

TI_GERICHTE 32.2019.68 vom 12. Februar 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-02-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.68

FR: TI_GERICHTE 32.2019.68 du 12 février 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.68 del 12 febbraio 2019

Erwägungen

E. 2

A norma dell'art. 7d cpv. 1 LAI i provvedimenti di intervento tempestivo hanno lo scopo di permettere agli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG) di mantenere il posto di lavoro attuale o di essere integrati in un nuovo posto all'interno della stessa azienda o altrove.

L'art. 7d cpv. 2 LAI prevede che gli uffici AI possono ordinare i seguenti provvedimenti:

a. adeguamenti del posto di lavoro;

b. corsi di formazione;

c. collocamento;

d. orientamento professionale;

e. riabilitazione socio professionale;

f. provvedimenti di occupazione.

Non sussiste alcun diritto ai provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d cpv. 3 LAI).

L'art. 16 cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati, che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale, hanno diritto alla rifusione di siffatte spese, se tale formazione confà alle loro attitudini.

Per l'art. 5 cpv. 1 OAI è considerata prima formazione professionale la formazione professionale di base secondo la legge del 13 dicembre 2002 sulla formazione professionale, come anche l'istruzione conseguita nelle scuole medie, professionali o nelle università, dopo che l'assicurato abbia frequentato le scuole pubbliche o speciali, e la preparazione professionale a un lavoro ausiliario od a un'attività in laboratorio protetto.

Per formazione professionale iniziale si intende lo sviluppo sistematico di un individuo, avente lo scopo preciso di renderlo idoneo a esercitare una professione, in altre parole, a insegnargli delle nozioni e dargli una capacità specificatamente professionale. Un tale insegnamento non include l'acquisizione di nozioni scolastiche fondamentali necessarie per intraprendere con possibilità di successo un apprendistato professionale o una formazione elementare (RCC 1982 pag. 471).

La circolare sui provvedimenti d'integrazione e di ordine professionale (di seguito: CPIP) al marg. 3010, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2019, prevede:

"Le seguenti condizioni devono essere adempiute cumulativamente:

■ l'assicurato è colpito da un'invalidità che lo limita considerevolmente nella formazione professionale e gli causa notevoli spese;

■ l'assicurato deve essere idoneo all'integrazione, ossia essere oggettivamente e soggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale;

■ la formazione deve essere adeguata all'invalidità e alle capacità dell'assicurato e perseguire in maniera semplice e mirata l'integrazione nel mondo del lavoro o in altre attività. Non sono assunte le spese per una formazione dalla quale presumibilmente non deriverà una prestazione lavorativa sufficientemente valorizzabile sul piano economico. È sufficientemente valorizzabile una prestazione lavorativa retribuita con almeno 2.60 franchi all'ora (VSI 2000 pag. 190).■ (ndr: in precedenza 2.55 franchi all'ora)

Per il marg. 3011 CPIP:

"Hanno diritto alla prima formazione professionale gli assicurati che

■ non avevano ancora concluso una formazione professionale prima dell'insorgere del danno alla salute;

■ a causa di un danno alla salute hanno dovuto interrompere una prima formazione professionale durante la quale non avevano ancora conseguito un reddito superiore al 30% dell'indennità giornaliera massima (art. 6 cpv. 2 OAI e contrario);

■ a causa dell'invalidità non hanno potuto concludere nessuna formazione professionale e hanno esercitato diverse attività di breve durata.■

Secondo il marg. 3012 CPIP, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2017, la prima formazione professionale comprende:

Circa la durata della formazione, i marg. 3020 e 3020.1 CPIP, in vigore dal 1° gennaio 2017, prevedono:

I marg. 3020.2 e 3021 CPIP, in vigore dal 1° gennaio 2018, prevedono:

2.3. La lettera circolare AI n. 299 del 30 maggio 2011, nel frattempo soppressa dall'UFAS (come si vedrà meglio in seguito al presente considerando), prevedeva quanto segue:

"Avviamento professionale AI/formazione pratica INSOS

L'avviamento professionale AI (compresa la formazione pratica INSOS) dura di regola due anni. In molti casi, al termine dei due anni l'integrazione degli assicurati non raggiunge un livello che influisce sull'ammontare della rendita. Per garantire un impiego più efficace dei mezzi finanziari, dunque, in futuro i risultati ottenuti dagli assicurati dovranno essere valutati periodicamente caso per caso. Questo significa concretamente che l'avviamento professionale (compresa la formazione pratica INSOS) sarà d'ora in poi concesso indistintamente per un anno. Se dal bilancio stilato verso la fine del primo anno insieme all'azienda formatrice e al giovane assicurato risulterà che questi ha buone prospettive di raggiungere una capacità al guadagno influente sull'ammontare della rendita, la formazione potrà essere prolungata di un anno. Il secondo anno di formazione potrà essere concesso, inoltre, nei casi in cui l'integrazione nel mercato del lavoro primario apparirà probabile, anche se inizialmente non vi saranno ripercussioni sulla rendita. Conformemente alle attuali disposizioni (Circolare sui provvedimenti d'integrazione d'ordine professionale CPIP) il diritto al rimborso delle spese supplementari per la prima

formazione professionale dovute all'invalidità sussiste se è prevedibile che al termine della formazione l'assicurato conseguirà un salario orario minimo di 2.55 franchi. Questa condizione sarà mantenuta anche in futuro.

La nuova regolamentazione non è applicabile alle formazioni di due anni già concesse. Le relative decisioni non vanno pertanto riconsiderate e non sono quindi né revocabili né modificabili."

Al riguardo il Tribunale federale, in una sentenza 9C_837/2015 del 23 novembre 2016 pubblicata in DTF 142 V 523, sulla base di una perizia giuridica effettuata il 14 settembre 2015, ha sancito l'illegalità della lettera circolare AI n. 299 emanata dall'UFAS il 30 maggio 2011 (rispettivamente della cifra marginale 3020 secondo paragrafo CPIP), nella misura in cui per un secondo anno di formazione dell'avviamento professionale AI si pretende che vi siano buone prospettive di raggiungere una capacità al guadagno influente sull'ammontare della rendita o che (anche se inizialmente non vi saranno ripercussioni sulla rendita) l'integrazione nel mercato del lavoro primario apparirà probabile (consid. 5). In tale occasione l'Alta Corte ha ribadito che la risposta alla domanda se debbano essere concesse prestazioni per un secondo anno di formazione dipende dall'adempimento nel caso concreto delle condizioni legali (misura necessaria, appropriata e adeguata [raggiungimento di un salario orario di almeno fr. 2.55]; consid. 5.5), puntualizzando che il fatto che un secondo anno di formazione non è necessario non deve essere ammesso alla leggera (consid. 6.5).

Preso atto della precitata sentenza, l'UFAS ha deciso di sopprimere con effetto immediato la lettera circolare in questione e di modificare la marginale 3020 della Circolare sui provvedimenti d'integrazione di ordine professionale (CPIP).

Nella citata sentenza 9C_837/2015 del 23 novembre 2016 pubblicata in DTF 142 V 523, l'Alta Corte ha ribadito, al consid.2.3, che: "Als Eingliederungsmassnahme unterliegt die erstmalige berufliche Ausbildung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Sie hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Danach muss sie unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Hinsichtlich der Angemessenheit lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 132 V 215E. 3.2.2 S. 221; BGE 130 V 488E. 4.3.2 S. 491 mit Hinweisen; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 25 ff. zu Art. 8 IVG; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, S. 77 ff.; ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27bis IVG], Handkommentar, 2014, N. 42 zu Art. 8 IVG; SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, S. 76 ff. Rz. 128 ff.)".

Da ultimo, come rammenta il TF nella sentenza 8C_196/2009 del 5 agosto 2009 al consid. 6.1, la persona assicurata ha, di principio, diritto alle misure necessarie e adeguate allo scopo perseguito, ma non ai provvedimenti migliori possibili secondo le circostanze. In effetti la legge intende semplicemente garantire una reintegrazione necessaria e sufficiente nel caso di specie. Inoltre dev'esserci un rapporto ragionevole tra i costi e il risultato prevedibile della misura reintegrativa (DTF 124 V 108 consid. 2a pag. 110; 122 V 212 consid. 2c pag. 214 con riferimenti; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 718/05 dell'8 novembre 2006).

2.4. In concreto il 15 ottobre 2014, in seguito ad una valutazione neuropsicologica effettuata il 29 settembre 2014, il 30 settembre 2014 ed il 7 ottobre 2014, il neuropsicologo _____, ha posto la diagnosi di ■funzionamento intellettivo limite (ICD-10: Q01)■. Egli ha affermato:

La valutazione di RI 1 mette in evidenza:

- un livello intellettivo globale inferiore alla media (QI: 65);
- difficoltà neuropsicologiche moderatamente diffuse che coinvolgono soprattutto la memoria di lavoro e l'■apprendimento, l'■attenzione sostenuta e le funzioni esecutive (capacità di pensiero astratto, pianificazione e controllo cognitivo);
- difficoltà di comprensione del testo piuttosto importanti, mentre le abilità di lettura e calcolo sono discretamente preservate.

Le difficoltà di RI 1, a livello cognitivo e scolastico, vanno messe in relazione con il suo profilo intellettivo. Un QI (quoziente di intelligenza) come quello ottenuto da RI 1 rientra nella fascia della disabilità intellettiva di grado lieve. Tuttavia, per determinare il livello di gravità, va considerato soprattutto il funzionamento adattivo del soggetto nella vita quotidiana che, nel caso di RI 1, è abbastanza soddisfacente. RI 1 possiede quindi alcune risorse che le consentono di adattarsi alle richieste ambientali in misura maggiore rispetto a quanto sarebbe prevedibile sulla sola base della sua dotazione intellettiva. Il suo profilo complessivo è quindi inquadrabile come Funzionamento Intellettivo Limite (ICD-10: Q01).

RI 1 è una ragazza che potrà completare il ciclo di studi della scuola media ed è importante che le richieste che le vengono rivolte tengano in considerazione i suoi punti di forza ma anche i suoi limiti cognitivi e l'■oggettiva fatica che deve compiere a causa di questi. Un compito cognitivo richiede alla ragazza molto impegno e concentrazione, con conseguente rapido affaticamento. Il suo rendimento è certamente influenzato anche da fattori emotivi e motivazionali, ma va considerata la possibile influenza che le difficoltà cognitive possono esercitare sull'■impegno e sulla motivazione. La carriera scolastica di RI 1 è sempre stata caratterizzata da una certa fatica dovuta ai suoi limiti cognitivi, fatica che ha avuto possibili ripercussioni sull'■autostima della ragazza e sulla sua motivazione.

