

TI_GERICHTE 32.2023.49 vom 5. April 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-04-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.49

FR: TI_GERICHTE 32.2023.49 du 5 avril 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.49 del 5 aprile 2023

Regeste

Oggetto del contendere è sapere se è l'assicurata ha diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° settembre 2019 aumentata a una rendita d'invalidità del 66% dal 1° ottobre 2022, come stabilito dall'UAI nella decisione avversata. Rinvio per ulteriori accertamenti medici e amministrativi

Erwägungen

E. 1

Quando si possa presumere che gli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa o lavorano gratuitamente nell'azienda del coniuge, senza soffrire di un danno alla salute, eserciterebbero al momento dell'esame del loro diritto alla rendita un'attività lucrativa a tempo pieno, l'invalidità è valutata esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti un'attività lucrativa.

E. 2

Per determinare il grado d'invalidità di assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI, vengono sommati i seguenti gradi d'invalidità: a. il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa; b. il grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete.132

E. 2.3

e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3). Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50 (STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6). Nella DTF 145 V 215 il TF ha infine stabilito che anche le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. Il Tribunale federale ha in seguito costantemente confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 (cfr. STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 consid. 3.3.1 e 3.3.2; 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 consid. 4.1, 4.2 e 4.3; 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 consid. 3.2; 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 consid. 2.2.). Vedi pure STCA 32.2018.145 del 21 ottobre 2019, consid. 2.3, STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020, consid. 2.3, STCA 32.2020.8 del 20 agosto 2020, consid. 2.4, STCA 32.2022.58 del 2 dicembre 2022, consid. 2.4 e STCA 32.2023.3 del 17 aprile 2023, consid. 2.6. 2.6. 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). 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 infine evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati; STCA 32.2019.36 dell'11 febbraio 2020, consid. 2.5; STCA 32.2019.127 del 25 maggio 2020, consid. 2.5; STCA 32.2019.189 del 6 luglio 2020, consid. 2.5; STCA 32.2020.8 del 20 agosto 2020, consid. 2.5). Da ultimo, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (DTF 127 V 294; D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT II-2003, pag. 571 seg., in particolare la nota 158, pag. 628-629; D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in: Le perizie giudiziarie, Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pag. 203 e segg. (249-254). Innanzitutto la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (STF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012; DTF 131 V 49; DTF 130 V 396 segg.; DTF 127 V 294; Mosimann, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 pag. 105 segg.). Il medico deve inoltre pronunciarsi sulla gravità dell'affezione e deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, il rifiuto del carattere invalidante deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente

psicosociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STFA I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352; cfr. STCA 32.2018.57 del 18 marzo 2019, consid. 2.5; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.4 in fine e STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020, consid. 2.4, STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.7 e STCA 32.2019.219 del 15 luglio 2020, consid. 2.4; STCA 32.2020.8 del 20 agosto 2020, consid. 2.4; e STCA 32.2023.3 del 17 aprile 2023, consid. 2.7). 2.7. Nella presente fattispecie l'UAI ha applicato il metodo misto, considerando l'assicurata salariata all'80% e casalinga al 20%. Dal canto suo, la ricorrente chiede l'applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi, in quanto ha sempre lavorato al 100% fino al 2011, quando avrebbe dovuto ridurre il proprio pensum lavorativo all'80% per motivi di salute dal profilo sia psichico sia somatico. 2.7.1. Al fine di determinare il metodo di calcolo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 61-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., pag. 288; Blanc, op. cit., pag. 190-191). (cfr. STCA 32.2019.162 del 9 giugno 2020, consid. 2.5 e numerosi rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Sul tema cfr. pure le recenti STF 9C_403/2022 del 15 marzo 2023, consid. 4.1.1 e 4.1.2, STF 8C_674/2022 del 15 maggio 2023, consid. 3.1 e 3.2. e la STF 8C_658/2022 del 30 giugno 2023, consid. 4.3. 2.7.2. Dalle tavole processuali emerge che l'insorgente - dopo avere terminato gli studi a _____ il _____ 1990 - è stata assunta da _____ quale consulente _____ in ambito delle _____ a far tempo dal 16 novembre 1990 (doc. 3, 6 e 9 incarto AI). Secondo quanto da lei riferito, si è trattato, per i primi 25 anni (e, quindi, fino al 2015), di “ un lavoro prettamente amministrativo, da svolgere in solitudine, senza necessità di interazioni personali ” (cfr. perizia psichiatrica del 20 gennaio 2021 del _____, in

