

TI_GERICHTE 32.2016.86 vom 22. Juni 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-06-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.86

FR: TI_GERICHTE 32.2016.86 du 22 juin 2016

IT: TI_GERICHTE 32.2016.86 del 22 giugno 2016

Regeste

Assicurata, metodo misto, casalinga 50% e salariata 50%, perizia SAM psichiatrica, reumatologica e oncologica (+ complementi), disturbo borderline e depressione, Prozentvergleich, Inchiesta economia domestica, anno d'attesa, AG e GP Ok (indigente)

Erwägungen

E. 10

20

2.12. Nella presente fattispecie l'UAI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta, eseguita il 1° dicembre 2015 (pag. 183 e seguenti incarto AI).

Il relativo rapporto è stato allestito il 15 dicembre 2015 ed ha il seguente tenore:

"()

5. ATTIVITÀ- descrizione degli impedimenti dovuti all'invalidità

5.1 Conduzione dell'economia domestica

pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo

importanza assegnata

5%

percentuale degli impedimenti

0%

percentuale di invalidità

0%

La conduzione e pianificazione del ménage domestico avvengono con le capacità di sempre.

5.2 Alimentazione

preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve

importanza assegnata

40%

percentuale degli impedimenti

0%

percentuale di invalidità

0%

5.3 Pulizia dell'appartamento

rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc.

importanza assegnata

20%

percentuale degli impedimenti

20%

percentuale di invalidità

4%

5.4 Spesa e acquisti diversi

compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali

importanza assegnata

10%

percentuale degli impedimenti

10%

percentuale di invalidità

1%

Date le dichiarazioni consideriamo una minima riduzione del rendimento nell'attività burocratica. Al contrario, con gli anni l'A.ta ha acquisito maggior fiducia in sé stessa tanto da potersi recare autonomamente a fare gli acquisti. E' esigibile la collaborazione dei figli nel trasporto della merce pesante.

5.5 Bucato, confezione e riparazioni di indumenti

lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc.

importanza assegnata

20%

percentuale degli impedimenti

0%

percentuale di invalidità

0%

5.6. Cura dei bambini e di altri membri della famiglia

Compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc.

importanza assegnata

0%

percentuale degli impedimenti

0%

percentuale di invalidità

0%

5.7 Diversi

cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato

importanza assegnata

5%

percentuale degli impedimenti

0%

percentuale di invalidità

0%

Valutazione dell'assistente sociale

totale delle attività

100%

percentuale di invalidità

5%

■ Chi esegue i lavori, che a causa della sua invalidità, l'assicurata non può svolgere personalmente nell'economia domestica?

Indicare il nome, l'indirizzo, il grado di parentela, genere dei lavori delegati, ore di lavoro per settimana e salario orario versato

Figli.

Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro?

Da novembre 2013 ()" (incarto AI pag. 183 e seguenti).

2.13. Sulla base degli accertamenti esperiti presso il domicilio dell'■ assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 5%. Innanzitutto va sottolineato che nell'■ inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alle direttive (CIGI), attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica.

Inoltre, tenuto conto dell'■ obbligo di ridurre il danno e di reciproca (e accresciuta: DTF 130 V 97 consid. 3.3.3 pag. 101 con riferimenti) assistenza familiare e ricordato 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 la valutazione di cui all'■ inchiesta del 1 dicembre 2015 va di principio confermata.

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).

I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004).

2.16. Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che la ricorrente, nata il _____ 1957, divorziata e madre di tre figli, due dei quali (1991 e 2000) convivono ancora con lei e sono ancora agli studi, prepensionata dal 1° luglio 2015, dispone, quali entrate, della rendita AVS/AI (pari a fr. 1'937.-- mensili) e del contributo alimentare per il figlio nato nel 2000 (pari a fr. 500.-- mensili) versate dall'ex compagno, per un importo totale di fr. 2'437.-- (cfr. doc. A 4, A 5 e A9). Per quanto riguarda il calcolo del fabbisogno, all'assicurata deve essere applicato l'importo base mensile per debitore monoparentale con obblighi di mantenimento di fr. 1'350.--, cui aggiungere fr. 600.- per il figlio minorenni _____ e fr. 600.- per il figlio maggiorenne _____ (convivente e ancora agli studi), stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF.

Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo del 1° settembre 2009).

Bisogna, poi, computare il canone di locazione di fr. 750.-- al mese, più spese per fr. 68.-- mensili (cfr. doc. A 10); il premio afferente all'assicurazione obbligatoria contro le malattie (pari a fr. 99.30 mensili per l'assicurata, a fr. 88.00 per il figlio maggiorenne _____ e a fr. 58.85 per il figlio minorenni _____, già dedotti i sussidi: cfr. doc. A 11.1, 11.2, 11.3 e doc. A 12).

Non va invece computato il premio concernente l'assicurazione malattia complementare. Al riguardo, va rilevato che le assicurazioni non obbligatorie (per es. le assicurazioni private LCA), sono prese in considerazione solo in casi particolari, segnatamente quando non è possibile esigere che l'assicurato rescinda il contratto (ad esempio in caso di assicurati anziani, affetti da malattie croniche, cfr. AJP/PJA 2002 p. 644-661). In concreto non ci sono motivi per prendere in considerazione i premi delle assicurazioni complementari.

Si ottiene, quindi, un onere globale di fr. 3'614.15. Inoltre va tenuto conto del fatto che all'importo di base determinato in riferimento alla Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, va aggiunto un supplemento del 15-25%, ossia di fr. 542.10 / 903.55 conformemente a quanto stabilito dall'Alta Corte nella sentenza U 102/04 del 20 settembre 2004. In casu, si ottiene un ammanco mensile oscillante tra l'719.25 e fr. 2'080.-.

Lo Stato non può tuttavia esigere che il richiedente utilizzi i propri risparmi, se essi rappresentano una cosiddetta "riserva di emergenza". La "riserva di emergenza" stabilisce quindi un limite inferiore al di sotto del quale la sostanza non può essere presa in considerazione per l'eventuale concessione dell'assistenza giudiziaria.

La determinazione della "riserva di emergenza", per una persona sola, dipende dall'■apprezzamento delle circostanze del caso concreto e varia, secondo la giurisprudenza, dai 20'000 ai 40'000 franchi circa (cfr. STF 4P.158/2002 del 18 agosto 2002 consid. 2.2 e riferimenti ivi menzionati, giurisprudenza ancora richiamata di recente, ad esempio, nella STF8C_1008/2012 del 24 maggio 2013 consid. 3.3.5).

Dalle tavole processuali emerge che il conto corrente postale di cui è titolare l'assicurata presso Postfinance presentava al 18 luglio 2016 un saldo di fr. 27'658.75 (cfr. doc. A6). A fronte di un ammanco mensile oscillante tra fr. 1'719.25 e fr. 2'080.- e di un nucleo familiare monoparentale composto da tre persone, tale importo va ritenuto quale "riserva di emergenza". RI 1 deve quindi essere considerata indigente. L'■assicurata non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'■intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito il ricorso non pareva essere privo di fondamento.

Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurata, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPG; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6).

Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali (cfr. art. 69 cpv. 1bis LAI; STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

E. 31

agosto 2004. La nostra Massima istanza – rilevato che le precedenti considerazioni portavano all'accoglimento della domanda di revisione della STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008 e rinviando alla Lettera circolare n. 355 del 31 ottobre 2016 dell'UFAS – ha infine specificato che il giudizio del 2 febbraio 2016 della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, all'infuori della costellazione descritta al considerando 4.1, nulla mutava all'applicabilità del metodo misto: "(...) Es bleibt darauf hinzuweisen, dass das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode in Fällen, welche ausserhalb der in E. 4.1 beschriebenen Konstellation (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist (Urteile 9C_179/2016 vom 11. August 2016 E. 5 und 9C_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.5), oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (in diesem Sinne auch Urteil 8C_633/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.3). (...)" (STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016, consid. 4.4). Con sentenza 9C_604/2016 del 1° febbraio 2017, pubblicata in DTF 143 I 60, il TF ha confermato il contenuto della sentenza 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016, pubblicata in DTF 143 I 50, aggiungendo che essa non si applica solo nel caso di soppressione di una rendita in caso di revisione allorché questa è riconducibile unicamente ad un cambiamento di status e meglio al passaggio da assicurato con un'occupazione a tempo pieno a quella di assicurato attivo parzialmente con mansioni consuete, ma anche nel caso di riduzione della

prestazione in caso di revisione (consid. 3.3.3: “ Wie im Sachverhalt, der dem Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016 zugrunde lag, sprechen auch im Falle der Beschwerdeführerin allein familiäre Gründe (die Geburt eines Kindes und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums) für den erwähnten Statuswechsel und führt auch bei ihr die neu anstelle des Einkommensvergleichs angewendete gemischte Methode zu einem tieferen Invaliditätsgrad. Die beiden Fälle unterscheiden sich lediglich insofern, als es im bereits entschiedenen um eine revisionsweise Rentenaufhebung ging (neu ermittelter Invaliditätsgrad von weniger als 40 %) und hier - weil der neu ermittelte Invaliditätsgrad (43.7 % gemäss angefochtenem Entscheid) über der anspruchserheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) liegt - eine revisionsweise Rentenherabsetzung in Frage steht. Dabei handelt es sich um einen rein quantitativen Unterschied. Das im Urteil 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 zur revisionsweisen Rentenaufhebung bei allein familiär bedingtem Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" Gesagte verliert deswegen nicht seine Gültigkeit (vgl. in diesem Sinne wohl auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) ”). Il TCA, in una sentenza 32.2016.39 del 9 marzo 2017, ha sviluppato le seguenti considerazioni: " La soluzione contenuta nella Lettera circolare N° 355 del 31 ottobre 2016 dell'UFAS e fatta propria dal Tribunale federale (cfr. STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016 consid. 4.4; STF 9C_473/2016 del 25 gennaio 2017 consid. 4) è insoddisfacente (cfr. al riguardo STCA 32.2015.170 del 16 novembre 2016 consid. 2.13). Essa non tiene conto delle numerose critiche formulate dalla grande maggioranza della dottrina nei confronti della più recente giurisprudenza federale (cfr. sentenza Di Trizio n. 71) concernente l'applicazione del metodo misto, in particolare quella relativa alla fissazione del grado d'invalidità per la parte salariata (sul tema cfr. DTF 137 V 334 consid. 5.1 pag. 341; U. Kieser, “Gemischte Methode: ein Blick auf die bisherige Rechtsprechung” in HAVE 2016 pag. 471 seg. (474); A. Mengis, “IV: Mutloser Entscheid des Bundesgerichts” in plädoyer 1/17 pag. 12 seg. (in particolare pag. 17 : “(...) weil sie den Teilzeitfaktor doppelt berücksichtigt und deshalb zu tieferen Invaliditätsgraden führt”); Procap, “Le Tribunal fédéral corrige son arrêt sur le travail à temps partiel”. Comunicato del 15 febbraio 2017; D. Cattaneo, “Novità legislative e giurisprudenziali in materia di assicurazioni sociali” in RtiD II-2016 pag. 325 seg. (345-348)) e crea nuove disuguaglianze di trattamento tra chi è vittima di un evento invalidante prima di avere avuto dei figli e chi invece ne è colpito dopo avere già avuto dei figli (ed avere a quel momento già ridotto la propria attività lucrativa salariata per dedicarsi alla famiglia; sul tema cfr. sentenza Di Trizio n. 62, n. 80, n. 88, n. 89 e n. 96-102). Sta dunque al Consiglio federale o al Parlamento risolvere adeguatamente il problema (cfr. STCA 32.2015.170 del 16 novembre 2016 consid. 2.14 in fine; A. Mengis, art. cit. pag. 17; U. Kieser, art. cit. pag. 473; A. S. Dupont, “Arrêt Di Trizio c. Suisse - une appréciation” in HAVE 2016 pag. 463 seg. (479)), come peraltro sottolineato dallo stesso Tribunale federale già nel 2011 (cfr. DTF 137 V 334 consid. 7.2 pag. 351 e sentenza Di Trizio n. 99).” In una sentenza 9C_525/2016 del 15 marzo 2017 il Tribunale federale ha sottolineato come l'UFAS medesimo nella direttiva n. 355 del 31 ottobre 2016 ha segnalato che il Consiglio federale sta cercando di trovare una soluzione adeguata al problema (consid. 4.2.2: “ Im IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016 wird das weitere Vorgehen nach dem Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016, soweit nicht eine "Di Trizio' ähnliche Ausgangslage" vorliegt, was namentlich einen familiär bedingten Grund für die Reduktion der Arbeitszeit voraussetzt, wie folgt umschrieben: "Wie der Bundesrat bereits in seinem Bericht [vom 1. Juli 2015 (Beantwortung des Postulates Jans [12.3960 "Schlechterstellung