Alcuni suggerimenti per rendere meno faticosa la riuscita scolastica di RI 1 sono i seguenti:

-difficoltà di attenzione sostenuta: RI 1 ha difficoltà a mantenere un livello di concentrazione costante per periodi prolungati poiché si stanca piuttosto rapidamente. Consiglio di farla lavorare e studiare in un ambiente con pochi stimoli distraenti, consentendole di fare frequenti pause;

-difficoltà di memoria di lavoro e di memoria episodica: per RI 1 è difficile trattenere in memoria un discreto numero di informazioni e, talvolta, può non comprendere appieno

consegne lunghe o astratte; inoltre tende a dimenticare abbastanza rapidamente le informazioni nuove con le quali viene confrontata. Consiglio quindi di fornirle un numero limitato di informazioni per volta. Se si tratta di consegne, queste potrebbero essere date anche per iscritto. RI 1, inoltre, potrebbe apprendere con maggiore facilità se le informazioni orali e scritte fossero accompagnate da un supporto visivo; è quindi utile fare ricorso ad immagini, schemi, tabelle. In ambito scolastico andrebbe limitato al minimo l'apprendimento puramente mnemonico di informazioni, troppo dispendioso a causa dei limiti della memoria di lavoro. Per non dimenticare impegni e scadenze RI 1 potrebbe fare ricorso a promemoria scritti o elettronici (es. timer impostabile sul telefono cellulare). In generale, una costante organizzazione delle informazioni da apprendere e delle attività da svolgere è altamente raccomandabile;

-difficoltà di comprensione del testo: RI 1 ha difficoltà di comprensione del testo che sono da ascrivere al deficit della memoria di lavoro e alle difficoltà di astrazione. Sarebbe pertanto utile fornirle testi leggermente adattati, con linguaggio semplice e con le sole informazioni essenziali (es. nel testo di una verifica omettere le parti non utili alla soluzione). Nelle verifiche andrebbero evitate le domande ambigue. Consiglio inoltre di spaziare il testo in paragrafi ben distinti. Laddove possibile accompagnare il testo con immagini esemplificative. Durante le verifiche sarebbe utile concedere ad RI 1 alcuni minuti in più per poter leggere e comprendere bene il testo della prova: viceversa, il tempo potrebbe restare immutato ma minore dovrebbe essere il numero di quesiti ai quali la ragazza dovrà rispondere per raggiungere la sufficienza. Nello studio consiglio di aiutarla a trasformare in forma visiva (es. sotto forma di schema) tutto ciò che è puramente verbale (testo). () (doc. 1 incarto AI)

Il 20 aprile 2015 l'interessata ha inoltrato una richiesta di prestazioni per minori (doc. 3 incarto AI).

Sulla base della documentazione medica e scolastica acquisita, il medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, il 22 luglio 2015, posta la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa di deficit intellettivo lieve (QI: 65), ha ritenuto plausibile formazione biennale in un'attività in cui non vi sia necessità di mantenere attenzione costante per tempi prolungati, assenza di stimoli distraenti, necessarie soprattutto all'inizio, frequenti pause; non comprende consegne lunghe e astratte, opportuno utilizzare schemi semplici disegnati che istruzioni scritte; utile promemoria o meglio messaggi e timer sul telefono cellulare. Utile procedere inizialmente in laboratorio protetto o ambiente semi-protetto (doc. 20 incarto AI).

Il 12 luglio 2017 l'assicurata ha sottoscritto un nuovo contratto di apprendistato presso _____ di _____ quale impiegata del commercio al dettaglio (assistente) nella vendita al dettaglio ramo animali (doc. 88 incarto AI) ed il 14 settembre 2017 l'UAI ha messo l'insorgente al beneficio di una garanzia per la prima formazione professionale dal 28 agosto 2017 al 27 agosto 2018, assumendosi i costi dell'ultimo anno di formazione, con l'indicazione che per la durata del provvedimento l'interessata avrebbe ricevuto un'indennità giornaliera (doc. 91 incarto AI).

Alcuni giorni dopo il datore di lavoro ha scritto quanto segue:

È stata trattata da tutti, responsabile del personale compreso, con molta attenzione, cura e rispetto.

Sono stati spiegati in dettaglio i suoi compiti, con molta chiarezza.

().

Abbiamo notato che ha molte difficoltà nel comprendere le proprie mansioni, pur se spiegate ripetutamente.

Fa errori banali come rifornire gli scaffali in modo completamente errato nonostante ci sia l'etichetta di riferimento che lo identifica con la descrizione, codice a barre, prezzo.

Non conclude i lavori, li lascia incompleti lasciando tutto il materiale in giro.

Dà l'impressione di non recepire quello che gli si dice, anche se, personalmente, ritengo che non ascolta perché assorta in altri pensieri e pronta a criticare le disposizioni date prima ancora di comprenderle.

Le abbiamo dato compiti ben precisi come quello di pulire lo scaffale delle candele, aggiungendo dalla riserva in magazzino quanto mancava; oltre a non avere ben spolverato, ha rimesso a casaccio gli articoli rompendone la disposizione per profumo e dimensione (large medium e small).

Appena iniziato ad aiutare nella pulizia di un terrario, ha subito rotto una porta in vetro.

È stata richiamata dai suoi colleghi a lavare le stoviglie da lei usate ed il tavolo dove mangia, come cortese consuetudine di educazione e convivenza.

Richiamata più volte (sottolineo che ha iniziato a lavorare solo dal 28 agosto) perché si dilungava oltre la pausa del pranzo magari a chiacchierare con il suo ragazzo all'esterno del negozio.

Ha continuamente chiesto di cambiare il giorno o le mezze giornate di riposo.

In conclusione, ritengo che abbia bisogno di essere seguita in modo particolare nel comportamento ed apprendimento non da un semplice datore di lavoro come posso essere io, ma da specialisti che la rimettano in carreggiata; RI 1 denota un atteggiamento molto distratto e non convenzionale, con macchinosi discorsi e raggiri di parole per sfuggire alla realtà e confondere le acque.

Ha bisogno di sostegno più qualificato di noi a rientrare nella realtà quotidiana. () (doc. 93 incarto AI)

Il contratto è stato rescisso dal 3 ottobre 2017 (doc. 106 incarto AI).

Il 28 settembre 2017 l'UAI ha assegnato alla ricorrente un termine di 10 giorni per dichiarare se intendeva sottoporsi al provvedimento ordinato, e meglio la sottoscrizione di un nuovo contratto di apprendistato entro 30 giorni, per non perdere il diritto alla garanzia per la prima formazione (doc. 98 incarto AI).

Il 16 novembre 2017 il medico SMR, dr. med. _____, ha riesaminato l'incarto ed ha affermato di non aver riscontrato alcun elemento medico atto a confermare che i comportamenti messi in atto dall'assicurata durante la formazione siano anche verosimilmente da attribuire al problema di salute ed ha rilevato che l'assicurata è in grado di portare a termine una formazione biennale semplice rispettivamente inserirsi adeguatamente negli ambienti di lavoro presso i quali è stata introdotta dal consulente AI (doc. 107 incarto AI).

Il 26 gennaio 2018 la dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha attestato di avere in cura l'insorgente dall'ottobre 2017 e che ad oggi appare chiara la presenza di un disagio psichico tale da renderla inabile al lavoro nella misura del 100%, aggiungendo che gli insuccessi lavorativi precedenti, infatti devono a mio avviso essere ascritti ad una seria problematica.

In seguito alla certificazione della dr.ssa med. _____ la ricorrente è stata sottoposta ad una perizia psichiatrica ad opera della dr.ssa med. _____ del _____ che ha visitato l'interessata in data 3 aprile 2018 e 17 aprile 2018 ed il 24 maggio 2018 ha redatto il referto (doc. 124 incarto AI).

La perita, dopo aver descritto lo svolgimento del mandato peritale, il motivo e la circostanza della perizia, l'estratto degli atti considerati ai fini della valutazione psichiatrica, l'anamnesi familiare, socio-relazionale, lavorativa, somatica e psicopatologica pregressa e disturbi attuali, la descrizione della giornata, i sintomi soggettivi, il reperto e le informazioni da terzi, ha posto la diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro di ritardo mentale lieve (ICD-10: Q01).

Dalla perizia emerge:

() ha totalizzato un punteggio Q.I. totale pari a 71 che corrisponde ad un punteggio al di sotto della media standard di riferimento (Q.I. 85-115).

Per quanto riguarda i diversi indici analizzati, la ragazza ha ottenuto un indice di comprensione verbale pari a 71; un indice di ragionamento visuo-percettivo di 81; un indice di memoria di lavoro pari a 77; un indice di velocità di lavorazione di 81.

Conclusioni: la somministrazione del test WAIS-IV ha dato come esito globale un punteggio di Q.I. totale pari a 71, che corrisponde ad un conteggio al di sotto della media di riferimento. Emerge un profilo piuttosto omogeneo con punti di debolezza soprattutto nei subtest di comprensione verbale e di memoria di lavoro.

().

In data 18 aprile 2018 la perita ha discusso il caso con la curante Dr.ssa _____.

Quest'ultima ritiene che l'assicurata necessiterebbe di un aiuto per completare il periodo di formazione. Infatti, nonostante si presenti bene e alla prima impressione possa sembrare differenziata, alla prova dei fatti l'assicurata rivela tutte le sue difficoltà.

La collega propone che sarebbe utile un periodo di osservazione presso un laboratorio protetto, al fine di fare un bilancio tra limitazioni e competenze reali. Al termine di questo periodo, si potrà capire quale ulteriore percorso necessita RI 1 al fine di ottenere l'attestato di apprendista.

Non ritiene al momento utile impostare una terapia farmacologica in quanto ritiene che la sintomatologia che si manifesta sia ascrivibile alla debilità mentale e quindi non vede necessario un trattamento psichiatrico.

È contraria alla richiesta di rendita in questo momento in quanto ritiene sia più utile indirizzare la giovane verso il percorso di formazione e quindi di emancipazione anche a livello professionale.