particolare pag. 134 incarto AI). Nel frattempo nel 2003 è andata a vivere da sola e nel 2007 è deceduto suo padre. A far tempo dal 2009 ha sviluppato una anemia ferripriva recidivante in data 25 febbraio 2011 e 16 dicembre 2011 (trattata ogni volta per tre mesi con terapia farmacologica via orale), a causa della quale si è dovuta sottoporre ad ulteriori terapie in data 11 settembre 2012 e 27 marzo 2013 (cfr. certificati medici del 21 aprile e del 17 agosto 2023 del medico di famiglia, dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale, relativi alla cartella clinica dell'insorgente con acclusa pure la ematologia del 25 novembre 2009: doc. C e D) Nel frattempo, a far tempo dal 1° aprile 2011 ha ridotto il proprio pensum lavorativo all'80%. Nel 2013 le è stato diagnosticato un adenocarcinoma all'endometrio e, sempre secondo quanto riferito dall'assicurata, "hanno fatto tutto per salvarmi l'utero perché avevo un desiderio di maternità" (cfr. perizia di decorso del 17 ottobre 2022 del _____, in particolare pag. 264 incarto AI), senza successo, considerato che il 15 ottobre 2023 si è dovuta sottoporre a due interventi di raschiamento uterino (cfr. doc. C e doc. D). Sempre secondo quanto riferito dalla ricorrente, nel 2015 vi è stata una radicale ristrutturazione delle mansioni, molte delle quali sono state assorbite dall'informatica e la ricorrente è stata tenuta a effettuare consulenza telefonica alla clientela e, in seguito, le sue valutazioni erano sempre insufficienti e non riusciva a soddisfare gli obiettivi (cfr. perizia psichiatrica del 20 gennaio 2021 del _____, in particolare pag. 134 incarto AI). A partire dal 1° aprile 2017 è stata riclassificata quale consulente I, sempre in ambito delle prestazioni ambulatoriali (doc. 9 incarto AI), per poi essere licenziata il 21 giugno 2018 con effetto al 30 settembre 2018, "in quanto la qualità e la quantità del lavoro svolto non soddisfa più i requisiti richiesti" (pag. 23 e 30 incarto AI). Dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 15 dicembre 2022, alla domanda "b. se non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata eserciterebbe oggi un'attività lucrativa?", risulta inoltre la seguente risposta: "Si. L'A.ta ci tiene a spiegare che la decisione presa nel 2011 di ridurre la percentuale lavorativa all'80% non era dettata da una volontà di avere più tempo libero per sé stessa ma è stata una decisione presa per motivi di salute psichica. Difatti, aggiunge la signora RI 1, da sempre è una persona insicura, ansiosa e in difficoltà con le relazioni. È sempre stato difficile frequentare le scuole e successivamente lavorare. All'epoca è arrivata al punto di voler diminuire l'impegno lavorativo con la speranza che potesse aiutarla, ma ciò non ha portato a nessun cambiamento. Nel 2011 però non era in cura psichiatrica, né possiede un giustificativo in cui risulti il motivo di questa decisione, poiché tutto è stato fatto a voce, discutendo con i superiori." (cfr. doc. 94, pag. 2 incarto AI; n.d.r.: il corsivo è della redattrice) In data 22 gennaio 2023 lo psichiatra curante ha attestato quanto segue: "(...) Ricordo che nel 2011 è la paziente stessa che ha deciso di sponte propria di diminuire l'attività lavorativa dal 100% al 80% per riuscire a continuare a lavorare, in alcun modo per impegni personali, essendo ella nubile e senza prole. In assenza del forte disagio psichico la paziente avrebbe continuato al 100%. Allora la paziente non era conscia del disturbo psichiatrico, che in alcun modo avrebbe comunque accettato. (...)” (doc. 99 incarto AI) In questa sede l'assicurata ha ribadito di avere ridotto il pensum lavorativo nel 2011 per motivi di salute dal profilo sia psichico sia somatico (cfr. i certificati medici del 21 aprile e del 17 agosto 2023 del dr. med. _____ di cui ai doc. C e D). 2.7.3. Chiamato ora a pronunciarsi, tutto ben ponderato, il TCA, non può, con la necessaria tranquillità, confermare la conclusione alla quale è giunta l'amministrazione, ma ritiene indispensabile che vengano svolti ulteriori accertamenti da parte dell'UAI, prima di potersi esprimere in merito al metodo di calcolo applicabile nel caso di specie. Dall'incarto si evince infatti che lo stato di