von Teilerwerbstätigen bei der Invalidenversicherung"]]) festgehalten hat, kann eine Verbesserung für teilerwerbstätige Personen mit einem entsprechend angepassten Berechnungsmodell realisiert werden. Der Bundesrat beabsichtigt nun, ein solches Berechnungsmodell für die gemischte Methode einzuführen. Bis zum Inkrafttreten dieser neuen, generell-abstrakten Regelung wird es im Hinblick auf eine einheitliche und rechtsgleiche Behandlung der Versicherten notwendig sein, dass das bisherige Recht soweit als möglich weiterhin zur Anwendung gelangt. Dementsprechend ist beispielsweise bei einer erstmaligen Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen ist, das bisherige Recht und das bisherige Berechnungsmodell der gemischten Methode anzuwenden ". Das Bundesgericht ist in den bisherigen nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 gefällten Entscheiden im Sinne des IV-Rundschreibens Nr. 355 vom 31. Oktober 2016, welches den Charakter einer Verwaltungsweisung (zu deren Verbindlichkeit für die Sozialversicherungsgerichte: BGE 136 V 16 E. 5.1.2 in fine S. 20 und 133 V 257 E. 3.2 S. 258) hat, vorgegangen (vgl. etwa Urteile 9C_473/2016 vom 25. Januar 2017, 9C_514/2016 und 9C_399/2016, je vom 18. Januar 2017 sowie 9C_179/2016 vom 11. August 2016). Es besteht kein Anlass, es vorliegend anders zu halten (zu den Voraussetzungen für eine Praxisänderung BGE 141 II 297 E. 5.5.1 S. 303; 137 V 417 E. 2.2.2 S. 422; je mit Hinweisen). Insofern kann die vorinstanzlich bestätigte Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin nicht als bundesrechtswidrig bezeichnet werden)"). 2.4. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava 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, familiari, 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, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 60-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato 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.). Va ancora 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/Reichmuth, op. cit., pagg. 312-313; Blanc, op. cit., pag. 190-191). 2.5. Nel caso di specie, l'amministrazione ha considerato l'assicurata salariata al 50% e casalinga al 50%. Tale ripartizione è contestata dalla rappresentante della ricorrente. Ella ritiene che la sua cliente debba essere ritenuta salariata al 100%, avendo lavorato sempre al 50% a causa del danno alla salute. Lo stato valetudinario precario già conclamato in giovane età, ha difatti comportato per la sua assistita la scelta obbligata, anche se verosimilmente inizialmente inconscia, dell'attività quale laboratorista medico al 50% invece che un'attività lavorativa al 100% come aveva invece svolto in precedenza (dal 1974 al 1977, svolgendo il periodo di apprendistato presso l'Ospedale _____ di _____). Per suffragare tale asserzione la legale dell'assicurata richiama il rapporto medico del 2 luglio 2014 del dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, specialista che ha in cura la sua assistita dal 2005, giusta il quale " la paziente ha sempre lavorato al 50%, probabilmente inconsciamente consapevole di non esserne in grado al 100%. Attualmente non appare più avere le risorse psichiche sufficienti a recuperare neanche la precedente percentuale lavorativa ed appare stabilmente inabile al 100% " (incarto AI, pag. 64); il rapporto medico del 16 febbraio 2016 del medesimo specialista del seguente tenore: " Confermo che con grande verosimiglianza le problematiche psichiatriche da cui la paziente è affetta hanno avuto un ruolo rilevante, anche se non consapevole, nella scelta di lavorare al 50%. Ricordo che l'instabilità emotiva del disturbo borderline di personalità comporta grandi difficoltà nell'adattamento alla vita quotidiana che la paziente con grande volontà e tenacia ha cercato di perseguire in tutta la sua vita. L'equilibrio ha sempre avuto delle caratteristiche di precarietà e la diagnosi di carcinoma maligno ha avuto un effetto destrutturante non più recuperabile. Anche la dr.ssa _____, nel paragrafo relativo al "Referto psichico", afferma che la ragione della sua attività al 50% possa essere collegata alla "inibizione della carica vitale e dell'energia", quindi a cause psichiatriche di tipo depressivo " (incarto AI, pag. 210-212) e, da ultimo, il rapporto medico del 21 luglio 2016 del medesimo specialista del seguente tenore: " Ritengo che la signora RI 1 abbia scelto di lavorare al 50% a causa delle problematiche psichiche, ma è evidente che, in mancanza di una documentazione medica, questa rappresenti una mia opinione, che però ritengo coerente con la storia clinica, come che ho argomentato nei precedenti rapporti " (doc. A3). Dal canto suo l'UAI fonda la correttezza della propria decisione di considerare l'assicurata salariata solo al 50% sul parere della dr.ssa med. _____, medico chirurgo e specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, che ha visitato la ricorrente il 16 e 30 aprile e 7 maggio 2015 nell'ambito della perizia pluridisciplinare dell'8 settembre 2015 del SAM (incarto AI, pag. 107 e ss.). In quell'occasione, nel "referto psichico", la perita aveva osservato che " l'A. descrive un'inibizione della carica vitale e dell'energia a suo dire da sempre presente. L'energia e l'iniziativa vengono avvertite come "frenate o bloccate", L'A. vorrebbe fare, però dal punto di vista della carica vitale e dell'energia non riesce, e questo a mio parere la ragione della sua attività lavorativa al 50% nel corso degli anni " (incarto AI, pag. 149.). Nel complemento peritale dell'8 giugno 2016 la medesima specialista ha puntualizzato quanto segue " Attività lavorativa al 50%: ritrovo quest'affermazione del dr. _____, nel suo rapporto medico del 2 luglio 2014, "la paziente ha sempre lavorato al 50% probabilmente inconsciamente consapevole di non essere in grado al 100%" : inconsciamente consapevole ? o è inconscio o è consapevolezza, comunque ininfluenza sulla mia valutazione attuale delle sue capacità lavorativa , tra l'altro inferiore al 50%, ho attestato una incapacità lavorativa al 70% proprio perchè ho considerato tutti gli aspetti sintomatologici ,

personologici ed etipatogenetici". (incarto AI, pag. 235; n.d.r.: solo il corsivo è della redattrice). Interpellata dall'UAI su richiesta di questo Tribunale (doc. X), il 14 aprile 2017 la perita del SAM ha puntualizzato quanto segue: " la documentazione medica dal profilo psichiatrico è assente dopo il 5.2006 e fino a novembre 2012. Ritengo pertanto molto difficile poter esprimermi sulla capacità lavorativa dell'A. in relazione a questo periodo e tanto più a periodi antecedenti che risalgono agli anni '80 (inizio dell'attività lavorativa nella misura del 50%). Il collega Dr. _____ per un periodo certifica un periodo di IL del 100% nell'atto del 29.11 .2012 per un periodo di 4-8 settimane e poi successivamente lo stesso curante attesta nuovamente un'IL del 100% nell'autunno del 2014. Dagli atti a nostra disposizione egli non ha mai certificato un'IL parziale dall'inizio della sua presa a carico dal 28.2.2005. Posso evidenziare che l'A. nel periodo in cui ha scelto di lavorare al 50% ha portato avanti la conduzione della sua vita relazionale-famigliare, con tre figli, che non ha abbandonato, ha continuato ad occuparsene, e a tutt'ora con l'ultimogenito. Ha sostenuto relazioni da lei descritte come o conflittuali o disfunzionali che comportano la necessità di energia psichica per affrontarle e per prendere le decisioni in merito ad una soluzione per il proprio benessere psichico e quello dei figli, che come ripeto non ha mai abbandonato o trascurato. Nel passato ha portato avanti alcune sue passioni quale i lavoretti manuali, il seguire gli incontri della lega del cancro a _____, andare alle conferenze, come al momento dei miei colloqui, continua ad occuparsi di astrologia che è una delle sue grandi passioni e segue anche l'arte-terapia. Per fare ciò, oltre che capacità psichica si ha bisogno anche di tempo. Per finire si era candidata alle elezioni comunali con relativa campagna elettorale nel momento delle mie visite." Il 3 maggio 2017 la patrocinatrice dell'insorgente – che a tutt'oggi non ha più prodotto ulteriori rapporti medici dello psichiatra curante - ha ribadito la tesi giusta la quale l'inabilità lavorativa del 70% per motivi psichiatrici attestata dalla perita del SAM a decorrere dal novembre 2013, in corrispondenza con la diagnosi di carcinoma mammario, nei complementi peritali dell'8 giugno 2016 e del 14 aprile 2017 è, a suo avviso, " in completa antitesi con quanto inizialmente sostenuto nel referto peritale 11 giugno 2015 (...), ovvero che: "L'A. descrive un'inibizione della carica vitale e dell'energia a suo dire da sempre presente. L'energia e l'iniziativa vengono avvertite come "frenate o bloccate", l'A. vorrebbe fare, però dal punto di vista della carica vitale e dell'energia non riesce, e questo a mio parere la ragione della sua attività lavorativa al 50% nel corso degli anni" (cfr. doc. 44, pag. 149 nell'incarto AI, sottolineatura della scrivente)" (doc. XV). Chiamato ora a pronunciarsi il TCA rileva innanzitutto che su questo punto la patrocinatrice dell'assicurata non può essere seguita, visto che la perita del SAM ha attestato l'inabilità lavorativa del 70% per motivi psichiatrici a decorrere dal novembre 2013 (e non precedentemente a tale data), in corrispondenza con la diagnosi di carcinoma mammario, già nel rapporto peritale dell'11 giugno 2015 per poi puntualizzare - in modo circostanziato, motivato e convincente - nei complementi peritali dell'8 giugno 2016 e del 14 aprile 2017 i motivi per i quali non condivideva la tesi giusta la quale l'assicurata avrebbe scelto di lavorare al 50% per motivi medici. In simili circostanze non è possibile giungere ad altra conclusione fondandosi su una frase estrapolata dalla perizia in questione. Tanto più che l'inabilità del 70% a decorrere dal novembre 2013 (e non precedentemente a tale data) è stata avallata pure dagli altri medici del SAM nel rapporto peritale in questione e nei successivi complementi del 17 giugno 2016 e del 18 aprile 2017 e dal medico SMR nel rapporto finale del 10 settembre 2015 e del 20 giugno 2016 e deve confermata in questa sede, in assenza di documentazione medica specialistica atta a sollevare dubbi in merito alla fedecenza della stessa (non potendo essere considerati tali i rapporti medici dello