La perita concorda con quanto discusso con la Dr.ssa _____.

().

L'assicurata presenta una personalità caratterizzata dal funzionamento cognitivo limitato; si tratta di un soggetto fragile, alquanto influenzabile dalle persone a lei vicino (fidanzato, familiari e altre persone del suo entourage). Necessita figure di sostegno costanti nel tempo, al fine di poter funzionare in modo adeguato al di fuori di una struttura abitativa protetta.

La famiglia non rappresenta un valido supporto, anzi, si è rivelata nell'anamnesi remota e più recente un disturbante ed interferente col progetto di cura. Risultano necessarie la figura dello psichiatra, quella della curatrice e un ambiente lavorativo protetto.

Nel corso dei mesi, si potrà valutare se è fattibile il passaggio da un ambiente lavorativo semi-protetto. Si ritiene fondamentale il raggiungimento dell'attestato di capacità per la vendita come punto di partenza per l'emancipazione della giovane ed un percorso professionale autonomo, indipendente dall'istituzione.

().

Si ritiene che il fallimento del progetto precedente di apprendistato non sia imputabile alla mancanza di collaborazione dell'assicurata. Essendovi un ritardo mentale ed una forte influenzabilità da fattori esterni, questi ultimi hanno giocato un ruolo fondamentale nel rendimento della giovane e quindi nell'aderenza al percorso formativo. Si ritiene altresì vi sia ancora del potenziale di integrazione. Data la giovane età dell'assicurata e la sua volontà di non seguire il destino dei propri genitori, vivendo a carico dell'istituzione, si può ancora tentare di investire sulla signora () finché ottenga l'attestato per la vendita al dettaglio. Questo potrebbe rafforzare la sua autostima e darle la possibilità di emancipazione dall'istituzione.

().

La perita ritiene che vi sia una corrispondenza tra la valutazione psicologica effettuata recentemente così come pure quella effettuata dal signor _____.

Si ritiene inoltre che vi sia una corrispondenza tra limitazioni descritte nella valutazione neuropsicologica con quanto emerge dal quadro clinico. Si ritiene che i sintomi riferiti dall'assicurata siano plausibili. Sussiste coerenza tra quanto descritto nei test e quanto osservato nei colloqui. Vi è inoltre coerenza anche tra il funzionamento descritto dai datori di lavoro e quanto viene riportato in termini di deficit dai test psicometrici.

La perita non vede segni di simulazione o di amplificazione dei sintomi.

().

Dagli atti medici, dall'anamnesi dell'assicurata e dalla valutazione clinica appare chiaro che l'assicurata necessita di una rete di supporto per poter funzionare in modo adeguato. () Risulta chiaro dalla storia remota e soprattutto recente dell'assicurata che la convivenza con la propria madre non ha rispettato assolutamente le aspettative dell'assicurata. Quel periodo ha coinciso anche con lo sconvolgimento degli apprendistati. Lo stress accumulato sul posto di lavoro e per lo studio, unitamente allo stress relazionale secondario alla conflittualità con la genitrice, hanno fatto sì che l'assicurata somatizzasse il proprio malessere e che vi fossero numerose assenze dal posto di lavoro. Il raggiungimento di una soluzione abitativa in autonomia rappresenta un grande passo nel quale l'assicurata dovrà essere supportata dalla propria rete di sostegno.

L'altro fondamentale tassello sarà una propria attività lavorativa, che le consentirà di raggiungere anche l'indipendenza economica dalle istituzioni. L'assicurata tende a sopravvalutarsi, ovvero ha difficoltà a valutare quello che è il suo effettivo funzionamento. Ne è la riprova il confronto effettuato dalla perita con quanto descritto dal datore di lavoro. L'assicurata non si riconosce nello scritto del responsabile del negozio di animali. Contestava le critiche che egli le ha mosso nel documento, rispondendo puntualmente ad una ad una. La perita è dell'opinione che se vi fosse stata una maggiore attenzione ai bisogni di apprendimento dell'assicurata, accompagnandola di passo in passo in modo individuale, il percorso avrebbe probabilmente avuto un esito differente. Non possiamo dimenticare anche l'influenza del fattore ambientale sul funzionamento dell'assicurata. Ella ha un rapporto difficile con le proprie figure genitoriali e con la sorella. È altresì molto influenzabile dal giudizio altrui e manca delle abilità necessarie per potersi anche distanziare dai pareri e dall'influenza che queste figure hanno su di lei. Si ritiene che attraverso il lavoro della psichiatra di riferimento e degli educatori del foyer _____, l'assicurata possa avere dei validi punti di riferimento e che li aiuteranno nel suo cammino di emancipazione. L'assicurata di per sé appare collaborante alle proposte terapeutiche e anche al percorso formativo effettuato tramite l'UAI. La sua incostanza, le sue assenze il suo funzionamento deficitario sono da ascrivere a ritardo mentale di base e non sono da leggere, secondo la perita, come una mancanza di collaborazione.

().

Si ritiene che l'assicurata possa sostenere un'attività di commessa in un negozio dedicato alla vendita al dettaglio nella misura del 50%, a partire dalla data dell'attuale perizia. Ritengo l'assicurata inabile al lavoro da ottobre 2017, inizio della presa a carico con la dr.ssa _____, fino all'attualità.

().

Non si ritiene al momento necessario instaurare una terapia farmacologica, i deficit osservati sono imputabili a ritardo mentale e pertanto non vi è una psicofarmacoterapia di supporto specifica. Qualora dovessero comparire disturbi d'ansia invalidanti piuttosto che un'alterazione del ritmo sonno-veglia marcata sarà da valutare l'introduzione di medicinali specifici. È assolutamente necessario che l'assicurata prosegua la presa a carico con la propria psichiatra di riferimento.

().

Si ritiene necessario riprendere il percorso formativo riconosciuto dall'UAI al fine di consentire all'assicurata il raggiungimento dell'attestato come assistente di commercio al dettaglio. Qualora non si riuscisse, nemmeno con le modifiche discusse in precedenza, si dovrà valutare l'entrata in merito rispetto al diritto di una rendita. Data la giovane età dell'assicurata, la presenza di una rete di supporto, la sua motivazione a proseguire il cammino di apprendistato, risulta indicato convogliare gli sforzi al fine di evitare una situazione sociale di emarginazione e di impossibilità all'inserimento sul mercato del lavoro.

().

Il disturbo psichico dell'assicurata di per sé non inficia la possibilità di fare i mestieri, pulire l'appartamento, fare la spesa o il bucato. La difficoltà dell'assicurata sta nel pianificare gli impegni, assegnando ad essi la giusta importanza. Qualora si tratti di nuove

incombenze che non ha mai trattato si troverebbe in difficoltà e diventerebbe necessario l'ausilio o della curatrice o dell'educatore di riferimento. () verosimilmente l'apprendimento della nuova competenza sociale richiede più tempo rispetto ad un soggetto normodotato. Tramite la supervisione nella gestione delle faccende domestiche, l'ausilio di istruzioni scritte semplici e schematiche, si ritiene che l'assicurata sia in grado di autogestirsi nel proprio appartamento. (doc. 124 incarto AI)

Il 9 novembre 2018 il medico SMR ha chiesto al consulente in integrazione di prendere posizione sul punto 7.4 della perizia relativa alla descrizione di risorse e deficit secondo schema mini ICF-APP sulla base dell'osservazione diretta effettuata durante il periodo in cui l'assicurata è stata seguita dal Servizio integrazione professionale (doc. 125 incarto AI).

Il 29 novembre 2018 il consulente ha affermato:

Sicuramente la situazione sociale/affettiva/familiare le occupa molte energie, e le fa perdere il focus sugli aspetti lavorativi/regole sociali, però francamente in assenza di diagnosi oltre al ben noto ritardo mentale, peraltro meno invalidante negli ultimi test rispetto a quanto rilevato in passato, non si ritiene che la correlazione delle disfunzioni sui posti di lavoro e nel seguire un percorso strutturato sia da ascrivere ad una mancata comprensione delle regole.

Da come si è osservata l'Ata durante tutti i percorsi, vi è verosimilmente un tentativo di sottovalutare l'importanza delle regole sul posto di lavoro, sminuendo di fatto l'interpretazione della gravità dei fatti, da ascrivere a mio avviso ad un'imaturità adolescenziale, con un passato dove non si è potuto educativamente apprendere l'importanza di tali regole, con esempi familiari dove l'attività lavorativa non è evidentemente una priorità e i consigli ricevuti in merito non aiutano nella continuità nell'affrontare le piccole difficoltà della vita professionale.

La presa a carico durante le misure proposte è stata su vari fronti (anche educativi) e fatta in rete, malgrado questo non è stato possibile farle mantenere nel medio lungo termine le regole di base di un contratto lavorativo (es. avvisare in caso di assenza, essere reperibile telefonicamente, presentarsi in orario e rispetto del tempo delle pause, rinunciare all'uso del telefonino durante le ore di lavoro, impegno nelle attività proposte, minime regole di convivenza del pulire il tavolo dove si è mangiato, visite del compagno sul posto di lavoro,)

D'altro canto, RI 1, quando si è interessata a qualcosa, dimostra grandi capacità di gestione nella vita quotidiana (spostamenti anche oltre confine con i mezzi pubblici, gestione di social network e mezzi tecnologici, relazioni sociali nella norma, non presenta difficoltà di attenzione o concentrazione o memoria). È inoltre molto brava nel trovare scusanti qualora non rispetti le regole, dimostrando di aver comunque capito che la regola andava rispettata.

In conclusione, l'Ata presenta sì delle difficoltà, ma da quanto osservato e visto dalla perizia, non sono riconducibili a mio avviso all'unica diagnosi posta di ritardo mentale lieve.

Andrà sicuramente sostenuta ed aiutata anche in futuro, dal punto di vista più che altro educativo / gestione risorse finanziarie, ma questo potrà e dovrà essere fatto a prescindere dall'aiuto AI, che allo stato attuale non ha più ragione di essere coinvolta.

Si sottolinea peraltro che la valutazione è passata da un QI del 65 all'attuale 71, che tra l'altro è stato classificato come Q01 (livello intellettuale limite) e non come F70 (ritardo mentale lieve), dunque di per sé non invalidante ai sensi AI.