salute psichico dell'assicurata fosse ben compensato dalla stessa, per lo meno fino al 2007, allorquando è morto il padre. In seguito al lutto familiare durato alcuni mesi (cfr. perizia psichiatrica del 20 gennaio 2021 del _____, in particolare pag. 135 incarto AI) come pure al successivo problema oncologico, insorto nel 2013 (a causa del quale ella si è dovuta sottoporre ad un intervento di raschiamento il 15 ottobre 2013), il suo disagio psichico è invece andato via via aumentando e questo trend è continuato anche negli anni a seguire, in particolare in relazione alle maggiori difficoltà insorte sul lavoro (a partire dal 2015: cfr. perizia psichiatrica del 20 gennaio 2021 del _____, in particolare pag. 134 incarto AI), per poi sfociare - in seguito al licenziamento del 2018 - in un disturbo psichiatrico, comportante un'inabilità lavorativa di lunga durata a partire dal 10 settembre 2018, come si vedrà meglio appresso al consid. 2.8.1. Nel contesto di un importante disagio/fragilità psichico/a, dovuto/a ad un disturbo psichiatrico, di cui l'assicurata neppure era conscia di essere portatrice (per lo meno fino alla prima presa a carico specialistica che ha avuto luogo il 4 aprile 2019, proprio da parte del dr. med. Savi: doc. 129 incarto AI) - e che, secondo lo psichiatra curante, non avrebbe comunque neppure accettato nel 2011 (cfr. doc. 99 incarto AI) - si è inserita pure, a partire dal 2009, la patologia fisica (notevole stanchezza da anemia ferripriva recidivante) che ha raggiunto la fase più acuta proprio nel 2011 (allorquando è stata trattata farmacologicamente per tre mesi per via orale sia dal 25 febbraio 2011 sia dal 16 dicembre 2011: cfr. doc. C e D). In simili circostanze, neppure l'annotazione del 27 luglio 2023 del medico SMR, dr.ssa med. _____, specialista in medicina del lavoro e medico perito certificato SIM, versata agli atti in questa sede (in particolare, giusta la quale lo stato pregresso relativo al 2009-2011 circa un'anemia ferripriva è una condizione normalmente benigna che non giustifica inabilità lavorativa rispettivamente di lunga durata in quanto solitamente responsiva al trattamento: cfr. doc. X-1) - consente a questa Corte di poter escludere con la necessaria tranquillità che la decisione della ricorrente di lavorare a partire dal 2011 all'80%, fosse dettata da motivi medici psichici e somatici. Del resto, a mente di questo TCA, gli elementi presenti agli atti avrebbero comunque dovuto suggerire all'amministrazione ulteriori verifiche. Nel corso della nota inchiesta economica del 15 dicembre 2022, infatti, l'assicurata ha dichiarato di avere discusso a voce con i propri superiori la decisione di ridurre il pensum lavorativo dal 100% all'80% nel 2011. A fronte di tale puntuale indicazione, l'UAI avrebbe pertanto dovuto procedere ad un colloquio con gli ex superiori dell'assicurata, per poi interpellare quest'ultima per osservazioni, in ossequio al suo diritto di essere sentito (rispettivamente procedere - se lo stato di salute psichico dell'insorgente lo consente - ad un colloquio, in contraddittorio, tra gli interessati). Tale modo di procedere si imponeva tanto più che, nel caso di specie, la questione da dirimere avente per oggetto la riduzione del pensum lavorativo nel 2011 (per motivi di salute o per scelta di vita) è decisiva ai fini del giudizio, in particolare in merito all'applicabilità, o meno, del metodo misto con la suddivisione operata dall'amministrazione (80% salariata e 20% casalinga), rispettivamente del metodo ordinario del raffronto dei redditi (100% salariata). In una sentenza 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 8.3, la Corte federale ha ricordato che l'accertamento dei fatti incombe in primo luogo all'amministrazione in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGGA, e ha rilevato: " (...). 8.3 Ad ogni modo si ricorda alla ricorrente che l'accertamento dei fatti incombeva in primo luogo a lei stessa in forza dell'obbligo derivante dall'art. 43 LPGGA, secondo il quale l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno (cfr. per analogia la sentenza 8C_122/2008 del 10 marzo 2008 consid. 3). Anche per questa ragione essa non può ora rimproverare alla Corte

cantonale un accertamento asseritamente lacunoso per non avere approfondito un aspetto - per altro insufficientemente sostanziato in sede cantonale come pure in sede federale, non potendosi dal solo doppio ruolo assunto da F. _____ inferire un serio indizio di manifesto abuso di diritto - che avrebbe potuto e dovuto essere da lei acclarato. Come già avuto modo di affermare in altro ambito, l'amministrazione non può infatti rimandare gli approfondimenti necessari all'accertamento dei fatti determinanti alla procedura di opposizione e tanto meno a quella giudiziaria di ricorso senza in questo modo contravvenire allo scopo perseguito dalle relative disposizioni che è quello di sgravare in definitiva i tribunali (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5 pag. 374; sul tema cfr. pure RAMI 1999 n. U 342 pag. 410 [U 51/98])." (STCA 35.2018.38 del 10 ottobre 2018, consid. 2.8 e STCA 35.2020.90 del 3 maggio 2021, consid. 2.9). Gli atti devono dunque essere retrocessi all'UAI affinché compia ulteriori accertamenti su questo punto (in questo senso, si vedano la STF 9C_675/2009 del 28 maggio 2010 consid. 8.3 e la STCA 35.2020.90 del 3 maggio 2021, consid. 2.9, summenzionate).

E. 2.8

2.8.1. Quanto all'aspetto medico, il TCA rileva che l'UAI ha acquisito agli atti la perizia psichiatrica effettuata il 26 febbraio 2019 dalla dr.ssa med. _____, su incarico del Servizio medico fiduciario della _____ (doc. 128 incarto AI). In tale occasione la specialista ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di " Sindrome da disadattamento, reazione mista ansiosa-depressiva (ICD10; F43.22) " e - dopo avere osservato che " le condizioni cliniche attuali appaiono ancora meritevoli di trattamento specialistico (eventualmente trattamento antidepressivo associato a colloqui psicoterapici). Per tale ragione prego il medico di famiglia curante di inviare al più presto l'assicurata all'attenzione di uno specialista psichiatra. La prognosi in considerazione dell'assenza di antecedenti psichiatrici di rilievo e della sintomatologia si delinea favorevole " - ha concluso come segue: " si giudica l'assicurata inabile per le prossime 3-4 settimane, tempo necessario per permettere di impostare una terapia antidepressiva ed ottenerne una stabilizzazione. Oltre tale data un'inabilità lavorativa per motivi psichiatrici ad oggi, non appare giustificata. " In data 8 aprile 2019 il dr. med. _____, che dal 4 aprile 2019 ha preso a carico la ricorrente per la cura della problematica psichica, dopo aver precisato che l'evoluzione del caso clinico non aveva comportato il miglioramento prospettato dalla dr.ssa med. _____, ha posto la diagnosi di " ICD-19, F 32-1 Episodio depressivo di media entità ", prolungando l'incapacità lavorativa del 100% (doc. 129 incarto AI). Il 3 agosto 2019, egli ha confermato la diagnosi, prolungando nuovamente l'incapacità lavorativa del 100% (doc. 133 incarto AI). In data 9 gennaio 2020 egli ha posto la diagnosi di " ICD-19, F 32-1 Episodio depressivo di media entità, a forte rischio di cronicizzazione ", prolungando nuovamente l'incapacità lavorativa del 100% (doc. 135 incarto AI). L'UAI ha quindi raccolto agli atti la perizia psichiatrica del 20 gennaio 2021 della dr.ssa med. _____ del _____ (doc. 48 incarto AI). La perita del _____ ha rilevato che l'assicurata " apertamente contraria ai farmaci avrebbe dismesso da qualche tempo il Cipralex, cosa di cui non ha ancora dato comunicazione al curante " (pag. 136 incarto AI), che non ha fiducia che una farmacoterapia possa comportare dei miglioramenti e che il " suo curante sarebbe al corrente di queste convinzioni così come del fatto che pensa le sia di maggiore giovamento la psicoterapia. Dichiarò che se si fosse potuti intervenire farmacologicamente su questi aspetti del suo carattere, suo padre stesso che era medico glielo avrebbe proposto; mentre sia lui che la madre, in cui ha molta fiducia, si sono sempre mostrati contrari. Dopo la morte di suo padre, sua madre e il suo attuale compagno sono le