psichiatra curante agli atti) come si vedrà meglio al consid. 2.9. Il TCA osserva inoltre che d alle tavole processuali emerge che l'insorgente - dopo aver lavorato al 100% dal 1974 al 1977 all'Ospedale _____ come apprendista laboratorista medica al 100% - si è sposata nel 1978, anno a decorrere dal quale ha iniziato a lavorare come laboratorista medica al 50% presso il dr. med. _____ di _____. Dopo la nascita nel 1979 della sua primogenita (_____, _____1979), RI 1 ha continuato a lavorare al 50% presso il precitato medico. Dopo essersi separata nel 1984, a decorrere dal 1986 RI 1 ha continuato a lavorare quale laboratorista ma a tempo pieno (50% dal dr. med. _____ a _____ e 50% presso l' _____ a _____) sino al 1988, anno in cui il matrimonio è stato sciolto per divorzio. Nella relativa sentenza del 29 marzo 1988, il Pretore del Distretto di _____, ha stabilito, tra l'altro, quanto segue: "(...) 1.1. Come per il passato la figlia passerà due giorni la settimana presso la madre. 1.2. Alla madre spetta il più ampio diritto di visita, in caso di disaccordo: - un week-end ogni 15 giorni;- tre settimane consecutive durante le vacanze estive. 2. Al mantenimento della figlia provvederà il padre, la madre non è tenuta al versamento di alcun contributo alimentare. 3. La signora _____ rinuncia a ogni contributo alimentare ex art. 152 e 152 CC. (...)" Dal 1988 al 1997 RI 1 ha lavorato come laboratorista all'Ospedale _____ con percentuali variabili al 70% e 40%. Nel frattempo nel 1991 è nato il suo secondogenito (_____, _____1991). L'assicurata ha convissuto circa uno-due anni con il padre di _____, conosciuto tra il 1988 ed il 1989, rimanendo insieme a lui in tutto per ca. sette-otto anni. A far tempo dal 1997 ella ha iniziato a lavorare al 50%, sempre in qualità di laboratorista, presso il _____, dapprima a _____ e, a far tempo dal 2006, a _____. Nel 2000 è nato il suo terzogenito (_____, _____2000). L'assicurata ha convissuto con il padre di _____, conosciuto nel 1997, sino al 2003, anno in cui si sono separati. Il terzogenito vive una settimana con l'assicurata ed una settimana con il padre. Nel 2013 è sopraggiunto il danno di salute che ne ha provocato un'incapacità lavorativa duratura, come si vedrà meglio al considerando 2.9. Assente dal lavoro per malattia in modo continuato dal 27 novembre 2013, l'assicurata ha potuto beneficiare del pre-pensionamento a decorrere dal 1° luglio 2015 (cfr. incarto AI, pag. 21-26; 28-31; 108, 115-116, 119 e 181). Alla luce di quanto appena esposto, la suddivisione operata dall'UAI (salarziata al 50% e casalinga al 50%) deve dunque essere confermata dal TCA. Da quanto precede emerge infatti chiaramente che l'assicurata ha scelto di lavorare a tempo parziale (50%) compatibilmente con le esigenze derivanti dalla necessità di conduzione della propria vita familiare. Tale decisione non è dettata da motivi medici. Del resto RI 1 durante il suo percorso professionale (e, successivamente, all'apprendistato del 1974-1977) ha dimostrato di essere in grado di lavorare anche in percentuali superiori al 50%, scegliendo di svolgere l'attività di laboratorista a tempo pieno dal 1986 al 1988 (50% dal dr. med. _____ a _____ e 50% presso l' _____ a _____) e sino al 70% (dal 70% al 40% presso l'Ospedale _____) dal 1988 al 1997 (da notare che _____ è nato il _____1991). A decorrere dal 1997 (allorquando _____, che comunque viveva soprattutto col padre in base alla sentenza di divorzio del 1988, era diventata maggiorenne e _____, che viveva con l'assicurata, aveva 6 anni) la percentuale lavorativa dell'insorgente si è consolidata al 50% per poi cristallizzarsi come tale con l'arrivo del terzogenito _____ (nato il _____2000), che al momento del trasferimento del _____ da _____ a _____ avvenuto nel marzo 2003, aveva circa 2 anni e 1/2. Neppure vi è motivo di ritenere che al momento dell'insorgere del danno alla salute, nel 2013, l'assicurata (i cui figli a suo carico avevano allora 22 anni -

_____ - e 13 anni - _____ - ed erano ambedue ancora agli studi) avrebbe lavorato in una percentuale superiore al 50%. Non può essere seguita la rappresentante dell'insorgente laddove sostiene che la sua assistita, senza il danno alla salute, avrebbe " esercitato un'attività lavorativa al 100%, proprio perchè madre sola di due figli allora ancora entrambi minorenni ed a suo carico, e senz'altro aumentato il pensum lavorativo a partire dalla maggiore età del secondo figlio, spinta anche soltanto da motivi meramente finanziari (perdendo ogni supporto di contributi alimentari anche da parte del padre del figlio minore) " (cfr. pag. 4 scritto del 4 maggio 2017 al TCA). Il danno alla salute è infatti insorto nel 2013 (cfr. consid. 2.9). Nonostante i figli non fossero evidentemente più in tenera età, non risulta che l'assicurata si sia iscritta in disoccupazione come persona occupata al 50% alla ricerca di un posto di lavoro a tempo parziale (> al 50%) o pieno (100%). Né tantomeno la rappresentante legale della ricorrente pretende il contrario. Ciò trova peraltro conferma pure nel fatto che, nell'ambito dell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 1° dicembre 2015, l'assicurata ha dichiarato che avrebbe mantenuto l'impiego a metà tempo se non fosse intervenuto il danno alla salute. In considerazione di quanto precede non può quindi essere seguita la rappresentante dell'assicurata, secondo la quale la sua assistita " al quesito dell'assistente sociale durante l'inchiesta economica, ha risposto che avrebbe mantenuto l'impiego a metà tempo, ma che con verosimiglianza preponderante, poiché già trovandosi in uno stato di danno alla salute al momento della risposta, avrebbe aumentato il pensum lavorativo al 100% " (cfr. doc. VI, pag. 3). In tali circostanze non permette di giungere a una conclusione differente neppure il precitato rapporto medico del 21 luglio 2016 dello psichiatra curante (dal 2005), la cui opinione - che, come puntualizzato dallo stesso specialista, non è suffragata da documentazione medica (cfr. rapporto medico del 21 luglio 2016; doc. A3) - non è, peraltro, condivisa neppure dalla perita del SAM (cfr. predetti complementi peritali dell'8 giugno 2016 e del 14 aprile 2017) e dagli altri medici del SAM nei complementi del 17 giugno 2016 e del 18 aprile 2017 e dal medico SMR nel rapporto del 20 giugno 2016. Questo Tribunale ritiene dunque dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che l'insorgente ha lavorato a tempo parziale, segnatamente al 50% in modo costante per lo meno dal 1997, per scelta propria e non per motivi medici e avrebbe continuato a lavorare part time (50%) anche negli anni successivi al 2013. A giusta ragione l'UAI ha dunque considerato RI 1 salariata a tempo parziale (50%). Considerato che nella fattispecie concreta si tratta di statuire su una decisione con la quale è stato negato il diritto ad una rendita nell'ambito di una prima domanda, non trattandosi quindi di una costellazione come quella descritta nelle STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016 e STF 9C_604/2016 del 1° febbraio 2017, conformemente alla succitata giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.3), nulla osta all'applicazione del metodo misto. In uno scritto del 6 ottobre 2016 la rappresentante della ricorrente ha chiesto di voler " eventualmente " attendere una decisione del Tribunale federale " in merito ad un cambiamento o ad una conferma giurisprudenziale dell'applicazione del metodo misto " sulla base della decisione n. IV 2014/37 del 19 luglio 2016 del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Canton San Gallo (doc. p.to C a pag. 4 del doc. VI). Ora, con sentenza 9C_552/2016 del 9 marzo 2017, l'Alta Corte, dopo aver rilevato che " Der Anwendbarkeit der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt steht somit auch das EGMR-Urteil Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) grundsätzlich nicht entgegen " (consid. 4.3), ha accolto il ricorso presentato dall'UAI del Cantone San