Si ritiene dunque che come AI siamo andati ben oltre a quanto avremmo potuto/dovuto nell'applicazione di provvedimenti professionali. D'altro canto, non sussiste più alcuna diagnosi che possa giustificare l'entrata in materia rispetto ad un diritto a rendita. (doc. 126 incarto AI)

Il 3 dicembre 2018 il medico SMR ha posto la diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di stato intellettuale limite (QI: 71) ICD 10: Q01 e leucemia (2010) in remissione completa ed ha attestato una completa abilità lavorativa dal giugno 2015 (doc. 127 incarto AI).

Nelle more processuali il medico SMR, dr. med. _____, ha preso posizione sulle censure della ricorrente, affermando:

Preciso inoltre che la perita Dr. _____ ha osservato l'assicurata durante 255 minuti (non 315 come erroneamente scritto) a distanza di due settimane mentre i provvedimenti effettuati hanno permesso una valutazione funzionale molto più prolungata.

La valutazione peritale è incentrata su fattori biosociali, si veda ad esempio l'affermazione non possiamo dimenticare anche l'influenza del fattore ambientale sul funzionamento dell'assicurata (pag. 27). Non è invece indicata una diagnosi con influsso invalidante sulla capacità lavorativa; infatti, il QI 71 cui si riferisce la perita (atto 23.08.2018 citato in perizia) è indice di un funzionamento intellettuale limite, non di debilità mentale lieve (criteri diagnostici ICD 10 F 70 per ritardo mentale lieve: QI compreso tra 50 e 69). Dunque, non è giustificata la diagnosi di ritardo mentale lieve con influsso sulla capacità lavorativa rispettivamente alcuna inabilità lavorativa in base ai risultati della perizia stessa.

L'accurata integrazione di tutte le informazioni all'incarto ha permesso di giungere alla conclusione descritta nel rapporto finale del 3.12.2018, che confermo integralmente. (doc. XII)

La ricorrente ha prodotto un rapporto medico del 30 settembre 2019 della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, la quale ha affermato:

L'esperienza del _____, d'altro canto, così come la sua storia di vita, ha permesso ad RI 1 di mettere in atto delle strategie di sopravvivenza quali ad esempio l'essere accomodante o l'essere talmente attenta all'altro da fornire le risposte adeguate ai vari interlocutori o ancora avere un eloquio che a tratti risulta quasi logorroico. Va detto che il _____ è stato per la paziente l'ancora di salvezza da un ambiente familiare altamente destabilizzante. Infatti, RI 1 è in grado di comprendere le regole sociali e relazionali, ciò non toglie che poi non sia stata pienamente in grado di introiettarle, visto il deficit intellettuale, e le strategie di coping imparate nell'arte della sopravvivenza.

Concordo sul fatto che, come più volte sostiene la perita dr.ssa med. _____, RI 1 sia facilmente influenzabile, questo però è la diretta conseguenza del ritardo mentale, poiché a causa di tale ritardo, RI 1 non è stata in grado di apprendere le strategie corrette per far fronte alle influenze esterne. RI 1 infatti non appare per lo più in grado di valutare le conseguenze a medio-lungo termine delle proprie azioni.

Sono dell'opinione che sia inverosimile ipotizzare come obiettivo primo il conseguimento per RI 1 di un diploma sul normale mercato del lavoro. Ritengo, così come ho sempre sostenuto in realtà, che il primo passo sia quello di valutare le competenze funzionali lavorative presenti e fino a dove queste possano essere incrementate. Ma, come già espresso in precedenza, ciò deve essere fatto in ambiente protetto e non all'interno di un normale posto di lavoro. Le competenze specifiche degli operatori sono fondamentali per valutare concretamente e quindi al di là del numero QI, il progetto lavorativo/professionale della signora ().

Ad oggi poi la paziente non appare assolutamente in grado di confrontarsi con il mercato libero del lavoro, poiché, come i fatti hanno dimostrato, fallirebbe nuovamente.

A riprova delle mie osservazioni posso portare come esempio pratico l'esperienza che la ragazza sta facendo presso i laboratori protetti del _____.

Infatti, la paziente ha intrapreso da aprile 2019 un percorso di occupazione del tempo e valutazione delle competenze all'interno di tali laboratori. Qui in prima istanza è stata inserita presso l'_____, redazione del giornale dell'_____, dopo un mese ha effettuato delle giornate prova, tenendo sempre come riferimento tale atelier, negli altri laboratori. Da circa due mesi e mezzo alterna una giornata sempre presso l'_____ e 4 mezzogiornate in _____, laboratorio che si occupa di progettazione e realizzazione tipografica. I riscontri sono positivi, sia da parte della paziente che del personale, d'altro canto però anche in questo ambiente ha messo in atto delle note strategie osservate fin dal tempo della scuola dell'obbligo.

Gli operatori sono stati in grado di confrontarla con tali dinamiche. E, ad oggi, per quanto le assenze continuano ad essere eccessive, RI 1 sembra aver compreso come il suo corpo somatizzi ogni forma di stress, di difficoltà relazionali e di performance che incontra. Nonostante il percorso sembrava procedere nella direzione giusta e RI 1 sembrava iniziare ad accettare le proprie difficoltà, la stessa ha deciso di bloccare ogni progetto convinta di potersi confrontare con il mercato libero. Ha così deciso di fermarsi 1 mese per valutare il da farsi.

Va da sé quindi che allo stato attuale dei fatti, dal mio punto di vista, non ha più un senso riabilitativo l'intervento di misure che vadano ad alleggerire un carico di lavoro nel mercato libero, poiché RI 1 non è assolutamente in grado di confrontarsi con un ambiente del genere. In prima istanza è assolutamente necessario proseguire in ambiente protetto, leggi laboratorio protetto, all'interno di un progetto ben strutturato, dove questi si possa confrontare direttamente con i propri limiti, grazie all'intervento diretto, quotidiano e continuo con specialisti della salute mentale. Questi potranno essere in grado di leggere i suoi atteggiamenti, che fino ad oggi sono stati visti come neglienti, come gravi deficienze. Da tale osservazione deriverà poi il confronto e il lavoro psicoeducativo per valutare quanto RI 1 potrà riuscire a strutturare nuove strategie di sopravvivenza più funzionali nella società adulta.

Infatti, spesso in RI 1 si assiste all'ambivalenza adolescenziale che la porta a rincorrere l'autonomia, e, nello stesso tempo, a rifuggirla.

Non entro neppure nel merito delle osservazioni del consulente AI, visto che tra le varie prese di posizione, che per altro non competono ad altre figure se non a medici e specialisti in fatto di salute mentale, parla di un passato dove non si è potuto educativamente

apprendere l'importanza di tali regole (riferito presumo alle summenzionate regole sul posto di lavoro), con esempi familiari dove l'attività lavorativa non è evidentemente una priorità e i consigli ricevuti in merito non aiutano nella continuità dell'affrontare le piccole difficoltà della vita professionale. Faccio notare che gli esempi educativi con cui si è relazionata la ragazza dalla prima età scolare sono quelli del _____ dentro cui è vissuta fino alla maggiore età. (doc. A13)

Alla presa di posizione della dr.ssa med. _____ è stato allegato un referto del Centro _____ di _____ del 25 settembre 2019, dove viene descritta l'attività della ricorrente e le evidenti difficoltà nel mantenere concentrazione e attenzione per un tempo adeguato che hanno reso necessario e costante l'intervento e l'accompagnamento dell'operatore (doc. 14).

Il 9 ottobre 2019 il medico SMR, dr. med. _____, ha affermato che in entrambi i documenti sono affrontati i noti aspetti biosociali e non è fatto alcun riferimento ad una diagnosi medica chiara o definibile in base ad una classificazione internazionale riconosciuta (ICD 10, DSM 5) rispettivamente ad uno stato di salute diverso da quanto stabilito in sede SMR. In assenza di fatti nuovi o modificazioni oggettive di fatti medici conosciuti, ribadisco la precedente presa di posizione SMR (doc. XVIII).

2.5. 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 256consid.4 pag. 261;115 V 133consid. 2 pag. 134;114 V 310consid. 3c pag. 314;105 V 156consid.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 (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008).

Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso 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 europea (consid. 2.1-2.3).

Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'■autorità giudiziaria (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 i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008).

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) 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).

Va poi rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, ■La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali■, in RDAT 2003-II pag. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294).

In quest'■ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'■esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta 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 succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale 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 psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STFA I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352).

2.6. In concreto l'UAI, sulla base del rapporto del medico SMR, dr. med. _____, del 22 luglio 2015, il quale all'epoca aveva posto la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa di deficit intellettivo lieve (QI: 65), aveva ritenuto plausibile una formazione biennale in un'attività in cui non vi sia necessità di mantenere attenzione costante per tempi prolungati, assenza di stimoli distraenti, necessarie, soprattutto all'inizio, frequenti pause; non comprende consegne lunghe e astratte, opportuno utilizzare schemi semplici disegnati che istruzioni scritte; utile promemoria o meglio messaggi e timer sul telefono cellulare (doc. 20).

L'apprendistato ha avuto inizio nell'agosto 2016 ma è stato interrotto, dopo il cambio del posto di lavoro, a seguito delle varie assenze, di alcuni atteggiamenti definiti poco professionali e di modalità relazionali inadeguate con i colleghi (doc. 106 incarto AI).

Dopo aver fatto allestire una perizia psichiatrica ad opera del _____ ed allestita dalla dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, capo clinica del _____, ed aver confrontato i risultati del referto con l'osservazione diretta effettuata durante il periodo in cui l'assicurata è stata seguita dal Servizio di integrazione professionale, il dr. med. _____ ha ritenuto l'interessata abile al lavoro dal giugno 2015 senza alcuna limitazione (doc. 127 incarto AI).

Lo specialista non ha più posto alcuna diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa ed ha in sostanza ritenuto che la mancata collaborazione non deriva da alcuna patologia invalidante.

Il medico SMR si è distanziato dalla perizia ed ha fatto proprie le valutazioni del consulente in integrazione del 29 novembre 2018 (doc. 126 incarto AI), riprendendole nel rapporto finale sia nello spazio riservato alle ulteriori limitazioni funzionali necessarie per l'integrazione professionale, con l'aggiunta che si tratta di aspetti sociali e non medici, non riconducibili ad una diagnosi psichiatrica rispettivamente di deficit intellettivo che infatti non è presente alla luce di un QI ai limiti inferiori della norma ma non indice di debilità intellettiva con influsso sulla capacità lavorativa in genere, sia nelle osservazioni conclusive (doc. 127 incarto AI e doc. XII).