colonne portanti della sua vita e non sa immaginare come potrebbe stare senza di loro. (...)” (pag. 137 incarto AI). Dopo avere effettuato un esame clinico secondo AMDP-System, non avere rilevato incoerenze nel materiale esaminato ed avere avuto un colloquio telefonico con lo psichiatra curante, la perita psichiatra ha posto la diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di “Sindrome affettiva persistente (ICD 10 F 34.1) in disturbo della personalità con aspetti ansiosi misti, evitanti, anancastici, dipendenti (F 61)” (pag. 140 incarto AI). Dal referto peritale si evince pure quanto segue: “ (...) 7.4 Valutazione di capacità risorse e problemi Descrizione di risorse e deficit - secondo schema MINI ICF-APP - 1. Rispetto delle regole: grado di disabilità da grave a lieve . (...). 2. Organizzazione dei compiti: grado di disabilità da grave a lieve (...). 3. Flessibilità: grado di disabilità da grave a moderato . (...). 4. Competenze: grado di disabilità da grave a lieve . (...). 5. Giudizio: grado di disabilità assente . (...). 6. Persistenza: grado di disabilità da grave a moderato . (...). 7. Assertività: grado di disabilità da grave a moderato (...). 8. Contatto con gli altri: grado di disabilità moderato . (...). 10. Relazioni intime: grado di disabilità assente . (...). 11. Attività spontanee: grado di disabilità assente . (...). 12. Cura di sé: grado di disabilità assente . (...). 13. Mobilità: grado di disabilità lieve . (...). (...).

E. 3

Il calcolo del grado d’invalidità nell’ambito dell’attività lavorativa è disciplinato dall’articolo 16 LPGGA, secondo le modalità seguenti: a. il reddito che l’assicurato potrebbe conseguire esercitando l’attività lavorativa a tempo parziale se non fosse divenuto invalido è calcolato sulla base della stessa attività lavorativa esercitata a tempo pieno; b. la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d’occupazione che l’assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido.

E. 4

Per il calcolo del grado d’invalidità nell’ambito delle mansioni consuete viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell’assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla sua situazione se non fosse divenuto invalido. Questa quota viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d’occupazione di cui al capoverso 3 lettera b e un’attività lavorativa esercitata a tempo pieno.” L’art. 27bis OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2022, stabilisce invece che: “ 1 Per valutare il grado d’invalidità degli assicurati che esercitano un’attività lavorativa a tempo parziale si sommano i seguenti gradi d’invalidità: a. il grado d’invalidità nell’ambito dell’attività lavorativa; b. il grado d’invalidità nell’ambito delle mansioni consuete. 2 Per il calcolo del grado d’invalidità nell’ambito dell’attività lavorativa: a. il reddito senza invalidità è calcolato sulla base di un’attività lavorativa corrispondente a un grado d’occupazione del 100 per cento; b. il reddito con invalidità è calcolato sulla base di un’attività lavorativa corrispondente a un grado d’occupazione del 100 per cento e adeguato alla capacità funzionale determinante; c. la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d’occupazione che l’assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido. 3 Per il calcolo del grado d’invalidità nell’ambito delle mansioni consuete: a. viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell’assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla situazione senza invalidità; b. la quota di cui alla lettera a viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d’occupazione di cui al capoverso 2 lettera c e un’attività lavorativa esercitata a tempo pieno.” 2.5. Per quel che concerne l’invalidità psichica, con due sentenze 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i

dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, troverà in futuro applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che non avrà più il medesimo significato il precedente criterio della “ resistenza alle terapie ” come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI. Nel Comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017 figurano inoltre le seguenti indicazioni: " Nel 2015 il Tribunale federale aveva modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire attraverso una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Nelle due sentenze del 30 novembre 2017 il Tribunale federale è giunto alla conclusione che la procedura appena descritta deve essere applicata in futuro all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Soltanto da quell'elemento non emerge alcuna attestazione sulle prestazioni lavorative della persona toccata. È proprio per questa ragione che per tutte le malattie psichiche deve essere applicata una procedura probatoria fondata su indicatori, soprattutto in presenza di simili disturbi che in sostanza si accomunano per problemi probatori. Eventualmente si dovrà secondo la specifica sindrome nella valutazione dei singoli indicatori provvedere ad alcuni adattamenti. Per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si potrà prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona toccata. Secondo la giurisprudenza precedente del Tribunale federale riguardante le depressioni da lievi a medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato dal Tribunale federale questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie

psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata." In una successiva sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (STCA 32.2017.116 del 22 febbraio 2018, consid.