Gallo ed annullato la decisione impugnata " soweit darin angeordnet wird, dass die IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Invaliditätsgrad der Versicherten im Rahmen ihrer neuen Verfügung nicht anhand der gemischten Methode, sondern mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln hat ". 2.6. In concreto, dal profilo medico, l'UAI si è fondato sulla perizia pluridisciplinare psichiatrica, reumatologica e oncologica allestita l'8 settembre 2015 dal SAM (pag. 107-168 incarto AI). In tale ambito i medici del SAM, dopo aver elencato gli atti ed esposto dettagliatamente l'anamnesi (familiare, personale-sociale, professionale, patologica e sistemica), le constatazioni soggettive ed obiettive, e i reperti esami (segnatamente di laboratorio: ematologico, chimico, screening tiroideo, urine), hanno sottoposto l'assicurata ad un consulto psichiatrico (dr.ssa. med. _____), ad un consulto reumatologico (dr. med. _____) e ad un consulto oncologico (dr. med. _____). Globalmente, nel rapporto peritale dell'8 settembre 2015, i medici del SAM, sulla base delle risultanze dei singoli consulti e delle visite ambulatoriali della ricorrente presso il citato centro d'accertamento, hanno posto la seguente: " 5 DIAGNOSI 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Disturbo borderline di personalità (ICD-10 F 60.03). Episodio depressivo lieve ricorrente (ICD-10 F 33.0) 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Carcinoma duttale invasivo G2 della mammella sin. stadio pT1b pSent NO, operato il 3.12.2013 a mezzo di tumorectomia, con successiva radioterapia precauzionale e proposta terapia endocrina adjuvante. Disturbo di panico con agorafobia (ICD-10 F 40.01). Periartropatia omeroscapolare tendinopatica alle spalle bilateralmente con leggera sintomatologia di impingement. Tendenza ad un reumatismo delle parti molli. Carenza di vitamina D. Ipotensione nota. Noto colon spastico. Note cistiti recidivanti. Stato dopo due eradicazione di Helicobacter pylori con epigastralgie recidivanti. Nota ernia iatale. Stato dopo due episodi di candidosi esofagea. " (pag. 127 e 128 incarto AI; il corsivo è della redattrice). Nel medesimo rapporto peritale i medici del SAM hanno inoltre evidenziato quanto segue: " Patologia psichiatrica (...) l'A. è stata visitata dalla nostra consulente Dr.ssa med. _____ che ha avuto con l'A. tre colloqui in data 16 e 30.4 e 7.5.2015 della durata rispettivamente di 110, 50 e 49 minuti. La consulente descrive (...) l'esame clinico, l'anamnesi psicofarmacologica, esegue degli approfondimenti testali somministrando all'A. la Dissociative Experience Scale (DES) ed il questionario CECA-Q. Descrive (...), la terapia psichiatria attuale (...). Elenca le diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di disturbo borderline di personalità (F 60.3), episodio depressivo lieve ricorrente (F 33.0) e le diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di: disturbo di panico con agorafobia (F 40.01). I criteri principali per cui riferisce la diagnosi sopra riportata sono legati alla mancata integrazione della personalità, (...) che ha portato allo sviluppo di un disturbo borderline con tutte le fragilità conseguenti, che hanno impedito di affrontare gli eventi di una vita in modo funzionale, da ultimo il tumore, con un'incapacità di essere resiliente e venir quindi travolta dalla sua fragilità psichica, nonostante che a parere della consulente l'A. possieda una certa caparbia nel voler superare tutte queste sue incapacità, ma da ultimo ne è stata travolta. Ritiene che l'A. come laborantine medica possieda ancora una capacità lavorativa residua del 30% da limitazione funzionale psichiatrica. (...). Dal suo punto di vista esiste una riduzione della capacità lavorativa sin dal novembre 2013, in corrispondenza della diagnosi di carcinoma mammario con lo sviluppo di una sindrome da disadattamento, reazione mista ansioso-depressiva, sindrome da attacchi di panico (F 41.0) con agorafobia (F 40.0) (...) un'evoluzione fluttuante, imprevedibile (tipico delle personalità bordeline). La prognosi a medio-lungo termine è difficile da evidenziare ma si potrebbe prevenire una prognosi stazionaria con

forse una possibilità di miglioramento o peggioramento a seconda del decorso della malattia tumorale e del mantenimento della presa in carico psicoterapeutica. Sarebbe utile rivedere l'A. tra dodici diciotto mesi per valutare il decorso. Secondo la consulente la diminuzione della capacità lavorativa nell'attività sinora svolta, legata alle limitazioni funzionali che ha ritrovato, quale l'estrema affaticabilità, la fragilità psichica con cadute depressive, la difficoltà nella "tenuta" nelle relazioni con gli altri, la reattività e l'imprevedibilità delle reazioni anche ad eventi "normali", le difficoltà di esecuzione dei compiti determinate probabilmente dai fenomeni di tipo "dissociativo", per citare i più evidenti comportamenti che ne limitano le capacità lavorative. L'A. deve continuare la presa in carico psichiatrica e continuare la psicoterapia cognitivo-comportamentale già in atto, e secondo la consulente, sarebbe utile un tentativo terapeutico integrativo con EMDR che potrebbe portare un ulteriore aiuto al lavoro terapeutico in atto. Questo tipo di integrazione psicoterapeutica potrebbe determinare quell'integrazione della personalità in cui è in atto, secondo la consulente, una dissociazione strutturale e quindi poter migliorare lo stato di salute psico-fisico e la capacità lavorativa. Al momento attuale, viste le condizioni psichiche dell'A., non pensa si possano effettuare provvedimenti integrativi professionali e/o di riforma professionale. (...). Patologia reumatologica (...) l'A. è stata valutata dal nostro consulente in reumatologia. Dr. med. _____ che (...) pone le diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa di periartropatia omeroscapolare tendinopatica alle spalle bilateralmente con leggera sintomatologia di impingement. Tendenza ad un reumatismo delle parti molli. (...). L'assicurata (...) nel novembre del 2013, ha sviluppato dei dolori diffusi all'apparato muscolo-scheletrico, con comunque soprattutto una localizzazione alle spalle (...). Non vi sono alle indagini cliniche e radiologiche segni per una lesione della cuffia dei rotatori o per una problematica di borsite sub-acromiale, ma piuttosto una problematica di tipo tendinopatica. Il quadro clinico alle spalle è da mettere anche in relazione, secondo il consulente, con una tendenza ad un reumatismo delle parti molli con la presenza di diversi tender points necessari per la diagnosi ed un quadro di disturbi funzionali che ben si associano alla diagnosi di una fibromialgia di tipo primario. Non vi sono sinoviti, non vi sono sospetti per una malattia di tipo reumatico a carattere infiammatorio o sistemica. Le indagini radiologiche effettuate per quanto riguarda i dolori alla colonna lombare e per i disturbi alle spalle, non hanno mostrato patologie di rilievo, fatto questo che sottolinea la presenza prevalentemente di disturbi nell'ambito di un reumatismo delle parti molli. Tenendo in considerazione quindi questi aspetti, ritiene che dal punto di vista reumatologico, l'assicurata non presenti delle limitazioni funzionali nell'attività lavorativa svolta di laborantine, in particolar modo presso l'_____ di _____ e _____, quale ultima attività professionale svolta. Essa lavorava nella forma del 50%. Il consulente giudica comunque che nemmeno in un'attività lavorativa svolta al 100% in questo tipo di lavoro, vi siano delle limitazioni funzionali e quindi un'incapacità lavorativa. Anche per quanto riguarda l'attività di casalinga, la ritengo abile al lavoro, per quanto riguarda l'aspetto reumatologico, da sempre nella forma completa. Patologia oncologica (...) l'A. è stata valutata dal nostro consulente in oncologia Dr. med. _____. L'A. è stata trattata per un carcinoma duttale invasivo G2 della mammella sinistra stadia pT1b osent NO, operato il 03.12.2013 a mezzo di tumorectomia, con successiva radioterapia precauzionale e proposta terapia endocrina adiuvante (...). La diagnosi oncologica non ha a mio modo di vedere influsso sulla capacità lavorativa. Dal punto di vista strettamente oncologico la capacità lavorativa non è compromessa, teoricamente al 100% (prima della problematica oncologica la paziente lavorava al 50%).

(...). La prognosi (...) estremamente buona, verosimilmente superiore al 90%. (...). In linea teorica il potenziale di integrazione professionale è integro per quanto attiene alla problematica oncologica, più difficilmente vedo spazi di manovra rispetto alle altre problematiche di natura psichiatrica e reumatologica, per i quali il Dr. med. _____ non si può esprimere (...)." (pag. 130-134 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) Quanto alla capacità lavorativa medico-teorica globale, i medici del SAM hanno ritenuto l'assicurata abile al lavoro, nell'attività da ultimo esercitata come laboratorista, nella misura del 30% (tempo di presenza ridotto (limite funzionale); riduzione in ore con rendimento pieno; eventuali pause sono già state conteggiate), puntualizzando che i deficit funzionali sono dovuti a patologia psichiatrica e sottolineando che " L'A. risulta incapace al lavoro in maniera totale a partire dal 26.11.2013 quando smette di lavorare a causa della diagnosi e degli accertamenti relativi alla scoperta della patologia oncologica. Questa incapacità totale è valida sino all'11.3.2014 quando l'A. termina le cure oncologiche acute (terapia chirurgica e radioterapia). A partire dal 12.3.2014 vale una capacità lavorativa residua del 30% inteso come limite funzionale dovuto prevalentemente a patologia psichiatrica . " (pag. 134 e 135 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Quanto alla capacità lavorativa medico-teorica globale in un'attività adeguata, i medici del SAM hanno ritenuto l'assicurata abile al lavoro nella misura del 30% (tempo di presenza a rendimento pieno, senza ulteriori riduzioni del rendimento, senza ulteriori pause supplementari), puntualizzando che " L'A. risulta inabile al 100% dal 26.11.2013 in qualsiasi attività, a partire dal 12.3.2014 risulta abile al 30% in modo continuativo " (pag. 135 e 136 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). I medici del SAM hanno inoltre ritenuto l'assicurata " inabile in ambito domestico dal 26.11.2013 all'11.3.2014. Nuovamente abile al 100% a partire dal 12.3.2014 in modo continuativo " (pag. 136 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Da ultimo, ha osservato che sarebbe stato " utile rivedere l'A. tra 12-18 mesi per valutare il decorso sul piano psichiatrico (eventualmente oncologico) " (pag. 137 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Nel rapporto finale del 10 settembre 2015 il medico dell'SMR (dr. med. _____) ha posto la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa di " Disturbo borderline di personalità (ICD 10: F60.03) ", l'ulteriore diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di " Episodio depressivo lieve ricorrente (ICD 10: F33.0) " e le diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di " Carcinoma duttale invasivo G2 della mammella sin. stadio pT1b pSent NO, operato il 3.12.2013 a mezzo di tumorectomia, con successiva radioterapia precauzionale e proposta terapia endocrina adjuvante. Disturbo di panico con agorafobia (ICD-10 F 40.01). Periartropatia omeroscapolare tendinopatica alle spalle bilateralmente con leggera sintomatologia di impingement. Tendenza ad un reumatismo delle parti molli. Carezza di vitamina D. Ipotensione nota. Noto colon spastico. Note cistiti recidivanti. Stato dopo due eradicazione di Helicobacter pylori con epigastralgie recidivanti. Nota ernia iatale. Stato dopo due episodi di candidosi esofagea ", riprendendo integralmente i periodi di incapacità lavorativa ed i limiti funzionali derivanti dal danno psichico indicati nella perizia del SAM (pag. 176 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). Il 16 febbraio 2016 il dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, specialista che ha in cura la sua assistita dal 2005, ha osservato quanto segue: " (...) non vi sono nuovi dati anamnestici emersi dal marzo 2005, data dell'ultimo rapporto. La paziente presenta una patologia psichiatrica ad andamento ciclico, per cui vi sono stati periodi di migliore compenso alternati a periodi di aggravamento in cui la patologia depressiva e l'instabilità emotiva sono apparsi nettamente più marcati. (...). Confermo le diagnosi poste nei miei rapporti medici all'IAS del 2.7.2014 e del 10.3.2015, diagnosi che si

