

TI_GERICHTE 32.2018.68 vom 21. März 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-03-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.68

FR: TI_GERICHTE 32.2018.68 du 21 mars 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.68 del 21 marzo 2018

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). 2.5. Nel caso in cui, invece, l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa, torna applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI, secondo cui se e l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti. Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga, è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in Plaidoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita ulteriormente nelle DTF 137 V 334, DTF 133 V 504 e DTF 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9, l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza e ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. Ricordato che il metodo misto è previsto per le persone che esercitano un'attività lucrativa e che oltre a questa conducono un'economia domestica o svolgono altre mansioni ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGA (art. 5 cpv. 1 vLAI nel tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002), secondo giurisprudenza la riduzione del tasso di

occupazione esigibile in un'attività lucrativa senza che questo tempo libero venga consacrato allo svolgimento delle mansioni consuete è irrilevante ai fini del metodo di valutazione dell'invalidità. In quest'ultima fattispecie è applicabile il metodo ordinario (DTF 131 V 51). Chiamata a pronunciarsi in un caso in cui si trattava di valutare l'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, l'Alta Corte, nella DTF 142 V 290, ha stabilito che la giurisprudenza secondo DTF 131 V 51, che concerne il metodo di confronto dei redditi applicabile alle persone che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, deve essere precisata, nel senso che la limitazione nell'ambito lucrativo - in funzione dell'estensione del tasso ipotetico d'attività lucrativa parziale - deve essere considerata in modo proporzionale (cfr., al riguardo, STCA 32.2015.119 e STCA 32.2015.120, entrambe del 2 agosto 2016). Ancorché non applicabile alla fattispecie, va ricordato che con sentenza 7186_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera - divenuta definitiva a seguito del rifiuto, in data 4 luglio 2016, da parte della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, della richiesta avanzata dalla Svizzera di un riesame della stessa -, nella quale la seconda sezione della Corte europea dei diritti dell'uomo, chiamata a pronunciarsi in una fattispecie in cui il TF aveva confermato la soppressione del diritto alla rendita nel caso di un'assicurata che, dopo la nascita di due gemelli, con l'applicazione del metodo misto non raggiungeva più un grado di invalidità pensionabile (STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008), ha tuttavia dichiarato (per 4 voti contro 3) che vi è stata una violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 8 CEDU, che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 6 CEDU e che non va esaminata separatamente neppure la violazione dell'art. 8 CEDU preso da solo. Successivamente a tale sentenza, secondo la giurisprudenza riassunta in STF 8C_145/2018 dell'8 agosto 2018 consid. 6.1, il metodo misto non è più applicabile ai lavoratori a tempo parziale se solo motivi familiari, vale a dire la nascita di un figlio e la conseguente riduzione del pensum lavorativo, portano ad un cambiamento di status da "persona con piena attività lucrativa" a "persona con parziale attività lucrativa, con mansioni consuete" e la nuova determinazione dell'invalidità porta alla soppressione o alla riduzione della rendita d'invalidità (DTF 144 I 26 consid. 4.2; 143 I 50 e 60; 143 V 80 consid.3.2.2; STF 9C_671/2017 del 12. luglio 2018 consid. 3.2.1). Nei casi al di fuori di questa costellazione familiare, l'invalidità deve continuare a essere determinata con il metodo misto (DTF 143 I 60 consid. 4.4; SVR 2017 IV nr. 53, consid. 5.2; STF 9C_671/2017 del 12. luglio 2018 consid. 3.2.1). Ciò è in particolare il caso di una prima assegnazione della rendita (SVR 2017 IV nr. 31; STF 9C_671/2017 del 12 luglio 2018 consid. 3.2.1), nel caso di una revisione della rendita dovuta a un significativo miglioramento delle condizioni di salute (STF 9C_553/2017 del 18 dicembre 2017 consid. 6.1, 8C_782/2016 del 12 ottobre 2017 consid. 4) o se la persona assicurata lavora a tempo parziale non per motivi familiari (SVR 2017 IV nr. 31, consid. 4; STF 8C_633/2015 del 12 febbraio 2016 consid. 4.3), rispettivamente se prima dell'insorgenza di danno alla salute e della nascita di un bambino ha lavorato solo a tempo parziale (STF 9C_525/2016 del 15 marzo 2017 consid. 4.2.1, 9C_514/2016 del 18. gennaio 2017 consid. 3.2.1). Va altresì rilevato che dal 1. gennaio 2018 sono entrati in vigore gli articoli 27 e 27 bis cpv. 2-4 OAI nel loro nuovo tenore (cfr. RU N. 107 del 19 dicembre 2017, pagg. 7581-7582). Al riguardo, dal comunicato stampa del 1° dicembre 2017 dell'UFAS intitolato "Maggiore equità nel calcolo del grado d'invalidità dei lavoratori a tempo parziale", risulta che "(...) il Consiglio federale introduce un nuovo modello di calcolo per determinare il grado