E. 8

Contatto con gli altri : grado di disabilità severo : (...).

E. 8.1

CL nell'attività abituale L'assicurata presenta, a causa dello sviluppo di un sindrome depressiva ora di grado medio, innestata su di un disturbo misto di personalità, dal 10.09.2018, una CL del 20% (in linea con quanto già ipotizzato dalla Dr.ssa _____, nella sua perizia per UAI del 20 gennaio 2021), intesa quale riduzione del tempo e del rendimento, in salariata attiva a tempo parziale (80%), in qualità di consulente assicurativa presso _____.

E. 8.2

CL in attività adeguata Dal 10.09.2018, sempre in linea con quanto ipotizzato nella perizia _____, al 24.07.2022, data del termine della misura UAI di reinserimento e riallineamento al lavoro, l'assicurata, seppur a fatica, ha mantenuto in quest'ambito, una CL del 40% (IL 60%). Dal 24.07.2022, al termine della "fallimentare" esperienza di riavvicinamento ad attività lavorativa, quando ha dimostrato che: "non è pronta per un rientro nel mondo del lavoro", in quanto le sue capacità di apprendimento di una nuova mansione sono alquanto limitate, la sua CL si attesta al 20% (IL 80%), intesa quale riduzione del tempo e del rendimento, per l'emergenza di evidenti lacune funzionali: "sia nelle competenze pratiche che in quelle informatiche".

E. 8.3

Provvedimenti sanitari e terapie con ripercussione sulla CL Si tratta di un episodio depressivo, di grado medio, insorto quale evoluzione di una sindrome affettiva persistente, in disturbo misto della personalità e pertanto non possiamo parlare di sindrome depressiva ricorrente, anche se iniziano ad emergere caratteristiche di cronicizzazione, nell'assicurata. Nonostante i precedenti approcci terapeutici, con antidepressivi, impostati dal curante (con SSRI), non abbiano sortito benefici sul tratto affettivo emergente (anche per l'insorgenza di effetti collaterali), consiglio un approccio farmacologico con l'introduzione di un SNRI (da portare eventualmente a dosaggio pieno) e se insufficiente di uno stabilizzante dell'umore e/o di un antipsicotico atipico (in augmentation), eventualmente da intraprendere in ambito stazionario (per favorire la compliance al trattamento) e con ciò si potrebbe ottenere verosimilmente nell'arco di 12-18 mesi, un miglioramento del quadro clinico e, con esso, della CL, di almeno un 20% (CL 40%-IL 60%). Dal punto di vista medico teorico non sono

attualmente proponibili ulteriori interventi professionali.” (n.d.r.: il corsivo, il grassetto e le sottolineature non sono della redattrice). Nel rapporto finale SMR del 7 novembre 2022 (doc. 90 incarto AI), la dr.ssa med. _____ ha confermato integralmente le conclusioni della perizia psichiatrica di decorso, ritenendo particolarmente indicata la messa in atto del trattamento farmacologico proposto dai periti del _____ (pag. 282 incarto AI). In data 22 dicembre 2022 l’UAI ha quindi inviato a RI 1 una “ Diffida a sottoporsi alle dovute cure ” ex art. 21 cpv. 4 LPGA, di cui si è già ampiamente detto al consid. 1.4. 2.8.2. Il TCA rileva innanzitutto che non ha motivi per scostarsi dal parere unanime espresso (con considerazioni dettagliate, approfondite, motivate e convincenti) da tutti i periti del CPAS (sia nella perizia del 20 gennaio 2021 sia nella perizia di decorso del 17 ottobre 2022), giusta i quali RI 1 nell’ attività abituale di “ consulente assicurativa ” è abile al 20% dal 10 settembre 2018 e continua. Questa Corte non ignora gli svariati certificati medici agli atti dello psichiatra curante attestanti, sin dalla presa a carico del 4 aprile 2019, un’incapacità lavorativa totale (cfr., in particolare, il già citato certificato medico del 30 luglio 2022: cfr. pag. 202 e 203 incarto AI). Tuttavia, dal momento che le certificazioni dello specialista in questione si basano sostanzialmente sul medesimo quadro diagnostico, esse rappresentano unicamente un diverso apprezzamento delle ripercussioni sulla capacità lavorativa del medesimo quadro patologico e diagnostico, che non permettono quindi in alcun modo di distanziarsi dalla perizia del 20 gennaio 2021 e dalle perizie di decorso del 17 ottobre 2022 del _____, come pure dai rapporti finali del 27 gennaio 2021 (doc. 51 incarto AI) e del 7 novembre 2022 (doc. 90 incarto AI) del medico SMR, dr.ssa med. _____, che l’ha avallate. Giova qui ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l’honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato 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 (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). A proposito del medico SMR non va del resto dimenticato che per l’art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell’assicurato - determinante per l’AI secondo l’articolo 6 LPGA - di esercitare un’attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell’art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l’UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). 2.8.3. Per quanto invece concerne la capacità lavorativa residua in attività adeguate , il TCA osserva che nella perizia