sono consolidate durante i 10 anni in cui ho seguito la paziente. Per quanto attiene alle differenze rispetto alle diagnosi espresse dalla dr.ssa med. _____ nel suo rapporto peritale del 10 giugno 2015 riporto le seguenti considerazioni. Le diagnosi di disturbo di personalità borderline e disturbo di personalità emotivamente instabile sono coincidenti ed hanno un identico codice ICD.10. La dr.ssa _____ diagnostica un "episodio depressivo lieve ricorrente" utilizzando il codice ICD 10: F 33.0. Per essere precisi, il codice utilizzato corrisponde alla diagnosi "sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve". Come riferito nel paragrafo 1.2. "Referto psichico" della perizia, la valutazione riferisce agli ultimi 15 giorni. La depressione è una malattia ad andamento tipicamente ciclico, per cui non sorprende che la collega possa aver osservato la paziente in un momento di minore gravità dell'episodio depressivo. La mia osservazione decennale, invece, attesta numerosi episodi di gravità perlomeno media. Secondo il manuale ICD 10, un episodio depressivo lieve presenta 4 dei sintomi citati, mentre un episodio medio ne presenta 6. È del tutto evidente come la valutazione della gravità di un episodio depressivo possa variare a seconda del momento di osservazione della paziente. Non concordo, invece, con la valutazione della assenza di influsso sulla capacità lavorativa del disturbo da panico con agorafobia. Numerosi medici, in vari rapporti, affermano che la paziente presenta una "personalità fragile" che è generalmente un modo non specialistico di rilevare l'instabilità emotiva, in questo caso legata al disturbo di personalità borderline (una condizione strutturale presente sin dall'adolescenza). In considerazione di ciò, la paziente ha dovuto impiegare una elevata quantità di "energie psichiche" per adattarsi alle richieste dell'ambiente, decisamente maggiori di quelle delle altre persone. L'impossibilità di recarsi autonomamente al lavoro a causa degli attacchi di panico, ha comportato la necessità di attivarsi nel cercare aiuto e sostegno, in particolare da colleghi che la conducevano alla sede di lavoro, con l'evidente condizione stressante di dipendere da loro e dalla loro disponibilità. Pertanto, seppur parzialmente, va considerato anche il disturbo di panico come influente sulla riduzione della capacità lavorativa. (...). Confermo che la paziente non presenta realisticamente nessuna capacità lavorativa e che pertanto vada considerata inabile al 100%. Dalla lettura del rapporto peritale non mi appare chiaro come si giunga a valutare nel 30% la capacità di lavoro residua. Innanzitutto, non è una valutazione del 30% in "qualsiasi attività lavorativa" poiché al paragrafo 9.1.1 della perizia SAM si precisa che l'ambiente di lavoro dovrebbe essere in grado di "reggere le caratteristiche personologiche dell'A. non facili nel mantenere le relazioni, su un piano di tolleranza". In altre parole, dovrebbe essere un ambiente di lavoro in grado di sopportare l'instabilità emotiva della paziente, le ricadute prevedibili essendo la paziente affetta da una depressione ricorrente, tollerare le difficoltà nelle relazioni con i colleghi di lavoro, in particolare le interpretazioni persecutorie della paziente. Chiunque esprimerebbe dei seri dubbi sulla reale esistenza di un ambiente di lavoro siffatto. La dr.ssa med. _____ "presume" una capacità lavorativa del 30% come laborantine medica, ma nel questionario per il datore del 4.6.2014 (perizia SAM) il _____ afferma che considerate le esigenze soprattutto psichiche di cui sopra e lo stato psicofisico della collaboratrice non vi sono attività che potrebbero essere svolte al momento", quindi valuta la propria dipendente come completamente inabile al lavoro che svolgeva precedentemente. Infine, la descrizione delle limitazioni funzionali riportata dalla dr.ssa med. _____ nel suo rapporto peritale sono da me condivise e non mi pare che lascino margine a un residuo di capacità lavorativa. (...). Confermo le valutazioni prognostiche riportate nei precedenti rapporti medici all'IAS" (pag. 210-212 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice). L' 8 giugno 2016 la dr.ssa med. _____ , perita del

SAM, ha fornito dettagliate puntualizzazioni precisando innanzitutto che l'assicurata è stata vista per ben tre volte in colloqui durati rispettivamente 110 , 50 e 49 minuti e che ha pure svolto degli approfondimenti diagnostici (esame clinico secondo AMDP 8-System; Dissociative Experience Scale - DES - ed il Questionario CECA-Q). La perita ha poi sottolineato su quali basi ha formulato la sua diagnosi: " (...) La diagnosi che ne deduco deve essere fondata e per tale scopo utilizzo i criteri diagnostici attuali delle classificazioni DSM equiparata a ICD. (pag 16 6.2 delle linee guida per la qualità delle perizie psichiatriche nell'assicurazione federale per l'invalidità -SSPP). Ora nel 2014 è stata pubblicata l'ultima versione del DSM-V (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali-Raffaello Cortina Editore) utilizzato da tutti gli psichiatri nel mondo per poter arrivare a diagnosi univoche ; ICD-10 è uno standard di classificazione per gli studi statistici ed epidemiologici, nonché valido strumento di gestione di salute e igiene pubblica di tutte le categorie delle malattie, in cui vi è una parte dedicata alle malattie mentali , pubblicato nel 1990 e applicata dal 1994. Io preferisco utilizzare il DSM-V , ritenendolo più completo e più chiarificatore nei suoi criteri diagnostici e decisamente più aggiornato dell'ICD -10 , ponendo poi le due classificazioni in equivalenza. Per essere ulteriormente precisa riporto la definizione ed il codice DSM-V 296.31 Disturbo depressivo maggiore ricorrente, che equivale al Disturbo depressivo ricorrente, episodio lieve in atto, dell'ICD-10 -GM 2014 : F 33.0, che viene definito come un disturbo caratterizzato da ripetuti episodi di depressione , con episodi lieve in atto, come in F.32.0 (presenti due o tre sintomi. Il paziente è in genere sofferente a causa di essi, ma è in grado di continuare la maggior parte delle sue attività abituali) e senza anamnesi positive per episodi maniacali (pag. 193). E' ciò che ho riscontrato al momento delle mie visite. l'A era anche in lista, nel periodo dei miei incontri, come candidata alle elezioni, si occupava da tempo delle sue passioni , quali l'arteterapia, l'astrologia e seguiva tutte le attività proposte dalla lega del Cancro, va alle conferenze, senza problemi. Mi risulta quindi molto difficile pensare ad una inabilità lavorativa per motivi psichiatrici al 100% per quest'A. , pensando anche ai miei pazienti psicotici gravi, compensati, che hanno una loro attività lavorativa. Non solo, ma tutte queste attività sono effettuate in un ambito relazionale, che l'A. regge benissimo, anzi traendone piacere (e questa persona è depressa?). Vero è che la valutazione della gravità di un episodio depressivo possa variare a seconda del momento dell'osservazione della paziente, ma mi permetto di sottolineare che la percentuale che ho assegnato all'A. del 70% di incapacità lavorativa , è una valutazione che di solito assegno a depressioni medio/gravi conclamate e croniche, sicuramente non ricorrenti e lievi, ritengo di essere stata molto generosa nella mia valutazione, e poi come si leggerà più avanti, non è solo sulla depressione (poco significativa a tal fine) che mi soffermo , ma principalmente sul disturbo di personalità per la valutazione dell'incapacità lavorativa " (pag. 231 incarto AI; n.d.r.: solo il corsivo è della redattrice). Le considerazioni della dr.ssa med. _____, riprese integralmente dal SAM nel complemento del 17 giugno 2016 (pag. 224-230 incarto AI), sono state confermate nell'annotazione del 20 giugno 2016 del medico SMR, dr. med. _____ (pag. 237 incarto AI). Il 21 luglio 2016 il dr. med. _____, specialista curante, ha osservato quanto segue: " (...) L'andamento clinico degli ultimi mesi è stato analogo a quello precedente con instabilità emotiva, periodi di calo dell'umore, difficoltà nella gestione delle relazioni interpersonali, tendenza agli atteggiamenti rivendicativi. Per quanto riguarda la presa di posizione del SAM, basata sulla documentazione della dr.ssa med. _____ appare molto precisa e dettagliata, ma (...) Non è chiaro come si giunga a valutare nel 30% la residua capacità lavorativa, dopo aver descritto nel dettaglio le problematiche

psichiatriche e i deficit funzionali ad esse collegati. Graduare la capacità lavorativa per patologie psichiatriche è certamente difficile in assenza di criteri oggettivi o perlomeno di accordo della comunità scientifica. A maggior ragione, in queste situazioni, la valutazione di un significativo residuo di capacità lavorativa andrebbe argomentata in maniera chiara, tenendo anche presente la reale possibilità di utilizzo di questa capacità in una concreta attività. (...)" (doc. A3) Il 14 aprile 2017 la perita del SAM ha puntualizzato quanto segue: " (...) Il collega Dr. _____ per un periodo certifica un periodo di IL del 100% nell'atto del 29.11.2012 per un periodo di 4-8 settimane e poi successivamente lo stesso curante attesta nuovamente un'IL del 100% nell'autunno del 2014. Dagli atti a nostra disposizione egli non ha mai certificato un'IL parziale dall'inizio della sua presa a carico dal 28.2.2005. Posso evidenziare che l'A. nel periodo in cui ha scelto di lavorare al 50% ha portato avanti la conduzione della sua vita relazionale-famigliare, con tre figli, che non ha abbandonato, ha continuato ad occuparsene, e a tutt'ora con l'ultimogenito. Ha sostenuto relazioni da lei descritte come conflittuali o disfunzionali che comportano la necessità di energia psichica per affrontarle e per prendere le decisioni in merito ad una soluzione per il proprio benessere psichico e quello dei figli, che come ripeto non ha mai abbandonato o trascurato. Nel passato ha portato avanti alcune sue passioni quale i lavoretti manuali, il seguire gli incontri della lega del cancro a Lugano, andare alle conferenze, come al momento dei miei colloqui, continua ad occuparsi di astrologia che è una delle sue grandi passioni e segue anche l'arte-terapia. Per fare ciò, oltre che capacità psichica si ha bisogno anche di tempo. Per finire si era candidata alle elezioni comunali con relativa campagna elettorale nel momento delle mie visite. Confermo pertanto che, a mio parere ha ridotto le sue capacità lavorative, come da me attestato al 70%, dal punto di vista psichico, solo dopo novembre 2013, in corrispondenza della diagnosi di carcinoma mammario e non precedentemente. (...)" Le osservazioni della dr.ssa med. _____ sono state confermate integralmente dal SAM nel complemento del 18 aprile 2017 (doc. XIII). 2.7. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di

istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto il principio giusta il quale, in caso di divergenze, l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93), precisando nel contempo che alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446). L'Alta Corte ha inoltre puntualizzato che, in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Questi principi sono stati confermati da TFA anche nella sentenza 9C_120/2011 del 25 luglio 2011 al consid. 4.1). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Infine va ricordato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (cfr. DTF 127 V 294). L'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta (cfr. in questo senso anche la STF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3 e le citate DTF 131 V 49

e 130 V 396) e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psicosociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001).