d'invalidità dei lavoratori a tempo parziale, che contribuisce a migliorare la conciliabilità tra famiglia e lavoro e soddisfa anche le richieste della Corte europea dei diritti dell'uomo. Nella sua seduta del 1° dicembre 2017, il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore della relativa modifica d'ordinanza al 1° gennaio 2018. (...)” . 2.6. Nella fattispecie in esame, per quel che concerne la valutazione della residua capacità lavorativa relativa alla quota parte salariata fissata al 40% (cfr. questionario datore di lavoro in doc. 8 inc. AI), rimasta incontestata, il dr. med. _____ del SMR si è fondato sul rapporto 11 settembre 2017 del dr. _____ del _____ – attestante, fra l'altro, una ripresa lavorativa al 50% dal 18 settembre 2017 ed al 100% dal 25 settembre 2017; doc. 45 inc. AI) – nonché sulla perizia psichiatrica 13 aprile 2017 del dr. med. _____ svolta per conto della Cassa malati _____ attestante l'assenza di una patologia psichiatrica (doc. 42 inc. cassa malati). In data 3 ottobre 2017 il succitato medico SMR ha steso il rapporto finale. Ripresa la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di fibrillazione atriale parossistica, il sanitario ha ritenuto che in “assenza di patologia psichiatrica ed in considerazione di una situazione cardiaca sotto controllo (cuore strutturalmente sana) l'assicurata è da ritenersi abile al 100% come da certificazione specialistica”. Egli ha pertanto valutato l'assicurata inabile in tutte le attività al 100% dal 8 agosto 2016, al 50% dal 18 settembre 2017 ed allo 0% dal 25 settembre 2017. Non ha riscontrato alcuna inabilità quale casalinga (doc. 50 inc. AI). Successivamente al progetto di decisione del 26 ottobre 2017, l'assicurata ha prodotto diversa documentazione proveniente dal _____ (rapporto 22.11.2017 del dr. med. _____, referti visite ambulatoriali del 23.10.2017 e del 15.11.2017, TAC del 24.08.2017 e del 24.08.2017, MRI del 25.09.2015 sub doc. 71 inc. AI). Questi atti medici sono stati riassunti e valutati dal SMR con annotazioni 17 gennaio 2018: “ (...) rapporto _____ del 22.11.2017 / 15.11.2017 / 23.10.2017 e relativi referti radiologici: - Cicloergometria negativa - Angio TAC del 20.10.2017 in pratica normale - Coro-TAC del 24.8.2017 normale - Controllo a distanza di 3 mesi dall'intervento di ablazione senza recidiva di aritmia - Presenza di episodio di "peso retrosternale" di possibile origine esofagea - Si consiglia accertamento in presenza di linfonodo ingrossato - Si consiglia mantenimento di IL finché accertamenti sono terminati Valutazione: - Dall'attuale documentazione risulta assenza di recidiva della problematica aritmica - Assenza di documentata patologia strutturale invalidante - Gli ulteriori esami consigliati (gastroscopia, valutazione linfonodo (referto limite, probabile origine reattiva) possono essere svolti in breve tempo ambulatorialmente. Questi accertamenti non giustificano una IL prolungata.” (doc. 73 inc. AI) Non avendo quindi il SMR riscontrato nuovi elementi medici con influsso sulla capacità lavorativa, con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha confermato la valutazione medico-teorica del progetto di decisione, vale a dire inabilità al 100% sia nell'originaria professione sia in attività adeguate dal 8 agosto 2016, ridotta al 50% dal 18 settembre 2017 ed abilità al 100% dal 25 settembre 2017 e pienamente abile in attività casalinghe. 2.7. In sede ricorsuale l'assicurata contesta la succitata valutazione, in particolare il ripristino della capacità lavorativa ed ha prodotto diversa documentazione medica, in larga parte già esaminata in sede amministrativa (cfr. consid. 2.6). Quale nuovo atto vi è il rapporto 26 aprile 2018 relativo alla degenza presso il _____ dal 22 al 23 aprile 2018 per dolore “ toracico con irradiazione al giugulo ed al braccio sinistro” . Risultato l'elettrocardiogramma nella norma, il succitato specialista in cardiologia ha evidenziato: “ (...) Paziente nota per le diagnosi sopracitate, ricoverata nel reparto di cardiologia per insorgenza di dolore toracico tipico per decorsi enzimatici e elettrocardiografici. Siamo confrontati con una paziente in buone condizioni generali,