di decorso i periti del _____ hanno confermato la percentuale del 40% dal 10 settembre 2018, già stabilita nella precedente perizia del _____, fino al 24 luglio 2022, visto che fino a tale data - in cui era terminata la MRE presso una struttura protetta, definita “fallimentare” dai periti medesimi (cfr. pag. 274 incarto AI) - l'assicurata “seppur a fatica, ha mantenuto in quest'ambito, una CL del 40% (IL 60%).” I medesimi periti hanno poi ritenuto che “dal 24.07.2022, al termine della “fallimentare” esperienza di riavvicinamento ad attività lavorativa, quando ha dimostrato che: “non è pronta per un rientro nel mondo del lavoro”, in quanto le sue capacità di apprendimento di una nuova mansione sono alquanto limitate, la sua CL si attesta al 20% (IL 80%), intesa quale riduzione del tempo e del rendimento, per l'emergenza di evidenti lacune funzionali: “sia nelle competenze pratiche che in quelle informatiche”. Ora, tenuto conto che i motivi (oggettivi) che hanno indotto i periti del _____ a fissare una capacità lavorativa del 20% (intesa quale riduzione di tempo e rendimento) a partire dal 24 luglio 2022 (e, più precisamente, limitata capacità di apprendimento di una nuova mansione, evidenti lacune funzionali sia nelle competenze pratiche che in quelle informatiche) sono emersi nell'ambito della nota esperienza “fallimentare” di MRE in ambiente protetto, ma erano di tutta evidenza già presenti al 10 settembre 2018, l'espressione “seppur a fatica, ha mantenuto in quest'ambito, una CL del 40% (IL 60%)” utilizzata nella valutazione di decorso relativa al periodo 2018-2022, sembra rifarsi maggiormente all'aspetto “presenza” piuttosto che a quello della “capacità lavorativa residua” (“presenza e rendimento”) propriamente detta dell'assicurata. Tanto più che gli stessi formatori professionali di Inclusione Andicap Ticino - nel rapporto del 5 agosto 2022 relativo alla nota fallimentare MRE - hanno rilevato che “se nei primi mesi, in cui quasi tutto ciò che le veniva chiesto di svolgere era nuovo, un ritmo lavorativo più lento è di norma; possiamo però segnalare che con il passare del tempo era abbastanza regolare nel lavorare 2 ore con un buon ritmo esecutivo (molto vicino al 100%) e 2 ore con un calo drastico (ca. 50%). Ricordiamo che abbiamo proposto unicamente attività che non le creavano stress (vedi nota sotto “Attività svolte”)” (cfr. pag. 219 incarto AI). Rilevato come, per le ragioni anzidette, ci troviamo di fronte ad un accertamento peritale che necessita di un complemento da parte dei periti del _____, si giustifica, anche per questo aspetto, il rinvio degli atti all'UAI affinché proceda come precedentemente indicato. 2.8.4. Da ultimo, il TCA non può esimersi dal rilevare che già nella perizia psichiatrica effettuata il 26 febbraio 2019 dalla dr.ssa med. _____, su incarico del Servizio medico fiduciario della _____ (e acquisita agli atti dall'UAI), era emersa la necessità che la ricorrente si sottoponesse nel breve periodo ad un trattamento antidepressivo (doc. 128 incarto AI). In seguito, anche la dr.ssa med. _____, nella perizia psichiatrica del 20 gennaio 2021 del _____, su incarico dell'UAI, aveva indicato la necessità d'implementare la terapia farmacologica al fine di poter migliorare, nell'arco di 8-10 mesi, la capacità lavorativa residua dell'assicurata (doc. 48 incarto AI). Ciò nonostante la “Diffida a sottoporsi alle dovute cure” ex art. 21 cpv. 4 LPGa, di cui si è già detto al consid. 1.5, è stata inviata dall'UAI solamente il 22 dicembre 2022 (ovvero con un ritardo di quasi due anni rispetto alla perizia del _____), allorquando nella perizia psichiatrica di decorso del 17 ottobre 2022 i periti del _____ hanno ribadito la necessità di un approccio farmacologico con l'introduzione di un SNRI (da portare eventualmente a dosaggio pieno) e se insufficiente di uno stabilizzante dell'umore e/o di un antipsicotico atipico (in augmentation), eventualmente da intraprendere in ambito stazionario (per favorire la compliance al trattamento) per ottenere verosimilmente nell'arco di 12-18 mesi, un miglioramento del quadro clinico e, con esso, della capacità lavorativa

