'ipotesi in cui, alla luce dei nuovi accertamenti che verranno eseguiti, l'assicurata dovesse essere ritenuta parzialmente salariata e parzialmente casalinga, trattandosi allora di una fattispecie analoga a quella esaminata dalla Corte europea dei diritti dell'uomo con la citata (cfr. sopra consid. 2.5) sentenza 7186\_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera, che vedeva una casalinga/salariata contestare il metodo misto di calcolo del grado di invalidità, l'Ufficio AI dovrà inoltre tenere conto delle considerazioni ivi sviluppate così pure dell'eventuale nuovo giudizio che potrà essere emanato dal Tribunale Federale - visto che la ricorrente in quella causa ha indicato di voler chiedere la revisione della STF 9C\_49/2008 del 28 luglio 2008 (cfr. paragrafo 120 pag. 35: “ (...) 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. (...)”) - o di eventuali direttive che emanerà l'UFAS su questo tema (cfr. STCA 32.2015.66 del 17 marzo 2016). Si veda in proposito anche il menzionato giudizio reso dal TF il 18 aprile 2016 (STF 8C\_912/2015).

2.13. 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 da considerare completamente casalinga rispettivamente non è possibile, ove rilevante, valutare le limitazioni incontrate durante l'attività domestica - si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché metta in atto gli accertamenti necessari, fra i quali un approfondimento medico bi-disciplinare (psichiatrico e internista), volti a stabilire con sufficiente verosimiglianza l'ipotetica volontà dell'assicurata e quindi

anche le limitazioni derivanti dalle patologie di cui è portatrice con riferimento sia ad un'attività lavorativa sia alle mansioni casalinghe. Di conseguenza, visto tutto quanto precede, la decisione del 7 aprile 2015 deve essere annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi e si pronunci nuovamente circa lo statuto da riconoscere, ossia se salariata, parzialmente salariata o casalinga, e, quindi, anche sulle effettive ripercussioni derivanti dalle affezioni. Una volta effettuati gli accertamenti più opportuni, medici e non, se dovesse risultare che l'assicurata va considerata casalinga o parzialmente tale, allora l'Ufficio AI si determinerà nuovamente sul relativo grado d'incapacità, se del caso mediante l'esperimento di una nuova inchiesta domiciliare o quantomeno un aggiornamento della stessa. Va infine 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, richiamato dal TCA, con scritto del 20 maggio 2016, sulla teorica possibilità di una reformatio in peius con diminuzione o soppressione della prestazione, in caso di annullamento della decisione e rinvio atti all'amministrazione per accertamenti ulteriori e conseguente nuovo calcolo della rendita, mediante scritto del 25 maggio 2016 l'assicurata, tramite il suo patrocinatore, ha dichiarato di non ritirare il ricorso (doc. XII, XIII). 2.14. Per quanto precede, il ricorso va accolto, la decisione del 7 aprile 2015 annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché proceda ai sensi dei considerandi. 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 AI e all'assicurata, rappresentata dall'avv. RA 1, vanno inoltre riconosciute le ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa) che appare giustificato quantificare in complessivi fr. 1'500.-- (IVA inclusa).

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