emodinamicamente stabile, asintomatica al momento della nostra valutazione. Anche in corso di dolore non sono state documentate modificazioni dell'elettrocardiogramma e il decorso degli indici di miocardionecrosi su tre punti distinti è completamente negativo, a nostro avviso questi elementi consentono di escludere ragionevolmente un'origine del dolore legata a spasmo coronarico. Le caratteristiche e l'intensità del sintomo sono ben correlabili a una clinica suggestiva per spasmo esofageo, ipotesi avvalorata dalla regressione del dolore dopo assunzione di nitrati. A una precedente valutazione era già stata segnalata la presenza di un linfonodo mediastinico ingrandito (17x26 mm), lateralmente all'arco aortico. Come già consigliato in precedenza, riteniamo presa a carico specialistica da discutere assieme al medico curante sulla natura di questo nodulo. In assenza di complicanze, in data 22.04.2018 dimettiamo la paziente stabile dal punto di vista clinico e asintomatica al domicilio. (...)” (doc. C2) Infine, il certificato 9 aprile 2018 del medico curante, dr. med. _____, del seguente tenore: " La signora RI 1 presenta già da tantissimi anni una sindrome lombovertebrale cronica recidivante per la quale non può fare degli sforzi eccessivi. Inoltre presenta dal 2012 una fibrillazione atriale parossistica ed ha per questo eseguito diversi interventi senza però migliorare la sintomatologia. Ultimamente pure stato eseguito, in data 11.09.2017, un isolamento delle vene polmonari tramite radiofrequenza e presenta tuttora ancora degli episodi di tachicardie importanti. Dopo questo intervento ha iniziato a presentare dei dolori precordiali importanti che angosciano molto la signora RI 1. Tutti gli esami specialistici eseguiti finora non hanno portato ad una diagnosi responsabile per questa sintomatologia. Si tratta dunque probabilmente di una sindrome X visto che i dolori migliorano nettamente con l'assunzione di spray di glicerina. Questi dolori appaiono maggiormente sotto sforzi, anche minimi, e possono anche verificarsi a riposo. La signora RI 1 non può dunque esercitare un'attività lavorativa fisica e nemmeno fare la casalinga. Si richiede una perizia multidisciplinare.” (doc. D1) Con annotazioni 22 maggio 2018 il SMR, valutati i tre atti medici, ha concluso: " (...) Valutazione: - L'attuale documentazione conferma l'assenza di una causa cardiaca dei sintomi accusati. - Finora l'assicurata non si è sottoposta agli esami consigliati già in novembre 2017 - In assenza di una modifica oggettiva dello stato di salute confermo la valutazione SMR precedente.” (doc. IV/1) Nelle osservazioni 18 giugno 2018 l'assicurata ha fatto presente di essersi sottoposta, contrariamente a quanto assunto dal SMR, in data 18 gennaio 2018 ad una gastroscopia, allegando il relativo rapporto nonché il certificato 5 giugno 2018 del medico curante: " Certifico che la Signora RI 1 del _____ 1972 di _____ ha eseguito in data 18.01.2018 la gastroscopia richiesta dal CCT che è risultata nei limiti della norma. Inoltre sta eseguendo dal mese di aprile 2018 dei controlli pneumologici presso Dr. med. _____ che finora sono nei limiti della norma comunque non sono ancora terminati.” (doc. E1) Sempre nelle succitate osservazioni l'insorgente ha fatto presente che il suo medico curante ha richiesto un appuntamento alla _____ per un consulto specialistico con lo scopo, come si evince dalla lettera 12 giugno 2018 del dr. med. _____ al Prof. dr. med. _____: “ con la domanda se questi disturbi dolorosi e tachicardici sono di origine cardiaca e più precisamente di una sindrome X e per delle proposte terapeutiche ” (doc. E3). Visto quanto sopra, con annotazioni 17 luglio 2018 il SMR ha sostenuto che “ dall'attuale documentazione non risultano nuovi elementi e non risulta una modifica dello stato di salute dell'assicurato. Confermo quindi le conclusioni precedenti “(XV). Pendente causa la ricorrente ha trasmesso altri certificati del suo medico curante: · dell'8 ottobre 2018 in cui è riportato l'esito della visita cardiologica dell'11 luglio 2018 del dr. med. _____ il quale “ha