residua dell'insorgente (doc. 89 incarto AI). Ora, tale modo di procedere dell'amministrazione è inammissibile, in particolare tenuto conto della notevole importanza che riveste il pronto invio di una tale misura (a questo proposito, cfr. la STF 8C_562/2022 del 25 aprile 2023 e la DTF 148 V 397). 2.9. Infine ma non da ultimo il TCA ritiene che nella presente fattispecie assuma una particolare importanza anche la questione di sapere se la capacità lavorativa residua dell'assicurata, sia sfruttabile in un mercato libero, seppur equilibrato, o solo in un circuito lavorativo protetto, come pure la questione di sapere se vi è necessità o meno di introdurre, nel caso specifico, dei provvedimenti integrativi. 2.9.1. Il consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta essenzialmente a lui, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3; 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5). Al riguardo va rilevato che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). 2.9.2. A quest'ultimo proposito il TCA ricorda che nella STF 9C_683/2011 del 9 gennaio 2012 l'Alta Corte, nell'apprezzare la residua capacità lavorativa di un assicurato con grave patologia psichiatrica, aveva tra l'altro rilevato che: “ L'aumento della produttività in seno alle imprese, la pressione circa la redditività o ancora le necessità derivanti dalla gestione dei costi salariali pesano sugli impiegati che devono dimostrare impegno e efficacia, integrarsi in una struttura aziendale e quindi mostrare una capacità di adattamento importante (sentenza 9C_984/2008 del 4 maggio 2009 consid. 6.2). Va pure ricordata la giurisprudenza sull'impossibilità di esercitare, per motivi psichici, un'attività lucrativa sul mercato equilibrato del lavoro (cfr. la STCA 32.2013.28 del 7 agosto 2013). Nella sentenza federale 9C_658/2013 del 26 dicembre 2013, parzialmente pubblicata in DTF 140 V 2, la perizia psichiatrica eseguita dal SMR aveva concluso che l'assicurato conservava una parziale capacità lavorativa residua, ma solo in un ambiente protetto, ritenuto che “ l'assicurato presenta uno stato di ansia scarsamente compatibile con un'occupazione sul mercato libero, se non al massimo 3 ore al giorno in un ambiente accogliente e poco stressante ”. Nella fattispecie oggetto della STF 8C_683/2011 del 16 agosto 2012, il perito psichiatra aveva espressamente indicato che la capacità lavorativa è nulla per qualsiasi attività che non abbia un carattere puramente occupazionale, che non pretenda dall'interessato assiduità, produttività, precisione. Sia menzionata anche la STCA 32.2011.254 dell'8 agosto 2012, nella quale il TCA ha considerato che le condizioni poste dai periti medici a proposito del lavoro “ ideale ” - corrispondente “ ad un ambiente di

lavoro che riesca a tollerare i limiti dettati dal disturbo di personalità dell'interessata, quindi sereno e non conflittuale, con possibilità di lavorare in maniera autonoma, in assenza di colleghi competitivi ed in generale dove non sia indispensabile essere in grado di inserirsi in uno spirito di gruppo”- erano irrealistiche considerate le esigenze poste attualmente dal mercato del lavoro”. Nella STF 9C_984/2008 del 4 maggio 2009, concernente un assicurato il cui disturbo della personalità (personalità borderline) implicava la necessità di lavorare in un ambiente confinato e protetto, fuori da ogni stress professionale e sociale, il TF ha ritenuto che le concessioni smisurate che verrebbero richieste a un potenziale datore di lavoro, rendano l'esercizio di un'attività lucrativa incompatibile con le esigenze attuali del mondo economico. Con la STF 9C_910/2011 del 30 marzo 2012 l'Alta Corte ha considerato non realistiche, su un mercato equilibrato del lavoro, le possibilità occupazionali per un assicurato, ritenuto, da un punto di vista medico, ancora abile al lavoro in maniera completa solo in un determinato ambiente lavorativo, nel quale sia chiamato a svolgere compiti meno complessi, senza tempi assillanti, in un clima lavorativo familiare e tollerante (le sottolineature sono della redattrice). Infine, nella recente STF 9C_403/2022 del 15 marzo 2023, l'Alta Corte ha confermato la decisione dell'Autorità cantonale di considerare non realistiche, su un mercato equilibrato del lavoro, le possibilità occupazionali per un assicurato affetto da epilessia post-traumatica con lieve deficit cognitivo, in particolare sottolineando quanto segue: “(...) Im vorliegenden Fall besteht indes eine ausgeprägte arbeitsmarktliche Desintegration, welche in Kombination mit den weiteren Einschränkungen, insbesondere der Intelligenzminderung und den epileptischen Anfällen, dazu führt, dass die Versicherte einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt - auch unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen - realistischerweise nicht mehr zumutbar ist. Vor diesem Hintergrund verletzte das kantonale Gericht kein Bundesrecht, als es auf Weiterungen in Bezug auf die der Versicherten verbliebene medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Statuswechsels verzichtete. Insbesondere kann offen bleiben, ob auf die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abgestellt werden kann. (...) 5.5. Fehlt es an der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil 9C_766/2019 vom 11. September 2019 E. 4.5). Folglich hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, als sie bei einem Status von 70 % Erwerb und 30 % Aufgabenbereich ab 1. Januar 2017 einen Anspruch auf eine ganze Rente bejahte. (...)”.

2.9.3. Dalle tavole processuali emerge che il mandato di integrazione interrotto il 27 settembre 2022 dal CIP (doc. 88 incarto AI) - a seguito della nota “fallimentare” MRE in ambito protetto e in attesa della perizia psichiatrica di decorso - non è più stato riattivato dall'amministrazione. In questa sede, l'UAI ha versato agli atti l'annotazione del 13 giugno 2023 della CIP, giusta la quale: “(...) In seguito, alla perizia effettuata in data 16 ottobre 2022, l'Ata è stata considerata abile nella misura del 20% nel mercato libero del lavoro. Sulla base di quanto si è potuto osservare nel corso del progetto di reinserimento presso _____, si conferma una CL del 20% nel mercato libero del lavoro. L'Ata in sei mesi di misura ha mantenuto con buona costanza una presenza lavorativa del 40% in attività amministrative ed ha dimostrato di possedere diverse competenze tecniche in ambito amministrativo. Si valuta pertanto, come da indicazione del nostro SMR, che l'Ata sia abile nella misura del 20% in mansioni d'ufficio semplici, in un ambiente tranquillo e privo di picchi di attività da svolgersi prevalentemente in solitario o con necessità di interazioni ridotte al minimo.” (doc. V-1) Ora - tenuto conto della tipologia di attività adeguata che potrebbe esercitare la ricorrente (ovvero mansioni d'ufficio