2.8. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che esso può portare ad un'invalidità se è di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro (cfr. DTF 127 V 298 consid. 4c). Al riguardo l'Alta Corte ha sottolineato che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 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 morbo, 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 1996 pag. 318 consid. 2°, pag. 321 consid. 1°, pag. 324 consid. 1°; RCC 1992 pag. 182 consid. 2° e sentenze ivi citate)" (STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b)." 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). In una sentenza 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). In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10 F 45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo,

“Le perizie nelle assicurazioni sociali” in *Le perizie giudiziarie* Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 254-257). In una sentenza I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (v. Kopp/Willi/Klipstein, *Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten*, in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1997, p. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Questa giurisprudenza è poi stata progressivamente estesa ad altre affezioni (cfr. la DTF 137 V 64 sull'ipersonnia, nella quale l'Alta Corte si è così espressa: " (...) 4.2 Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurassthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5) sowie bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) analog angewendet. Ferner entschied das Bundesgericht in BGE 136 V 279, dass sich ebenfalls sinngemäss nach der in E. 4.1 hievor dargelegten Rechtsprechung beurteilt, ob eine spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt. (...)" In una sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015 pubblicata in DTF 141 V 281 il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi (cfr. comunicato stampa del 17 giugno 2015, in: www.bger.ch). La capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata.

2.9. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'UAI prima dell'emissione della decisione qui impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, questo TCA non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale effettuata dal SAM (segnatamente la perizia dell'8 settembre 2015 ed i relativi complementi del 17 giugno 2016 e del 18 aprile 2017), da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati, e fatta propria dall'UAI.

2.9.1. Per quanto riguarda la patologia reumatologica, l'assicurata è stata sottoposta a una valutazione specialistica da parte del dr. med. _____, spec. FMH in reumatologia e riabilitazione, il quale nel rapporto del 12 maggio 2015 ha posto unicamente le diagnosi reumatologiche senza

influsso sulla capacità lavorativa di “ periartropatia omero-scapolare tendinopatica alle spalle bilateralmente con leggera sintomatologia di impingement; tendenza ad un reumatismo delle parti molli ” (pag. 164 incarto AI). Il perito ha ritenuto che “ dal punto di vista reumatologico, l'assicurata non presenti delle limitazioni funzionali nell'attività lavorativa svolta di laborantine, in particolar modo presso l'_____ di _____ e _____, quale ultima attività professionale svolta. Essa lavorava nella forma del 50%. Ritengo comunque che nemmeno in un'attività lavorativa svolta al 100% in questo tipo di lavoro, vi siano delle limitazioni funzionali e quindi un'incapacità lavorativa. Anche per quanto riguarda l'attività di casalinga, la ritengo abile al lavoro, per quanto riguarda l'aspetto reumatologico, da sempre nella forma completa ” (pag. 165 incarto AI). Il TCA non ha ragioni per scostarsi da questa valutazione. Tanto più che neppure la rappresentante della ricorrente pretende il contrario. 2.9.2. Per quanto riguarda la patologia oncologica, l'assicurata è stata sottoposta a una valutazione specialistica da parte del dr. med. _____, Viceprimario di oncologia medica dell'_____, il quale nel rapporto del 15 giugno 2015 - dopo aver rilevato che la paziente era “ stata trattata per un carcinoma duttale invasivo G2 della mammella sinistra stadio pT1b Psent NO, operato il 03.12.2013 a mezzo di tumorectomia, con successiva radioterapia precauzionale e proposta terapia endocrina adiuvante ” e che, a suo modo di vedere, la diagnosi oncologica non aveva influsso sulla capacità lavorativa - ha puntualizzato che “ dal punto di vista strettamente oncologico la capacità lavorativa non è compromessa, teoricamente al 100% (prima della problematica oncologica la paziente lavorava al 50%) ” (pag. 166 incarto AI). Il TCA non ha ragioni per scostarsi da questa valutazione. Tanto più che neppure la rappresentante della ricorrente pretende il contrario. 2.9.3. Dal punto di vista psichiatrico, l'assicurata è stata sottoposta a una valutazione specialistica da parte della dr.ssa med. _____, medico chirurgo e specialista FMH in psichiatria, la quale nel rapporto dell'11 giugno 2015 ha posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di “ ICD-10 F 60.03 disturbo borderline di personalità; ICD-10 F 33.0 episodio depressivo lieve ricorrente ” e la diagnosi senza influsso sulla capacità di “ disturbo di panico con agorafobia ”. La perita del SAM, ha analizzato compiutamente lo stato psichico della ricorrente nel corso di 3 colloqui che hanno avuto luogo il 16 e 30 aprile ed il 7 maggio 2015 e sono durati rispettivamente 110, 50 e 49 minuti. In particolare, la specialista ha eseguito un esame clinico secondo AMDP 8-System (con raccolta anamnestica, referto psichico “ periodo di valutazione (in giorni) ultimi 15 giorni e confermato nel 2° e nel 3° colloquio ” e referto somatico), degli approfondimenti testali, somministrando all'assicurata la Dissociative Experience Scale (DES) ed il Questionario CECA-Q, ed ha riportato anche l'anamnesi psicofarmacologica, ed il trattamento psichiatrico in corso. Dopo aver descritto “attività ed abitudini” (“ L'A. si sveglia tra le 9:00 e le 11:00 del mattino, a seconda di come ha riposato durante la notte (se deve occuparsi del figlio e deve preparargli la colazione si sveglia presto ma poi in genere torna a letto). Si alza, beve un caffè latte ed esegue la sua igiene personale. Verso le 11:30-12:00 pranza con il figlio. Dopodiché esce di casa e si reca in genere alla _____ per fare gli acquisti della giornata (per quanta riguarda la birra prende quanto consuma giornalmente). Il pomeriggio sistema un po' la casa ed eventualmente si reca agli appuntamenti previsti. Se è stanca guarda la TV e si riposa, ma senza dormire. Alle 16:30-17:00 in genere arriva uno dei figli e si occupa di lui. Solitamente va a correre verso le 20:30-21:30 per ca. 15 min., ma non tutte le sere. Cena verso le 18:00, ma mangia anche qualcosa dopo aver fatto sport. Resta sveglia in genere oltre le 24:00 e si corica verso la 1:00 di notte. Per dormire assume lo Stilnox e si addormenta subito, ma poi si sveglia

almeno una volta verso le 4:00 e ogni tanto presenta un attacco di panico. Qualche volta fatica a riaddormentarsi e quindi assume un'altra pastiglia di Stilnox. Ritene di dover dormire almeno sei-sette ore per star bene durante la giornata e compiere le sue normali attività. "), la perita del SAM ha riportato le proprie costatazioni del seguente tenore: " (...) Dall'età di 17 anni ad oggi è stata seguita da psichiatri, psicologici, psicoterapeuti, tra cui la Dr.ssa med. _____ terapeuta breve strategica, che io conosco, ma con la quale non ha concluso la terapia (anche perché quando si è in presenza di traumi multipli in età infantile la terapia breve strategica non è indicata e non ottiene risultati), probabilmente per questo motivo la dott.ssa Milanese non ha continuato la terapia. Riferisce anche di avere seguito una terapia di gruppo una decina di anni fa. Ha anche assunto terapie psicofarmacologiche ma con nulla compliance, a suo dire per gli immediati effetti collaterali, praticamente dopo la prima somministrazione ad 1/4 del dosaggio veniva subito abbandonata. Nello scritto che mi ha consegnato mi cita anche le varie soluzioni alternative di cura quale lo yoga, agopuntura, omeopatia, il pendolo, la cromoterapia, ma con scarso o nullo risultato nel tempo. Positivo invece a suo dire la ginnastica in palestra, specialmente per la stanchezza cronica. Per quanto riguarda il questionario CECA non è riuscita a compilarlo perché troppo doloroso il rievocare gli eventi della sua infanzia. Confermo ciò che scrive il collega Dr. med. _____ che "da qualsiasi argomento si parla l'A. torna sempre alle sue difficoltà relazionali ed affettive mostrandosi in difficoltà nell'affrontare le problematiche della vite concreta", mentre non ritrovo un'ideazione ossessiva di carattere ipocondriaco ma molto probabilmente perché l'A. era polarizzata su quello che sono le sue condizioni attuali appunto relazioni affettive con il compagno, con i figli, con gli altri poi si è in periodo di campagna elettorale e dato che si è iscritta nelle liste dei verdi era tutta concentrata su questa nuova avventura. Per quanto riguarda la deflessione del tono dell'umore l'A. riferisce di stare un pochino meglio e che si sono ridotti anche i disturbi da attacchi di panico, anche se deve essere sempre accompagnata in auto. Nonostante l'A. abbia una considerazione negativa di sé, che si evince dalle frasi "sono fragile, sono insicura", non le impedisce di portare avanti alcune sue passioni quale i lavoretti manuali, il seguire gli incontri della lega del cancro a _____, va alle conferenze, si occupa di astrologia che è una delle sue grandi passioni e segue anche l'arteterapia. Ad aggiungere che, per quanto riguarda l'auto, riesce per brevi distanze a guidare anche da sola in città. (...). La perita del SAM ha precisato che i criteri principali per cui ha posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di " ICD-10 F 60.03 disturbo borderline di personalità; ICD-10 F 33.0 episodio depressivo lieve ricorrente " e la diagnosi senza influsso sulla capacità di " disturbo di panico con agorafobia " sono legati alla mancata integrazione della personalità (risultante dalle precitate conclusioni) che ha portato allo sviluppo di un disturbo borderline con tutte le fragilità conseguenti, che hanno impedito di affrontare gli eventi di una vita in modo funzionale, da ultimo il tumore, con un'incapacità di essere resiliente e venir quindi travolta dalla sua fragilità psichica, nonostante che a suo parere l'assicurata possieda una certa caparbietà nel voler superare tutte queste sue incapacità, ma da ultimo ne è stata travolta. La perita ha quindi ritenuto che esistesse una riduzione del 70% da limitazione funzionale psichiatrica (in particolare: l'estrema affaticabilità, la fragilità psichica con cadute depressive, la difficoltà nella "tenuta" delle relazioni con gli altri, la reattività e l'imprevedibilità delle reazioni anche ad eventi "normali", le difficoltà di esecuzione di compiti determinate probabilmente da fenomeni di tipo "dissociativo") della capacità lavorativa sin dal Novembre 2013, in corrispondenza della diagnosi di carcinoma mammario con lo sviluppo di una sindrome da disadattamento, reazione mista