Il medico SMR sostiene che non vi è una diagnosi con influsso invalidante sulla capacità lavorativa poiché il QI 71 a cui si riferisce la perita è indice di un funzionamento intellettivo limite, ma non di debilità mentale lieve. Infatti i criteri diagnostici ICD 10 F 70 per ritardo mentale lieve prevedono un QI compreso tra 50 e 69. Non sarebbe di conseguenza giustificata la diagnosi di ritardo mentale lieve con influsso sulla capacità lavorativa, rispettivamente alcuna inabilità lavorativa in base ai risultati della perizia stessa (doc. XII).

Questo Tribunale non condivide la conclusione del medico SMR.

Nel dizionario di medicina della Treccani (cfr. www.treccani.it/enciclopedia/ritardo-mentale%28Dizionario-di-Medicina%29) figura, a proposito del ritardo mentale, che sono distinti quattro gradi di gravità, sulla base del funzionamento intellettivo, quantificato in termini di quoziente intellettivo (QI). Il ritardo mentale lieve, presente nel 75% dei casi, è caratterizzato da un QI compreso tra 50÷55 e 70; il r. m. medio (o moderato), rappresenta il 10% dei casi, con QI tra 35÷40 e 50÷55; il r. m. grave è riscontrato nel 3÷4% dei casi ed è caratterizzato da un QI compreso tra 20÷25 e

35÷40; il r. m. profondo (o gravissimo) interessa l'1÷2% dei casi, con QI inferiore a 20÷25.■

Il manuale msd (cfr. msdmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/disturbi-dell-apprendimento-e-dello-sviluppo/disabilit%C3%A0-intellettiva) rileva che la ■disabilità intellettiva è considerata un disturbo dello sviluppo neurologico. I disturbi dello sviluppo neurologico sono neurologicamente condizioni che appaiono nella prima infanzia, di solito prima dell'ingresso della scuola e compromettono lo sviluppo di funzionamento personale, sociale, scolastico e/o lavorativo basano. Essi comprendono generalmente difficoltà con l'acquisizione, il mantenimento, o l'applicazione di competenze o di insiemi di informazioni specifiche. I disturbi del neurosviluppo possono comportare alterazioni dell'attenzione, della memoria, della percezione, del linguaggio oppure delle relazioni sociali. Altri disturbi frequenti dello sviluppo neurologico comprendono sindrome da deficit di attenzione e iperattività, disturbi dello spettro autistico, e disturbi dell'■apprendimento (p. es., dislessia).

La disabilità intellettiva deve comportare l'insorgenza nella prima infanzia di deficit in entrambi i seguenti:

Funzionamento intellettuale (p. es., nel ragionamento, pianificazione e problem solving, il pensiero astratto, l'apprendimento a scuola o per esperienza)

Funzionamento adattivo (ossia, la capacità di soddisfare gli standard per età e socioculturali appropriati per il funzionamento indipendente nelle attività della vita quotidiana)

Non è possibile definire il grado di disabilità sulla base del solo QI (p. es., lieve, da 52 a 70 o 75; moderata, da 36 a 51, grave, da 20 a 35, e profonda, < 20). La classificazione deve anche tener conto del livello di supporti necessari, con range che va da intermittenti a supporti totali di alto livello, per lo svolgimento di tutte le attività. Un tale approccio si focalizza sui punti di forza e di debolezza di una persona, correlati alle richieste dell'ambiente, alle aspettative e agli atteggiamenti della famiglia e della comunità.■

Infine, nel sito degli istituti clinici _____, si legge che la ■disabilità intellettiva, o ritardo mentale, è un disturbo dello sviluppo neurologico caratterizzato da capacità cognitiva sotto la media, con conseguenze sulle capacità necessarie per la vita quotidiana. Le persone con disabilità intellettive possono apprendere nuove abilità, ma lo fanno più lentamente. I gradi del ritardo mentale sono vari, da quello lieve alle forme più estreme e gravi. La disabilità intellettiva si manifesta in due aree, essenzialmente: funzionamento intellettuale (apprendimento, capacità di risolvere problemi, giudizio); funzionamento adattivo (attività nella vita quotidiana, come comunicazione e vita indipendente). Il ritardo mentale è identificato da problemi nel funzionamento sia intellettuale sia adattivo. Per la diagnosi, si valuta il funzionamento intellettuale, con una serie di test standardizzati. Un QI di 70 o inferiore indica un funzionamento intellettuale che è in modo significativo al di sotto della media. Ma i punteggi ai test per il QI, da soli, non sono sufficienti per la diagnosi per la quale occorre integrare la valutazione delle funzioni adattive del soggetto. Per questo ci si riferisce a tre aree funzionali: concettuale (lingua, lettura, scrittura, matematica, memoria, ragionamento), sociale (capacità di empatia, giudizio sociale, capacità comunicative, capacità di seguire regole ma anche di fare e mantenere amicizie), pratico (indipendenza nell'assistenza personale, responsabilità lavorative, organizzazione di compiti scolastici e lavorativi). Le funzionalità adattive vengono valutate con misure standard e attraverso colloqui con familiari o insegnanti. I sintomi della disabilità intellettiva cominciano a manifestarsi durante l'infanzia o l'adolescenza. Il trattamento varia a seconda dell'entità del

ritardo, dalla terapia farmacologica e medica per contenere eventuali comportamenti problematici associati, fino alla riabilitazione cognitiva, per rinforzare abilità che non si sono sviluppate o consolidate. ■(_____).

Secondo il TCA, non è pertanto possibile escludere la diagnosi posta dalla perita, di ICD 10 F 70 ritardo mentale lieve, per la sola circostanza che il secondo test QI effettuato a 5 anni di distanza dal primo, ha concluso per un quoziente intellettivo pari a 71, ossia poco di più rispetto al limite tecnico per ritenere una disabilità lieve. Da una parte infatti alcuni manuali ritengono la presenza di un ritardo mentale lieve fino ad un QI di 75 (cfr. il manuale msd), d'altra parte sono comunque tutti concordi che i punteggi del test QI, da soli, non sono sufficienti per la diagnosi, essendo necessario integrare la valutazione delle funzioni adattive del soggetto.

Tant'è che il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, noto anche con la sigla DSM, nella sua quinta edizione (American Psychiatric Association, DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014), non fa più riferimento al punteggio del QI per stabilire livelli di gravità del disturbo, ma questi sono definiti in base al funzionamento adattivo in tre diversi ambiti: concettuale, sociale e pratico (cfr. a questo proposito: it.wikipedia.org/wiki/Disabilit%C3%A0-intellettiva).

■■■■■■■■■■ Nel caso di specie la diagnosi di ritardo mentale lieve è stata posta dapprima dal neuropsicologo _____ il 15 ottobre 2014, il quale nell'ambito di una valutazione neuropsicologica effettuata su tre giorni diversi (29 settembre 2014, 30 settembre 2014 e 7 ottobre 2014), al termine di un approfondito ed accurato esame dell'interessata, ha accertato un livello intellettivo globale inferiore alla media (QI: 65), difficoltà neuropsicologiche moderatamente diffuse che coinvolgono soprattutto la memoria di lavoro e l'apprendimento, l'attenzione sostenuta e le funzioni esecutive (capacità di pensiero astratto, pianificazione e controllo cognitivo), difficoltà di comprensione del testo piuttosto importanti, mentre le abilità di lettura e calcolo sono discretamente conservate (doc. 1 incarto AI). Lo specialista ha evidenziato come l'assicurata ha difficoltà di attenzione sostenuta (difficoltà a mantenere un livello di concentrazione costante per periodi prolungati poiché si stanca piuttosto rapidamente), difficoltà di memoria di lavoro e di memoria episodica (è difficile trattenere in memoria un discreto numero di informazioni e, talvolta, può non comprendere appieno consegne lunghe o astratte; inoltre tende a dimenticare abbastanza rapidamente le informazioni nuove con le quali viene confrontata), difficoltà di comprensione del testo (da ascrivere al deficit della memoria di lavoro e alle difficoltà di astrazione).

Successivamente la diagnosi è stata confermata il 23 marzo 2018 dalla curante, dr.ssa med. _____ (cfr. perizia pag. 15: rapporto di valutazione della signora _____ firmato dalla Dr.ssa _____ e _____, psicologa), che ha evidenziato quali punti di debolezza la comprensione verbale e la memoria di lavoro (pag. 16 della perizia).

Infine, anche la perita, dr.ssa med. _____, sulla base delle due visite effettuate il 3 aprile 2018 ed il 17 aprile 2018, ha confermato la presenza di un ritardo mentale lieve (ICD-10: Q01).

La specialista ha potuto accertare che l'assicurata presenta una personalità caratterizzata dal funzionamento cognitivo limitato ■ (pag. 24).

Alla luce di quanto sopra, in presenza di due specialisti psichiatri (la curante dr.ssa med. _____ e la perita amministrativa dr.ssa med. _____) e di un neuropsicologo (_____), quest'ultimo con l'avallo del primario di Pediatria presso l'Ospedale _____ di _____, dr. med. _____, che, al termine di esami approfonditi, hanno diagnosticato un ritardo mentale lieve, rispettivamente un livello intellettivo globale inferiore alla media, questo Tribunale non può confermare le valutazioni contrarie del medico SMR, dr. med. _____ il quale, oltre al QI leggermente sopra il livello previsto per ritenere il ritardo mentale lieve nell'ultimo esame, per escludere qualsiasi patologia psichiatrica si fonda in gran parte sulle considerazioni del consulente in integrazione del 29 novembre 2018, che tuttavia, pur avendo avuto un'osservazione diretta per lungo tempo, non è un medico specialista (cfr. doc. 126 incarto AI; doc. 127 incarto AI, pag. 3 e 4). Come rileva la ricorrente il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute dell'assicurato, nell'indicare in quale misura e in quali attività lo stesso è incapace al lavoro e nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo delle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (sentenza 9C_13/2007 del 31 marzo 2008, consid. 3; DTF 125 V 256, consid. 4). In altre parole, compito del consulente professionale è quello di stabilire se la capacità lavorativa medico-teorica stabilita dal medico è sfruttabile sul normale mercato del lavoro e non di valutare i referti peritali.