concluso che i dolori lamentati dalla paziente potrebbero essere causati da un'irritazione neurale durante l'intervento d'ablazione delle vene polmonari", proponendo una specifica terapia (doc. G); · del 22 ottobre 2018 avente il seguente tenore: " In aggiunta al mio certificato medico del 08.10.2018 aggiungo quanto segue. La Signora RI 1 del _____1972 _____ soffre tutt'ora di dolori precordiali improvvisi più pronunciati durante il giorno e presenta degli episodi di tachicardie questo prevalentemente di notte. Questi dolori precordiali si presentano anche a riposo e continuano a spaventare la paziente. Evita di fare sforzi per paura che i dolori si presentino più forti. Inoltre presenta già con dei piccoli sforzi una dispnea. L'incapacità lavorativa per lavori fisici è del 100% e per lavori sedentari del 50%. · del 13 novembre 2018: " In aggiunta ai certificati precedenti vorrei precisare che vi sono comunque dei nuovi ' elementi concernenti lo stato di salute della signora RI 1, _____1972, _____. Subito dopo l'ablazione delle vene polmonari con radiofrequenza il 11.09.2017 la signora RI 1 ha iniziato a lamentare dei dolori precordiali improvvisi con irradiazione verso la mascella e l'orecchio sinistro che necessitano l'assunzione di Isoket spray. L'assunzione dell'Isoket spray le provoca regolarmente delle cefalee molto fastidiose. L'assunzione dell'antianginoso Procortalan ha diminuito la frequenza degli attacchi che però sono tuttora presenti nella media di tre volte alla settimana." (doc. XXVI/1) Con osservazioni 17 ottobre 2018 il dr. med. _____ del SMR ha sostenuto che dal certificato 8 ottobre 2018 non risulta la presenza di una patologia cardiaca invalidante (XX). Con annotazioni del 26 ottobre 2018 il medesimo medico SMR sostiene che il secondo certificato " non apporta nessun ulteriore elemento oggettivo" (XXVI). Da ultimo il 23 novembre 2018 l'Ufficio AI ha evidenziato che: " (...) con riferimento a quanto in oggetto, osserviamo come il nuovo certificato del Dr. _____ (medico generalista) del 13.11.2018 non apporti alcun nuovo elemento medico che non sia già stato valutato dal SMR, in quanto il curante ripete sostanzialmente quanto indicato nei suoi precedenti rapporti dell'08.10.2018 e del 22.10.2018. In assenza di nuova documentazione medica specialistica che possa inficiare la valutazione eseguita dal SMR, si ritiene di dover insistere nel chiedere la reiezione del ricorso." (doc. XXVIII) 2.8. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo 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 (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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (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 e 122 V 160 consid. 1c). 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). In una sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato (cfr. anche sentenza 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010). Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concludenza dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e 135 V 465). 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 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017 consid. 4.2; 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 398) 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, consid. 5.3).

2.9. Dopo attento esame degli atti questo TCA non può confermare, con piena tranquillità di giudizio, la totale abilità lavorativa dell'assicurata nella sua abituale attività di cassiera presso un grande magazzino, rispettivamente in attività adeguate, come pure l'assenza di inabilità quale casalinga. In primo luogo occorre rilevare che, come si evince dal succitato certificato del 5 giugno 2018 (doc. E1) del medico curante e dal referto della gastroscopia eseguita il 18 gennaio 2018 (doc. E2), l'esame gastroscopico è risultato essere nella norma e quindi dal punto di vista gastroenterologica non vi è alcuna affezione. Sempre nello stesso certificato il dr. med. _____ ha attestato che dai controlli pneumologici eseguiti nell'aprile 2018, ma non ancora terminati, risulta una situazione altrettanto nella norma. Non vi è pertanto alcuna problematica pneumologica. Parimenti esclusa è la presenza di un'affezione extrasomatica, come si evince dalla citata perizia 13 aprile 2017 del dr. med. _____ (doc. 41 inc. Cassa malati). Del resto non è stata prodotta documentazione specialistica attestante una successiva problematica psichiatrica. Dal punto di vista cardiologico va rilevato che, come rettamente riassunto dal SMR nelle annotazioni 17 gennaio 2018 (doc. 73 inc. AI), in particolare dal rapporto 22 novembre (recte: dicembre) 2017 del _____ a seguito della visita ambulatoriale del 19 dicembre 2017, tre mesi dopo l'intervento di ablazione transcateretere di isolamento delle vene, il dr. med. _____ aveva constatato "l'assenza di recidive aritmiche e di fibrillazione atriale". (doc. B1). Va altresì rilevato che dalla