ansiosa-depressiva , sindrome di attacchi di panico (F 41.0) con agorafobia (F 40.0) come si ritrovava negli atti ed era d'accordo con lo psichiatra curante con una evoluzione fluttuante ed imprevedibile (tipico delle personalità borderline) con una prognosi a medio-lungo termine, di principio, stazionaria. Da ultimo, la specialista del SAM ha precisato che l'assicurata non presentava alcuna limitazione a svolgere l'attività di casalinga come già faceva. Le opinioni del dr. med. _____ , specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, del 2 luglio 2014 (pag. 60-66 incarto AI) e del 10 marzo 2015 (pag. 76-81 incarto AI) sono state debitamente prese in considerazione e analizzate dalla perita del SAM nel rapporto dell'11 giugno 2015. Ella ha parimenti considerato (ed analizzato) il riassunto del dossier medico del 25 aprile 2014 dei medici del personale (dr.ssa. med. _____, specialista FMH in medicina interna e dr.ssa med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia) del _____ (pag. 21-33 incarti "diversi"). La perita del SAM, nella motivate e approfondite prese di posizione dell'8 giugno 2016 e del 14 aprile 2017 di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.6, ha spiegato nel dettaglio i motivi per cui la sua valutazione diverge da quella, confermata da ultimo anche nei rapporti medici del 16 febbraio e del 26 luglio 2016, dello psichiatra curante. Il TCA non ha motivo di scostarsi dalle convincenti considerazioni espresse dalla perita psichiatra del SAM. In esito alle considerazioni che precedono, rispecchiando la valutazione SAM i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.7), alla stessa va dunque attribuita piena forza probante. Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute, anche dal profilo psichico, dell'assicurata sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dall'amministrazione, segnatamente dalla specialista del SAM, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata, data questa (in casu , il 22 giugno 2016) che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 140 e 129 V 4; cfr. pure STF 9C_863/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.2.2 e 8C_792/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.3). In tale contesto, va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. In conclusione, stante quanto sopra esposto, questo Tribunale ritiene dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che RI 1 è stata inabile al lavoro (attività abituale, attività adeguata e casalinga) al 100% dal 26 novembre 2013 all'11 marzo 2014 (cure oncologiche acute terminate), mentre dal 12 marzo 2014 è abile al lavoro al 30% (inteso come presenza con rendimento pieno; sia attività abituale sia attività adeguata) ed al 100% quale casalinga in modo continuativo. 2.10. Per quanto concerne l'aspetto economico, l'amministrazione ha calcolato per l'attività di salariata una limitazione del 40%, come segue: [100% (attività a tempo pieno) x 30% (capacità lavorativa)] : 50% (quota parte salariata)=60% (su attività al 50%) rispettivamente 100%-60%=40%=inabilità lavorativa per la sua quota parte salariata. In una sentenza 9C_666/2016 del 23 gennaio

2017, il Tribunale federale, in merito alla valutazione del grado d'invalidità, di un'assicurata che lavorava in qualità di cassiera e responsabile a tempo parziale (32.5 ore alla settimana pari ad un tasso d'occupazione del 81.25%) e per il rimanente era casalinga, e che presentava una capacità residuale del 50% in qualsiasi attività (abituale e adatta) ed un impedimento nell'attività di casalinga (accertato con l'inchiesta economica dell'assistente sociale) del 6,3%, ha applicato il metodo misto e si è così espresso: " Sur la base des avis médicaux au dossier, le tribunal cantonal a considéré que l'assurée disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans son activité professionnelle ou toute autre activité adaptée. Par ailleurs, il a retenu que l'enquête ménagère, qui concluait à un degré d'empêchement de 6,3 % dans les travaux habituels, avait force probante et écarté les griefs de l'assurée à cet égard, concernant notamment l'exigibilité retenue pour l'aide apportée par sa fille majeure. Relevant que l'intimée ne contestait pas le statut mixte retenu, ni la pondération des champs d'activités (part de 80 % pour l'activité professionnelle et de 20 % pour les travaux ménagers), l'autorité cantonale a ensuite procédé au calcul du degré d'invalidité, qu'elle a fixé à 41,81 % ($(32,5 \times 50 + (40 - 32,5) \times 6,3) / 40$). Sur la base de cette évaluation, elle a octroyé un quart de rente d'invalidité à l'intimée dès le mois de juillet 2014. (...) L'office recourant conteste le calcul du taux d'invalidité effectué par la juridiction cantonale. Il fait valoir que l'empêchement dans la sphère professionnelle ne s'élève pas à 50 %, comme retenu en violation du droit par le jugement attaqué, mais à 38,46 %. (...) Le grief est bien fondé. En effet, l'autorité cantonale a directement intégré dans son calcul le taux d'incapacité de travail retenu par l'expert médical (50 %). Or celui-ci n'exprime pas la perte de gain subie par l'assurée, dès lors que, selon les faits constatés par le jugement attaqué, celle-ci travaillait à temps partiel avant la survenance de son invalidité (32,5 heures par semaine sur 40 heures selon l'horaire normal de travail dans l'entreprise, correspondant à un taux d'occupation de 81,25 %). En application des principes de la jurisprudence (cf. ATF 137 V 334 consid. 4.1 p. 339 s.), l'incapacité de gain de l'intimée doit donc être établie en comparant le revenu qu'elle aurait touché en travaillant à 81,25 % avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant son activité à 50 %. Le taux d'empêchement (pour la sphère lucrative) qui ressort de ce calcul est de 38,46 % ($(81,25 - 50) / 81,25 \times 100$), et non de 50 %. Compte tenu en outre d'un taux d'empêchement de 6,3 % dans l'accomplissement des travaux habituels, le degré d'invalidité global s'élève à 32 % ($(32,5 \times 38,36 \% + (40 - 32,5) \times 6,3 \%) / 40$; sur ce calcul, cf. ég. ch. 3101 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité). Ce taux est insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité. " Applicando questa giurisprudenza al caso concreto bisogna concludere che l'assicurata - che lavorava al 50% ed ha una capacità residua del 30% in qualsiasi attività (abituale e adatta) - presenta, per la parte salariata (50%), un grado d'invalidità del 40% $\{(50-30)/50\} \times 100$. 2.11. Per quel che riguarda l'attività di casalinga, va rammentato che l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili al richiedente la rendita AI con i lavori che può eseguire una persona sana. Nella Circolare concernente l'invalidità e l'impotenza dell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2015, allo scopo di garantire un'uguaglianza di trattamento in tutta la Svizzera è prevista una ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un minimo ed un massimo 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 2 5 5 2.

Alimentazione (preparare i pasti, cucinare, apparecchiare, pulire la cucina, approvvigionamento) 10 50 3. Pulizia dell'abitazione (spolverare, passare l'aspirapolvere, curare i pavimenti, pulire le finestre, fare i letti) 5 5 20 4. Acquisti e altre mansioni (posta, assicurazioni, uffici) 5 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 stabilito 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 confermato 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: "(...) 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 Berichterstatlerin 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, bei Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltsführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01). (...)") (DTF 128 V 93, consid. 4, pagg. 93-94) Con riferimento agli assicurati che sono portatori di affezioni psichiche, nella 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 Vorkehr 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). (...)" (STF 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, consid. 2) 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 familiari nell'ambito delle mansioni domestiche). In tale contesto va segnalata anche la STF 9C_431/2016 del 7 dicembre 2016 nella quale il TF – chiamato a pronunciarsi in un caso in cui l'ufficio AI contestava la conclusione dell'autorità giudiziaria secondo la quale l'inizio del diritto alla rendita intera andava riconosciuto dal 1. aprile 2009 (ovvero sei mesi dopo l'inoltro della domanda di prestazioni ex art. 29 cpv. 1 e 3 LAI) –, premesso che poteva restare aperta la questione riguardo allo status dell'assicurata (salariata al 100%, lavoratrice a tempo parziale o casalinga a tempo pieno) dal 1. aprile 2009 al 31 luglio 2012 visto che il risultato non cambiava, dato che ella era già incapace in misura del 70% in ambito domestico (cfr. consid. 6.2.3.: " Aufgrund der multiplen, zum Teil schweren und seit langem bestehenden Leiden bzw. der darauf zurückzuführenden Unfähigkeit der Beschwerdegegnerin, für sich selber und ihre Tochter zu sorgen, ist im fraglichen Zeitraum (April 2009 bis Juli 2012) von einer gänzlichen oder zu mindestens 70 % betragenden Einschränkung (auch) im Aufgabenbereich auszugehen. Selbst unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig gewesen, hat sie somit Anspruch auf eine ganze Rente und ist demzufolge der vorinstanzliche Entscheid zu bestätigen. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zu den Erwägungen des kantonalen Versicherungsgerichts zur gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. (...)" 2.12. Nella presente fattispecie l'UAI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta, eseguita il 1° dicembre 2015 (pag. 183 e seguenti incarto AI). Il relativo rapporto è stato allestito il 15 dicembre 2015 ed ha il seguente tenore: " (...) 5. ATTIVITÀ - descrizione degli impedimenti dovuti all'invalidità 5.1 Conduzione dell'economia domestica pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo importanza assegnata 5% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% La conduzione e