È vero, come rileva l'UAI in sede di risposta, che l'interessata è riuscita a terminare la scuola media, seppur con delle difficoltà, e ad ottenere la licenza.

Tuttavia, non va dimenticato che in quel caso si trattava di concentrarsi su un unico obiettivo che consisteva nel portare a termine con successo la quarta media, mentre con l'inizio dell'apprendistato ella ha dovuto far fronte a due compiti diversi, in ambito lavorativo e scolastico. La perita, su questo punto, ha rilevato come l'interessata non è in grado di programmare e organizzare i propri impegni, per es. l'alternanza tra scuola e posto di lavoro. Come dichiarato dall'assicurata stessa, non è capace di suddividere il tempo da dedicare allo studio con quello da dedicare alla professione e alla casa. Necessita di una supervisione per poter ottemperare a questa funzione, che sia da parte di un educatore o di un coach scolastico o di un'altra figura di riferimento che le permetta di assegnare la corretta priorità ad ogni impegno e pianificare le attività in modo adeguato (pag. 25-26 perizia).

Questo Tribunale non misconosce neppure che la ricorrente, durante il periodo di accertamento a _____, come si evince dal rapporto di osservazione del 19 febbraio 2016 (doc. 32 incarto AI), dal rapporto di sostegno psicologico del 22 luglio 2016 (doc. 43 incarto AI) e dal rapporto di accertamento del 22 luglio 2016 (doc. 43 incarto AI), abbia avuto un'attitudine positiva e che, nonostante la fragilità rilevata, ha messo in atto strategie concrete ed adattive che l'hanno portata ad avere risorse per affrontare le richieste provenienti dall'ambiente esterno. Inoltre, pure durante lo stage di un mese presso il primo datore di lavoro i giudizi sono stati positivi.

Tuttavia, non va dimenticato che dal resoconto degli stage esterni emerge come l'interessata avesse comunque delle difficoltà. A pag. 2 del rapporto di accertamento in relazione con i 10 giorni lavorativi presso il negozio _____ figura che ha necessitato di tempi lunghi d'introduzione e di un accompagnamento importante per acquisire la sicurezza in sé e che è risultata idonea per una formazione biennale a

condizione che si trovi un posto di lavoro dove possa essere ben seguita. Ciò apparentemente non ha potuto essere il caso nell'ambito del secondo apprendistato (doc. 94 incarto AI, e-mail del datore di lavoro: [] In conclusione, ritengo che abbia bisogno di essere seguita in modo particolare nel comportamento ed apprendimento non da un semplice datore di lavoro come posso essere io, ma da specialisti che la rimettano in careggiata []).

Quanto alla circostanza che l'andamento della vita familiare ha avuto una grande influenza sul percorso della ricorrente e che nei momenti in cui è confrontata con problemi privati/famigliari cala visibilmente la motivazione, l'interesse e la concentrazione, va ribadito come ciò non viene dimenticato dalla perita (pag. 27: non possiamo dimenticare anche l'influenza del fattore ambientale sul funzionamento dell'assicurata. Ella ha un rapporto difficile con le proprie figure genitoriali e con la sorella), la quale tuttavia evidenzia come pur giocando i fattori esterni un ruolo fondamentale nel rendimento della ricorrente e nell'aderenza al percorso formativo, la sua incostanza, le sue assenze, il suo funzionamento deficitario sono da ascrivere a ritardo mentale e non sono da leggere, secondo la perita, come una mancanza di collaborazione (pag. 27 perizia).

Certo, come rileva il medico SMR, dr. med. _____, fattori biosociali hanno influenzato il comportamento della ricorrente (cfr. anche pag. 27 della perizia: non possiamo dimenticare anche l'influenza del fattore ambientale sul funzionamento dell'assicurata).

Tuttavia essi non sono l'unico motivo delle difficoltà incontrate dell'interessata, le quali sono influenzate pure dalla patologia di cui soffre.

La perita ha infatti evidenziato che il fallimento del progetto precedente di apprendistato non sia imputabile alla mancanza di collaborazione dell'assicurata. Essendovi un ritardo mentale ed una forte influenzabilità da fattori esterni, questi ultimi hanno giocato un ruolo fondamentale nel rendimento della giovane e quindi nell'aderenza al percorso formativo (pag. 25 della perizia).

La specialista ha escluso segni di simulazione od amplificazione dei sintomi ed ha appurato che vi sia una corrispondenza tra limitazioni descritte nella valutazione neuropsicologica con quanto emerge dal quadro clinico. Si ritiene che i sintomi riferiti dall'assicurata siano plausibili. Sussiste coerenza tra quanto descritto nei test e quanto osservato nei colloqui. Vi è inoltre coerenza anche tra il funzionamento descritto dai datori di lavoro e quanto viene riportato in termini di deficit dai test psicometrici (pag. 25).

La dr.ssa med. _____, va ribadito, ha concluso che la sua incostanza, le sue assenze, il suo funzionamento deficitario sono da ascrivere a ritardo mentale di base e non sono da leggere, secondo la perita, come una mancanza di collaborazione (pag. 27 in fine della perizia).

Le valutazioni peritali poggiano su un solido esame degli atti medici e non, a disposizione, e trovano il loro fondamento nella descrizione delle risorse e dei deficit secondo lo schema Mini ICF-APP, dove la specialista descrive le difficoltà incontrate dall'insorgente e le loro peculiarità. Le conclusioni e la presenza di una patologia invalidante trovano conferma nella descrizione delle difficoltà incontrate dalla ricorrente in occasione del secondo apprendistato, laddove il datore di lavoro evidenzia come l'assicurata ha molte difficoltà nel comprendere le mansioni, pur se spiegate ripetutamente. Fa errori banali come rifornire

gli scaffali in modo completamente errato e nonostante ci sia l'etichetta di referenza che lo identifica con la descrizione, codice a barre, prezzo. Non conclude i lavori, li lascia incompleti lasciando tutto il materiale in giro (doc. 94; cfr. perizia pag. 26: l'assicurata necessita di un ambiente di lavoro supportivo, accogliente, con pochi stimoli distraenti. In caso contrario subentra uno stato di tensione e di stress psichico che la porta a disorganizzarsi nel lavoro, a non portare a compimento le consegne ricevute, ad entrare in confusione e quindi ad essere inadempiente verso i propri obblighi e l'assicurata mostra una capacità di resistenza inferiore alla media per quanto concerne i lavori mentali. Dal punto di vista fisico invece non presenta limitazioni. L'assicurata ha una capacità mnemonica limitata, pertanto tutti i lavori che richiedono sforzi di memoria e una concentrazione mantenuta nel tempo sono molto dispendiosi per lei. Pertanto devono essere limitati e l'apprendimento deve essere facilitato tramite supporto visivo).

Alla luce di quanto sopra questo Tribunale non ha nessun motivo per scostarsi dalla perizia del _____ del 24 maggio 2018. Il referto presenta infatti tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto ad un apprezzamento medico piena forza probante (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c con riferimenti; RAMI 1991 U 133 consid. 1b): la specialista ha espresso il suo apprezzamento in modo chiaro e motivato, dopo aver proceduto a un esame approfondito del caso (cfr. STF 8C_103/2008 del 7 gennaio 2009 consid. 10.2).

In queste condizioni il TCA ritiene dimostrato con il grado di verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; 125 V 195 consid. 2 e riferimenti ivi citati) che l'interruzione della prima formazione professionale va ricondotta al danno alla salute di cui è affetta l'insorgente, come stabilito dalla perita, dr.ssa med. _____ e non ad una mancata collaborazione.

L'incarto deve di conseguenza essere ritornato all'UAI affinché esamini se tutti i requisiti posti dalla circolare sui provvedimenti di integrazione e di ordine professionale (CPIP), e previsti segnatamente ai marginali 3010 e seguenti, sono adempiuti. L'amministrazione dovrà stabilire se la ricorrente è colpita da un'invalidità che la limita considerevolmente nella formazione professionale e le causa notevoli spese, se è idonea all'integrazione, ossia se è soggettivamente e oggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale e se la formazione è adeguata all'invalidità e alla capacità dell'interessata e persegue in maniera semplice e mirata l'integrazione nel mondo del lavoro o in altre attività.

L'UAI dovrà inoltre determinare se vi è un rapporto ragionevole tra la durata della formazione e il risultato economico del provvedimento (cfr. marg. 3020 CPIP).

Al termine di questo accurato esame l'amministrazione si pronuncerà nuovamente in merito al diritto alla prima formazione professionale biennale della ricorrente.

Alla luce dell'esito del ricorso e delle motivazioni sopra esposte, un'ulteriore perizia psichiatrica e una nuova valutazione neuropsicologica, come chieste in via eventuale dall'insorgente, risultano superflue.

Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non

potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

2.7. 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 fr. 200.- e 1'000.- 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).

Il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria (DTF 137 V 210 consid. 7.1; sentenza 8C_23/2019 del 6 agosto 2019, consid. 6).

In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.- vanno messe a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà pure le ripetibili alla ricorrente.

Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, sentenze 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5; STCA 32.2017.99 dell'8 gennaio 2018).

E. 2.5

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.

E. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso 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 europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (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 i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). 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) 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). Va poi rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta 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 succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale 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 psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STFA I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.6. In concreto l'UAI, sulla base del rapporto del medico SMR, dr. med. _____, del 22 luglio 2015, il quale all'epoca aveva posto la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa di deficit intellettivo lieve (QI: 65), aveva ritenuto "plausibile" una "formazione biennale in un'attività in cui non vi sia necessità di mantenere attenzione costante per tempi prolungati, assenza di stimoli distraenti, necessarie, soprattutto all'inizio, frequenti pause; non comprende consegne lunghe e astratte, opportuno utilizzare schemi semplici disegnati che istruzioni scritte; utile promemoria o meglio messaggi e timer sul telefono cellulare" (doc. 20). L'apprendistato ha avuto inizio nell'agosto 2016 ma è stato interrotto, dopo il cambio del posto di lavoro, "a seguito delle varie assenze, di alcuni atteggiamenti definiti poco professionali e di modalità relazionali inadeguate con i colleghi" (doc. 106 incarto AI). Dopo aver fatto allestire una perizia psichiatrica ad opera del _____ ed allestita dalla dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, capo clinica del _____, ed aver confrontato i risultati del referto con l'osservazione diretta effettuata durante il periodo in cui l'assicurata è stata seguita dal Servizio di integrazione professionale, il dr. med. _____ ha ritenuto l'interessata abile al lavoro dal giugno 2015 senza alcuna limitazione (doc. 127 incarto AI). Lo specialista non ha più posto alcuna diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa ed ha in sostanza ritenuto che la mancata collaborazione non deriva da alcuna patologia invalidante. Il medico SMR si è distanziato dalla perizia ed ha fatto proprie le valutazioni del consulente in integrazione del 29 novembre 2018 (doc. 126 incarto AI), riprendendole nel rapporto finale sia nello spazio riservato alle "ulteriori limitazioni funzionali necessarie per l'integrazione professionale", con l'aggiunta che "si tratta di aspetti sociali e non medici, non riconducibili ad una diagnosi psichiatrica rispettivamente di deficit intellettivo che infatti non è presente alla luce di un QI ai limiti inferiori della norma ma non indice di debilità intellettiva con influsso sulla capacità lavorativa in genere", sia nelle "osservazioni conclusive" (doc. 127 incarto AI e doc. XII). Il medico SMR sostiene che non vi è una diagnosi con influsso invalidante sulla capacità lavorativa poiché il QI 71 a cui si riferisce la perita è indice di un funzionamento intellettivo limite, ma non di debilità mentale lieve. Infatti i criteri diagnostici ICD 10 F 70 per ritardo mentale lieve prevedono un QI compreso tra 50 e 69. Non sarebbe di conseguenza giustificata la diagnosi di ritardo mentale lieve con influsso sulla capacità lavorativa, rispettivamente alcuna inabilità lavorativa in base ai risultati della perizia stessa (doc. XII). Questo Tribunale non condivide la conclusione del medico SMR. Nel dizionario di medicina della Treccani (cfr. www.treccani.it/enciclopedia/ritardo-mentale%28Dizionario-di-Medicina%29) figura, a

proposito del ritardo mentale, che sono distinti quattro gradi di gravità, sulla base del funzionamento intellettivo, quantificato in termini di quoziente intellettivo (QI). Il ritardo mentale lieve, "presente nel 75% dei casi, è caratterizzato da un QI compreso tra 50 ÷ 55 e 70; il r. m. medio (o moderato), rappresenta il 10% dei casi, con QI tra 35 ÷ 40 e 50 ÷ 55; il r. m. grave è riscontrato nel 3 ÷ 4% dei casi ed è caratterizzato da un QI compreso tra 20 ÷ 25 e 35 ÷ 40; il r. m. profondo (o gravissimo) interessa l'1 ÷ 2% dei casi, con QI inferiore a 20 ÷ 25." Il manuale msd (cfr. msdmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/disturbi-dell-apprendimento-e-dello-sviluppo/disabilit%C3%A0-intellettiva) rileva che la "disabilità

intellettiva è considerata un disturbo dello sviluppo neurologico. I disturbi dello sviluppo neurologico sono neurologicamente condizioni che appaiono nella prima infanzia, di solito prima dell'ingresso della scuola e compromettono lo sviluppo di funzionamento personale, sociale, scolastico e/o lavorativo basano. Essi comprendono generalmente difficoltà con l'acquisizione, il mantenimento, o l'applicazione di competenze o di insiemi di informazioni specifiche. I disturbi del neurosviluppo possono comportare alterazioni dell'attenzione, della memoria, della percezione, del linguaggio oppure delle relazioni sociali. Altri disturbi frequenti dello sviluppo neurologico comprendono sindrome da deficit di attenzione e iperattività, disturbi dello spettro autistico, e disturbi dell'apprendimento (p. es., dislessia). La disabilità intellettiva deve comportare l'insorgenza nella prima infanzia di deficit in entrambi i seguenti: Funzionamento intellettuale (p. es., nel ragionamento, pianificazione e problem solving, il pensiero astratto, l'apprendimento a scuola o per esperienza) Funzionamento adattivo (ossia, la capacità di soddisfare gli standard per età e socioculturali appropriati per il funzionamento indipendente nelle attività della vita quotidiana) Non è possibile definire il grado di disabilità sulla base del solo QI (p. es., lieve, da 52 a 70 o 75; moderata, da 36 a 51, grave, da 20 a 35, e profonda, < 20). La classificazione deve anche tener conto del livello di supporti necessari, con range che va da intermittenti a supporti totali di alto livello, per lo svolgimento di tutte le attività. Un tale approccio si focalizza sui punti di forza e di debolezza di una persona, correlati alle richieste dell'ambiente, alle aspettative e agli atteggiamenti della famiglia e della comunità.” Infine, nel sito degli istituti clinici _____, si legge che la “disabilità intellettiva, o ritardo mentale, è un disturbo dello sviluppo neurologico caratterizzato da capacità cognitiva sotto la media, con conseguenze sulle capacità necessarie per la vita quotidiana. Le persone con disabilità intellettive possono apprendere nuove abilità, ma lo fanno più lentamente. I gradi del ritardo mentale sono vari, da quello lieve alle forme più estreme e gravi. La disabilità intellettiva si manifesta in due aree, essenzialmente: funzionamento intellettuale (apprendimento, capacità di risolvere problemi, giudizio); funzionamento adattivo (attività nella vita quotidiana, come comunicazione e vita indipendente). Il ritardo mentale è identificato da problemi nel funzionamento sia intellettuale sia adattivo. Per la diagnosi, si valuta il funzionamento intellettuale, con una serie di test standardizzati. Un QI di 70 o inferiore indica un funzionamento intellettuale che è in modo significativo al di sotto della media. Ma i punteggi ai test per il QI, da soli, non sono sufficienti per la diagnosi per la quale occorre integrare la valutazione delle funzioni adattive del soggetto. Per questo ci si riferisce a tre aree funzionali: concettuale (lingua, lettura, scrittura, matematica, memoria, ragionamento), sociale (capacità di empatia, giudizio sociale, capacità comunicative, capacità di seguire regole ma anche di fare e mantenere amicizie), pratico (indipendenza nell'assistenza personale, responsabilità lavorative, organizzazione di compiti scolastici e lavorativi). Le funzionalità adattive vengono valutate con misure standard e attraverso colloqui con familiari o insegnanti. I sintomi della disabilità intellettiva cominciano a manifestarsi durante l'infanzia o l'adolescenza. Il trattamento varia a seconda dell'entità del ritardo, dalla terapia farmacologica e medica per contenere eventuali comportamenti problematici associati, fino alla riabilitazione cognitiva, per rinforzare abilità che non si sono sviluppate o consolidate.” (_____). Secondo il TCA, non è pertanto possibile escludere la diagnosi posta dalla perita, di ICD 10 F 70 ritardo mentale lieve, per la sola circostanza che il secondo test QI effettuato a 5 anni di distanza dal primo, ha concluso per un quoziente intellettuale pari a 71, ossia poco di più rispetto al limite tecnico per ritenere una disabilità lieve. Da una parte infatti alcuni manuali ritengono la presenza di un ritardo mentale lieve

fino ad un QI di 75 (cfr. il manuale msd), d'altra parte sono comunque tutti concordi che i punteggi del test QI, da soli, non sono sufficienti per la diagnosi, essendo necessario integrare la valutazione delle funzioni adattive del soggetto. Tant'è che il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, noto anche con la sigla DSM, nella sua quinta edizione (American Psychiatric Association, DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014), non fa più riferimento al punteggio del QI per stabilire livelli di gravità del disturbo, ma questi sono definiti in base al funzionamento adattivo in tre diversi ambiti: concettuale, sociale e pratico (cfr. a questo proposito: it.wikipedia.org/wiki/Disabilit%C3%A0-intellettiva). Nel caso di specie la diagnosi di ritardo mentale lieve è stata posta dapprima dal neuropsicologo _____ il 15 ottobre 2014, il quale nell'ambito di una valutazione neuropsicologica effettuata su tre giorni diversi (29 settembre 2014, 30 settembre 2014 e 7 ottobre 2014), al termine di un approfondito ed accurato esame dell'interessata, ha accertato un livello intellettuale globale inferiore alla media (QI: 65), difficoltà neuropsicologiche moderatamente diffuse che coinvolgono soprattutto la memoria di lavoro e l'apprendimento, l'attenzione sostenuta e le funzioni esecutive (capacità di pensiero astratto, pianificazione e controllo cognitivo), difficoltà di comprensione del testo piuttosto importanti, mentre le abilità di lettura e calcolo sono discretamente conservate (doc. 1 incarto AI). Lo specialista ha evidenziato come l'assicurata ha difficoltà di attenzione sostenuta (difficoltà a mantenere un livello di concentrazione costante per periodi prolungati poiché si stanca piuttosto rapidamente), difficoltà di memoria di lavoro e di memoria episodica (è difficile trattenere in memoria un discreto numero di informazioni e, talvolta, può non comprendere appieno consegne lunghe o astratte; inoltre tende a dimenticare abbastanza rapidamente le informazioni nuove con le quali viene confrontata), difficoltà di comprensione del testo (da ascrivere al deficit della memoria di lavoro e alle difficoltà di astrazione). Successivamente la diagnosi è stata confermata il 23 marzo 2018 dalla curante, dr.ssa med. _____ (cfr. perizia pag. 15: rapporto di valutazione della signora _____ firmato dalla Dr.ssa _____ e _____, psicologa), che ha evidenziato quali punti di debolezza la comprensione verbale e la memoria di lavoro (pag. 16 della perizia). Infine, anche la perita, dr.ssa med. _____, sulla base delle due visite effettuate il 3 aprile 2018 ed il 17 aprile 2018, ha confermato la presenza di un ritardo mentale lieve (ICD-10: Q01). La specialista ha potuto accertare che "l'assicurata presenta una personalità caratterizzata dal funzionamento cognitivo limitato" (pag. 24). Alla luce di quanto sopra, in presenza di due specialisti psichiatri (la curante dr.ssa med. _____ e la perita amministrativa dr.ssa med. _____) e di un neuropsicologo (_____), quest'ultimo con l'avallo del primario di Pediatria presso l'Ospedale _____ di _____, dr. med. _____, che, al termine di esami approfonditi, hanno diagnosticato un ritardo mentale lieve, rispettivamente un livello intellettuale globale inferiore alla media, questo Tribunale non può confermare le valutazioni contrarie del medico SMR, dr. med. _____ il quale, oltre al QI leggermente sopra il livello previsto per ritenere il ritardo mentale lieve nell'ultimo esame, per escludere qualsiasi patologia psichiatrica si fonda in gran parte sulle considerazioni del consulente in integrazione del 29 novembre 2018, che tuttavia, pur avendo avuto un'osservazione diretta per lungo tempo, non è un medico specialista (cfr. doc. 126 incarto AI; doc. 127 incarto AI, pag. 3 e 4). Come rileva la ricorrente il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute dell'assicurato, nell'indicare in quale misura e in quali attività lo stesso è incapace al lavoro e nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora

ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo delle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (sentenza 9C_13/2007 del 31 marzo 2008, consid. 3; DTF 125 V 256, consid. 4). In altre parole, compito del consulente professionale è quello di stabilire se la capacità lavorativa medico-teorica stabilita dal medico è sfruttabile sul normale mercato del lavoro e non di valutare i referti peritali. È vero, come rileva l'UAI in sede di risposta, che l'interessata è riuscita a terminare la scuola media, seppur con delle difficoltà, e ad ottenere la licenza. Tuttavia, non va dimenticato che in quel caso si trattava di concentrarsi su un unico obiettivo che consisteva nel portare a termine con successo la quarta media, mentre con l'inizio dell'apprendistato ella ha dovuto far fronte a due compiti diversi, in ambito lavorativo e scolastico. La perita, su questo punto, ha rilevato come l'interessata “ non è in grado di programmare e organizzare i propri impegni, per es. l'alternanza tra scuola e posto di lavoro. Come dichiarato dall'assicurata stessa, non è capace di suddividere il tempo da dedicare allo studio con quello da dedicare alla professione e alla casa. Necessita di una supervisione per poter ottemperare a questa funzione, che sia da parte di un educatore o di un coach scolastico o di un'altra figura di riferimento che le permetta di assegnare la corretta priorità ad ogni impegno e pianificare le attività in modo adeguato ” (pag. 25-26 perizia). Questo Tribunale non misconosce neppure che la ricorrente, durante il periodo di accertamento a _____, come si evince dal rapporto di osservazione del 19 febbraio 2016 (doc. 32 incarto AI), dal rapporto di sostegno psicologico del 22 luglio 2016 (doc. 43 incarto AI) e dal rapporto di accertamento del 22 luglio 2016 (doc. 43 incarto AI), abbia avuto un'attitudine positiva e che, nonostante la fragilità rilevata, ha messo in atto strategie concrete ed adattive che l'hanno portata ad avere risorse per affrontare le richieste provenienti dall'ambiente esterno. Inoltre, pure durante lo stage di un mese presso il primo datore di lavoro i giudizi sono stati positivi. Tuttavia, non va dimenticato che dal resoconto degli stage esterni emerge come l'interessata avesse comunque delle difficoltà. A pag. 2 del rapporto di accertamento in relazione con i 10 giorni lavorativi presso il negozio _____ figura che “ ha necessitato di tempi lunghi d'introduzione e di un accompagnamento importante per acquisire la sicurezza in sé ” e che “ è risultata idonea per una formazione biennale a condizione che si trovi un posto di lavoro dove possa essere ben seguita ”. Ciò apparentemente non ha potuto essere il caso nell'ambito del secondo apprendistato (doc. 94 incarto AI, e-mail del datore di lavoro: “[...] In conclusione, ritengo che abbia bisogno di essere seguita in modo particolare nel comportamento ed apprendimento non da un semplice datore di lavoro come posso essere io, ma da specialisti che la rimettano in careggiata [...] ”). Quanto alla circostanza che l'andamento della vita familiare ha avuto una grande influenza sul percorso della ricorrente e che nei momenti in cui è confrontata con problemi privati/famigliari cala visibilmente la motivazione, l'interesse e la concentrazione, va ribadito come ciò non viene dimenticato dalla perita (pag. 27: “ non possiamo dimenticare anche l'influenza del fattore ambientale sul funzionamento dell'assicurata. Ella ha un rapporto difficile con le proprie figure genitoriali e con la sorella ”), la quale tuttavia evidenzia come pur giocando i fattori esterni un ruolo fondamentale nel rendimento della ricorrente e nell'aderenza al percorso formativo, “ la sua incostanza, le sue assenze, il suo funzionamento deficitario sono da ascrivere a ritardo mentale e non sono da leggere, secondo la perita, come una mancanza di collaborazione ” (pag. 27 perizia). Certo, come rileva il medico SMR, dr. med. _____, fattori biosociali hanno influenzato il comportamento della ricorrente (cfr. anche pag. 27 della perizia: “ non possiamo dimenticare anche l'influenza del fattore ambientale sul funzionamento dell'assicurata ”).

Tuttavia essi non sono l'unico motivo delle difficoltà incontrate dell'interessata, le quali sono influenzate pure dalla patologia di cui soffre. La perita ha infatti evidenziato che " il fallimento del progetto precedente di apprendistato non sia imputabile alla mancanza di collaborazione dell'assicurata. Essendovi un ritardo mentale ed una forte influenzabilità da fattori esterni, questi ultimi hanno giocato un ruolo fondamentale nel rendimento della giovane e quindi nell'aderenza al percorso formativo " (pag. 25 della perizia). La specialista ha escluso segni di simulazione od amplificazione dei sintomi ed ha appurato che " vi sia una corrispondenza tra limitazioni descritte nella valutazione neuropsicologica con quanto emerge dal quadro clinico. Si ritiene che i sintomi riferiti dall'assicurata siano plausibili. Sussiste coerenza tra quanto descritto nei test e quanto osservato nei colloqui. Vi è inoltre coerenza anche tra il funzionamento descritto dai datori di lavoro e quanto viene riportato in termini di deficit dai test psicometrici " (pag. 25). La dr.ssa med. _____, va ribadito, ha concluso che " la sua incostanza, le sue assenze, il suo funzionamento deficitario sono da ascrivere a ritardo mentale di base e non sono da leggere, secondo la perita, come una mancanza di collaborazione " (pag. 27 in fine della perizia). Le valutazioni peritali poggiano su un solido esame degli atti medici e non, a disposizione, e trovano il loro fondamento nella descrizione delle risorse e dei deficit secondo lo schema Mini ICF-APP, dove la specialista descrive le difficoltà incontrate dall'insorgente e le loro peculiarità. Le conclusioni e la presenza di una patologia invalidante trovano conferma nella descrizione delle difficoltà incontrate dalla ricorrente in occasione del secondo apprendistato, laddove il datore di lavoro evidenzia come l'assicurata " ha molte difficoltà nel comprendere le mansioni, pur se spiegate ripetutamente. Fa errori banali come rifornire gli scaffali in modo completamente errato e nonostante ci sia l'etichetta di riferimento che lo identifica con la descrizione, codice a barre, prezzo. Non conclude i lavori, li lascia incompleti lasciando tutto il materiale in giro " (doc. 94; cfr. perizia pag. 26: " l'assicurata necessita di un ambiente di lavoro supportivo, accogliente, con pochi stimoli distraenti. In caso contrario subentra uno stato di tensione e di stress psichico che la porta a disorganizzarsi nel lavoro, a non portare a compimento le consegne ricevute, ad entrare in confusione e quindi ad essere inadempiente verso i propri obblighi " e " l'assicurata mostra una capacità di resistenza inferiore alla media per quanto concerne i lavori mentali. Dal punto di vista fisico invece non presenta limitazioni. L'assicurata ha una capacità mnemonica limitata, pertanto tutti i lavori che richiedono sforzi di memoria e una concentrazione mantenuta nel tempo sono molto dispendiosi per lei. Pertanto devono essere limitati e l'apprendimento deve essere facilitato tramite supporto visivo "). Alla luce di quanto sopra questo Tribunale non ha nessun motivo per scostarsi dalla perizia del _____ del 24 maggio 2018. Il referto presenta infatti tutti i requisiti posti dalla giurisprudenza affinché possa essere riconosciuto ad un apprezzamento medico piena forza probante (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c con riferimenti; RAMI 1991 U 133 consid. 1b): la specialista ha espresso il suo apprezzamento in modo chiaro e motivato, dopo aver proceduto a un esame approfondito del caso (cfr. STF 8C_103/2008 del 7 gennaio 2009 consid. 10.2). In queste condizioni il TCA ritiene dimostrato con il grado di verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; 125 V 195 consid. 2 e riferimenti ivi citati) che l'interruzione della prima formazione professionale va ricondotta al danno alla salute di cui è affetta l'insorgente, come stabilito dalla perita, dr.ssa med. _____ e non ad una mancata collaborazione. L'incarto deve di conseguenza essere ritornato all'UAI affinché esamini se tutti i requisiti posti dalla circolare sui provvedimenti d'integrazione e di ordine professionale (CPIP), e previsti segnatamente ai marginali 3010 e seguenti, sono

adempiti. L'amministrazione dovrà stabilire se la ricorrente è colpita da un'invalidità che la limita considerevolmente nella formazione professionale e le causa notevoli spese, se è idonea all'integrazione, ossia se è soggettivamente e oggettivamente in grado di sottoporsi con successo ai provvedimenti di formazione professionale e se la formazione è adeguata all'invalidità e alla capacità dell'interessata e persegue in maniera semplice e mirata l'integrazione nel mondo del lavoro o in altre attività. L'UAI dovrà inoltre determinare se vi è un rapporto ragionevole tra la durata della formazione e il risultato economico del provvedimento (cfr. marg. 3020 CPIP). Al termine di questo accurato esame l'amministrazione si pronuncerà nuovamente in merito al diritto alla prima formazione professionale biennale della ricorrente. Alla luce dell'esito del ricorso e delle motivazioni sopra esposte, un'ulteriore perizia psichiatrica e una nuova valutazione neuropsicologica, come chieste in via eventuale dall'insorgente, risultano superflue. Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). 2.7. 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 fr. 200.- e l'000.- 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). Il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria (DTF 137 V 210 consid. 7.1; sentenza 8C_23/2019 del 6 agosto 2019, consid. 6). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.- vanno messe a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà pure le ripetibili alla ricorrente. Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, sentenze 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5; STCA 32.2017.99 dell'8 gennaio 2018).

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