succitata documentazione del _____ non risulta attestata alcuna inabilità lavorativa durevole. Solo nel rapporto 22 novembre (dicembre) 2017 il dr. med. _____ ha chiesto per l'assicurata "una proroga di invalidità lavorativa finché l'insieme della situazione clinica della paziente non sia stata chiarita" (doc. B1). Rimane la problematica del dolore toracale la cui origine appare non del tutto chiarita anche se, come riportato dal medico curante nel certificato 8 ottobre 2018, il dr. med. _____ della clinica cardiologica _____ la mette in probabile relazione con l'irritazione neurale dell'intervento di ablazione toracale delle vene dell'11 settembre 2017. Con rapporto 9 aprile 2018 il medico curante ritiene che tali dolori non permettono all'assicurata di svolgere "un'attività lucrativa fisica e nemmeno di fare la casalinga" e richiede di svolgere una perizia multidisciplinare (doc. D1). In quello successivo del 22 ottobre 2018 il dr. med. _____ sostiene, senza che vi sia una conferma specialistica, un'inabilità lavorativa per lavori fisici del 100% e per lavori sedentari del 50% (XXII/1). Come visto, nel certificato 13 novembre 2018 il medico curante evidenzia che l'assunzione del medicamento Isoket spray provoca alla paziente delle "cefalee molto fastidiose", quindi non invalidanti. Tuttavia va evidenziato che in quello stesso certificato il dr. med. _____ fa riferimento "a degli attacchi che però sono tuttora presenti nella media di tre volte alla settimana" (doc. XXVI/1), circostanza ben diversa da quella descritta nel rapporto 11 settembre 2017 del dr. med. _____, prima dell'intervento di ablazione transcateretere delle vene eseguito lo stesso giorno, ove aveva certificato che "vista la rarità degli episodi (crisi di cardiopalmo tachicardico; n.d.r.) ed il lavoro piuttosto tranquillo e sedentario della paziente, per quanto ci riguarda risulta difficile che abbia delle effettive ripercussioni importanti per il lavoro "(punto no. 1.7 pag. 108). In queste circostanze, viste le frequenti tachicardie, a mente del TCA, una perizia cardiologica s'impone, la quale dovrà accertare le ripercussioni sulla residua abilità lavorativa dell'assicurata nella sua abituale professione ed in altre attività adeguate, come pure quale casalinga visto che tale attività non può essere ritenuta fisicamente leggera. 2.10. Per quel che concerne la parte casalinga, l'Ufficio AI, fondandosi sulla valutazione del SMR che ha valutato una totale abilità lavorativa, non ha proceduto alla consueta inchiesta economica per le persone con attività domestiche. Certo, secondo quanto stabilito dall'Alta Corte nella sentenza 9C_103/2010 del 2 settembre 2010 (consid. 2.2), l'esperimento di un'inchiesta domiciliare, in caso di statuto di casalinga o misto dell'assicurato, non costituisce un obbligo imposto dal diritto federale. Tuttavia, vista la necessità di un accertamento cardiaco, questo TCA ritiene altrettanto necessario l'espletamento di un'inchiesta economica. 2.11. Quanto al rinvio degli atti all'amministrazione va rilevato che nella STF 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist"; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011).

In concreto, trattandosi di completare un accertamento lacunoso della fattispecie da parte dell'amministrazione, la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati a quest'ultima affinché proceda conformemente ai considerandi 2.9 e 2.10 e si pronunci sul diritto alla rendita dell'assicurata dal 1° ottobre 2017, fermo restando il diritto ad almeno un quarto di rendita dal 1° agosto 2017 al 30 settembre 2017 (con versamento dal 1° settembre 2017, ossia sei mesi dopo l'inoltro della domanda di rendita ex art. 29 cpv. 1 LAI), considerato come tale diritto non sia contestato (cfr. la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo). Va a questo proposito rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma del diritto (non contestato) ad almeno un quarto di rendita (il cui importo figurante nella decisione contestata corrisponde erroneamente ad una rendita intera, così come pertinentemente rilevato nella risposta di causa, e va quindi corretto) non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. anche la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. sentenza 32.2016.120 del 10 maggio 2017, 32.2014.70 del 30 marzo 2015, sentenza 32.2014.126 del 27 luglio 2015). Ne consegue che il ricorso è accolto ai sensi dei considerandi. 2.12. Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di ripetibili che appare equo quantificare in fr. 1'200.--, il suo patrocinatore essendo intervenuto solo dopo l'inoltro dell'atto di ricorso. 2.13. Secondo l'art. 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 di fr. 500.--, sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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