pianificazione del ménage domestico avvengono con le capacità di sempre. 5.2

Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 40% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% La Signora RI 1 non è amante della cucina, ammette, tuttavia si impegna affinché tutti i giorni i figli trovino un piatto pronto ai pasti. A pranzo deve cucinare siccome _____ rientra a casa, mentre _____ a volte collabora nella preparazione della cena. A dipendenza di come si sente, siccome l'umore è altalenante, prepara un piatto di pasta, il risotto, ecc. oppure qualcosa da riscaldare al microonde. La cucina non è dotata di una lavastoviglie pertanto tutto va lavato a mano: capita, ammette l'A.ta, di rimandare a un altro momento il lavaggio di pentole e stoviglie ma mai da un giorno all'altro. La cucina è di piccole dimensioni e non è mai stata abitudine eseguire con regolarità la - pulizia a fondo. Dagli elementi in nostro possesso non vi sono limitazioni che possano influire sull'attività domestica e come dichiara l'A.ta stessa le abitudini non sono modificate. Ha infatti la possibilità oggi, contrariamente a quando era attiva professionalmente, di suddividere le attività e prendersi il tempo necessario per eseguire le diverse mansioni. E' inoltre esigibile la collaborazione dei figli. 5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 4% La signora RI 1 dichiara di non essere mai stata particolarmente pignola nelle pulizie, anche perché lavorando non aveva molto tempo, ma con regolarità passava l'aspirapolvere, puliva il pavimento, i bagni e cambiava le lenzuola. Oggi si è normalmente prefissata di pulire di lunedì ma non sempre riesce a mantenere la regolarità ed evita le mansioni che includono l'uso prolungato e l'allungamento delle braccia e i lavori pesanti. Soffre di dolori articolari un po' ovunque, anche perché soffre di fibromialgia che dichiara sia stata diagnosticata dal perito reumatologo. Pertanto non passa più l'aspirapolvere preferendo scopare (è più leggero), lava il pavimento e il bagno ma la vasca fa fatica. Non trova la motivazione per riordinare. Riesce a pulire i vetri solo in basso poiché in alto non può alzare gli arti. Consideriamo una minima affaticabilità e riduzione del rendimento nelle attività di pulizia. Tuttavia, l'A.ta non è costretta ad attenersi a regole o ritmi come succede al contrario in un'attività lucrativa, pertanto può suddividere le mansioni su più momenti e giorni. E' inoltre esigibile la collaborazione dei figli. 5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 1% In zona ci sono la _____, la _____ e il _____, pertanto quasi quotidianamente si reca a fare gli acquisti più leggeri. Ci va da sola oggi, ma ricorda i periodi in cui doveva sempre essere accompagnata da qualcuno. In città a piedi da sola non ci va ma in automobile sì. Guida per tratti medio-brevi quindi effettua anche la spesa più pesante che poi il figlio aiuta a trasportare fino in appartamento. Fatica a star dietro alla burocrazia ammette e se prima al contrario era molto regolare oggi accumula anche ritardi. Date le dichiarazioni consideriamo una minima riduzione del rendimento nell'attività burocratica. Al contrario, con gli anni l'A.ta ha acquisito maggior fiducia in sé stessa tanto da potersi recare autonomamente a fare gli acquisti. E' esigibile la collaborazione dei figli nel trasporto della merce pesante. 5.5

Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% Il turno per il bucato è di mezza giornata ma la signora RI 1 ha la possibilità di chiedere la chiave a una vicina di casa in altri momenti della settimana. Si occupa con regolarità del bucato e stende in casa, eccetto le lenzuola che stende sui fili alti; per motivi di risparmio non usa più l'asciugatrice. I figli aiutano nel trasporto della cesta, al bisogno.

L'A.ta dichiara che già prima del danno alla salute accumulava le ceste di biancheria da stirare, lavorando a metà tempo. Oggi disponendo al contrario di più tempo riesce a farlo con regolarità ma suddivide il lavoro siccome non riesce a stirare per più di mezz'ora. Si dedicava al cucito, al bisogno ma ora ha abbandonato. L'A.ta dichiara piena abilità nelle mansioni qui considerate pertanto si giustifica la suddetta percentuale. Si tiene altresì conto dell'esigibilità di collaborazione da parte dei figli. 5.6. Cura dei bambini e di altri membri della famiglia Compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc. importanza assegnata 0% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% I figli hanno superato l'età della scolarità obbligatoria pertanto non sono oggetto di valutazione. 5.7 Diversi cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato importanza assegnata 5% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% La Signora RI 1 dichiara di amare la creatività e quando se la sente, "ogni tanto", dipinge oppure crea gioielli con le perline. Tramite la Lega Ticinese contro il Cancro ha iniziato un corso di _____ che segue tuttora con piacere una volta a settimana. Ha seguito per un semestre un corso di psicologia all'_____ di _____, per mantenere attivo il cervello, siccome a lei piace apprendere concetti nuovi. La Signora RI 1 anche in questo ambito dichiara ampie risorse pertanto si giustifica la percentuale assegnata. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 5 % ■ Chi esegue i lavori, che a causa della sua invalidità, l'assicurata non può svolgere personalmente nell'economia domestica? Indicare il nome, l'indirizzo, il grado di parentela, genere dei lavori delegati, ore di lavoro per settimana e salario orario versato Figli. Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? Da novembre 2013 (...)" (incarto AI pag. 183 e seguenti). 2.13. Sulla base degli accertamenti esperiti presso il domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 5%. Innanzitutto va sottolineato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alle direttive (CIGI), attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. Inoltre, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno e di reciproca (e accresciuta: DTF 130 V 97 consid. 3.3.3 pag. 101 con riferimenti) assistenza familiare e ricordato 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 la valutazione di cui all'inchiesta del 1 dicembre 2015 va di principio confermata. 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). In concreto non solo non vi sono motivi per ritenere l'apprezzamento manifestamente erroneo, ma esso trova conferma nelle motivazioni contenute nell'inchiesta medesima. Stanti le considerazioni esposte, esaminate singolarmente le valutazioni dell'assistente sociale circa gli impedimenti dovuti all'invalidità, questo Tribunale ritiene che non siano ravvisabili elementi che consentano di mettere in dubbio l'attendibilità della valutazione operata dall'assistente sociale, che risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti ed in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare. Inoltre, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche sono del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica. Sulla

scorta delle considerazioni che precedono, tenuto conto di tutte le circostanze concrete, questo TCA non può quindi che ritenere adeguati sia la percentuale di importanza assegnata alle diverse attività domestiche, sia il grado d'incapacità lavorativa nello svolgimento delle stesse mansioni casalinghe stabiliti dall'Ufficio AI sulla base dell'accertamento domiciliare. Tanto più che la stessa è stata confermata il 17 dicembre 2015 dal medico SMR, dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, e non è stata neppure contestata dalla rappresentante della ricorrente.

2.14. Viste le quote parti tra attività salariata (50%) e mansioni casalinghe (50%) stabilite dall'amministrazione nella querelata decisione, il grado di invalidità globale a decorrere dal 1° novembre 2014 (ovvero alla scadenza dell'anno d'attesa ex art. 28 cpv. 1 LAI), conformemente alla precitata giurisprudenza di cui alla STF 9C_666/2016 del 23 gennaio 2017, è del 22.50 $\{([21 \text{ ore} \times 40 \% \text{ impedimento attività salariata} + (42 \text{ ore} - 21 \text{ ore}) \times 5 \% \text{ impedimento attività di casalinga}] / 42)\}$, arrotondato al 23% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41) in applicazione del metodo misto. Tale grado d'invalidità non permette la concessione di una rendita. La decisione avversata, mediante la quale l'amministrazione ha negato il riconoscimento di una rendita d'invalidità all'assicurata, è corretta e merita quindi di essere tutelata.

2.15. 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- vanno poste a carico dell'assicurata. Quest'ultima chiede tuttavia di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio (doc. I, pag. 20 e seguenti). Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 86, pag. 626). A norma dell'art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004).

2.16. Nella fattispecie, dalla documentazione agli atti risulta che la ricorrente, nata il _____ 1957, divorziata e madre di tre figli, due dei quali (1991 e 2000) convivono ancora con lei e sono ancora agli studi, prepensionata dal 1° luglio 2015, dispone, quali

entrate, della rendita AVS/AI (pari a fr. 1'937.-- mensili) e del contributo alimentare per il figlio nato nel 2000 (pari a fr. 500.-- mensili) versate dall'ex compagno, per un importo totale di fr. 2'437.-- (cfr. doc. A 4, A 5 e A9). Per quanto riguarda il calcolo del fabbisogno, all'assicurata deve essere applicato l'importo base mensile per debitore monoparentale con obblighi di mantenimento di fr. 1'350.-, cui aggiungere fr. 600.- per il figlio minorenni _____ e fr. 600.- per il figlio maggiorenne _____ (convivente e ancora agli studi), stabilito per il calcolo del minimo esistenziale LEF. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo del 1° settembre 2009). Bisogna, poi, computare il canone di locazione di fr. 750.-- al mese, più spese per fr. 68.- mensili (cfr. doc. A 10); il premio afferente all'assicurazione obbligatoria contro le malattie (pari a fr. 99.30 mensili per l'assicurata, a fr. 88.00 per il figlio maggiorenne _____ e a fr. 58.85 per il figlio minorenni _____, già dedotti i sussidi: cfr. doc. A 11.1, 11.2, 11.3 e doc. A 12). Non va invece computato il premio concernente l'assicurazione malattia complementare. Al riguardo, va rilevato che le assicurazioni non obbligatorie (per es. le assicurazioni private LCA), sono prese in considerazione solo in casi particolari, segnatamente quando non è possibile esigere che l'assicurato rescinda il contratto (ad esempio in caso di assicurati anziani, affetti da malattie croniche, cfr. AJP/PJA 2002 p. 644-661). In concreto non ci sono motivi per prendere in considerazione i premi delle assicurazioni complementari. Si ottiene, quindi, un onere globale di fr. 3'614.15. Inoltre va tenuto conto del fatto che all'importo di base determinato in riferimento alla Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, va aggiunto un supplemento del 15-25%, ossia di fr. 542.10 / 903.55 conformemente a quanto stabilito dall'Alta Corte nella sentenza U 102/04 del 20 settembre 2004. In casu, si ottiene un ammanco mensile oscillante tra 1'719.25 e fr. 2'080.-. Ora, secondo la giurisprudenza federale, per stabilire l'indigenza di colui che domanda l'assistenza giudiziaria, occorre tener conto anche della sua sostanza, mobiliare e immobiliare. In effetti, egli è tenuto a intaccare il proprio patrimonio, prima di pretendere dallo Stato l'assistenza giudiziaria (DTF 119 Ia 11 consid. 5). Lo Stato non può tuttavia esigere che il richiedente utilizzi i propri risparmi, se essi rappresentano una cosiddetta "riserva di emergenza". La "riserva di emergenza" stabilisce quindi un limite inferiore al di sotto del quale la sostanza non può essere presa in considerazione per l'eventuale concessione dell'assistenza giudiziaria. La determinazione della "riserva di emergenza", per una persona sola, dipende dall'apprezzamento delle circostanze del caso concreto e varia, secondo la giurisprudenza, dai 20'000 ai 40'000 franchi circa (cfr. STF 4P.158/2002 del 18 agosto 2002 consid. 2.2 e riferimenti ivi menzionati, giurisprudenza ancora richiamata di recente, ad esempio, nella STF 8C_1008/2012 del 24 maggio 2013 consid. 3.3.5). Dalle tavole processuali emerge che il conto corrente postale di cui è titolare l'assicurata presso Postfinance presentava al 18 luglio 2016 un saldo di fr. 27'658.75 (cfr. doc. A6). A fronte di un ammanco mensile oscillante tra fr. 1'719.25 e fr. 2'080.- e di un nucleo familiare monoparentale composto da tre persone, tale importo va ritenuto quale "riserva di emergenza". RI 1 deve quindi essere considerata indigente. L'assicurata non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito il ricorso non pareva essere privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurata, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in

futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali (cfr. art. 69 cpv. 1bis LAI; STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

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