semplici, in un ambiente tranquillo e privo di picchi di attività da svolgersi prevalentemente in solitario o con necessità di interazioni ridotte al minimo) e considerato che la MRE in ambito protetto ha avuto un esito “ fallimentare ”, mettendo in evidenza, tra l’altro, delle significative difficoltà oggettive (in particolare, limitata capacità di apprendimento di una nuova mansione, evidenti lacune funzionali sia nelle competenze pratiche che in quelle informatiche) - l’amministrazione avrebbe dovuto esigere dal CIP un esame adeguato, motivato e dettagliato della sfruttabilità della capacità lavorativa residua dell’assicurata (sia in attività abituale sia in attività adeguata) in un mercato libero, seppur equilibrato, o solo in un circuito lavorativo protetto (in particolare, alla luce della giurisprudenza riportata al consid. 2.9.2) e, se del caso, l’indicazione pure di un ventaglio sufficiente di attività adeguate ove la ricorrente sarebbe in grado di sfruttare effettivamente la sua capacità lavorativa residua a far tempo dal 10 settembre 2018. Avrebbe dovuto parimenti esigere dal CIP un esame adeguato, motivato e dettagliato della necessità o meno di introdurre, nel caso specifico, dei provvedimenti integrativi e, se del caso, quali. Un tale modo di procedere si imponeva tanto più che, nel questionario del 14 gennaio 2019 (cfr. doc. 9 incarto AI) l’ex (nonché unico) datore di lavoro (dell’insorgente nel periodo dal 1990 al 2018) ha indicato, per un verso, di avere licenziato l’assicurata “ in quanto la qualità del lavoro svolto non soddisfa più i requisiti richiesti ” e, per altro verso, che a suo avviso la ex collaboratrice avrebbe potuto svolgere una “ attività individuale senza contatto diretto coi clienti ”, dopo avere precisato che l’attività abituale esercitata dall’insorgente (“ elaborazione di fatture, rilascio richiesta garanzie e consulenza telefonica ”) esige, tra l’altro, “ elevata disponibilità/flessibilità alla consulenza dei clienti, gestione dello stress, empatia, comunicazione, collaborazione ”; cfr. pag. 23 e 25 incarto AI). Parimenti dicasi per quanto rilevato nella stessa psichiatrica del 20 gennaio 2021 del _____ (doc. 48 incarto AI): “ Il disturbo della personalità prognosticamente è destinato a permanere nel tempo. È pur vero che esso ha consentito un funzionamento lavorativo per lungo tempo, ciò in virtù del fatto che, nell’arco di un lungo periodo, era riuscita a ricavarsi una nicchia adattativa compatibile con le sue limitazioni di ordine ansioso evitante. Alla luce della constatazione che il licenziamento da _____, ambiente a lungo conosciuto, è stato motivato proprio da una variazione di richieste cui non è stata in grado di adeguarsi si ritiene poco probabile un recupero del funzionamento lavorativo nella precedente mansione di consulente assicurativa. ” (pag. 141 incarto AI). Parimenti dicasi per quanto indicato dagli stessi formatori professionali di _____ nel rapporto del 5 agosto 2022 relativo alla nota esperienza “ fallimentare ” di MRE effettuata in ambiente protetto: “ Negli anni ha potuto svolgere solo una parte delle mansioni che competono ad un’impiegata di commercio, per cui si è trovata in difficoltà nello svolgere le attività sopra descritte che o non aveva mai svolto o da tempo non svolgeva. Possiamo affermare lo stesso per l’uso degli applicativi informatici che evidenziano una conoscenza basilare. ” (pag. 220 incarto AI). Rilevato come, per le ragioni anzidette, ci troviamo di fronte ad un accertamento amministrativo che necessita di un complemento da parte del CIP (alla luce del complemento che i periti del _____ saranno chiamati ad eseguire sulla base di quanto indicato al consid. 2.8.3), si giustifica, anche per questo aspetto, il rinvio degli atti all’UAI affinché proceda come precedentemente indicato. Il TCA segnala di avere deciso in modo analogo anche nella STCA 32.2021.83 del 30 marzo 2022, consid. 2.9, riguardante il caso di un assicurato, nato nel 1999, affetto, tra l’altro, da una depressione di media gravità nonché da un ritardo mentale con limitazione del funzionamento cognitivo-intellettuale. 2.9.4. Il TCA sottolinea in ogni caso l’importanza che il potenziale di capacità lavorativa residua che risulterà

attestata medicalmente nel complemento che i periti del _____ eseguiranno sulla base di quanto indicato al consid. 2.8.3, possa essere effettivamente realizzato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale. Giova infatti ricordare che, nell'ambito dell'assicurazione invalidità vige il principio della precedenza delle misure di reinserimento/ integrazione rispetto al diritto alla rendita (cfr., a questo proposito, la STF 9C_450/2019 del 14 novembre 2019, consid. 3.3.1 e la STF 8C_345/2022 del 12 ottobre 2022, consid. 5.3; DTF 123 V 271; DTF 126 V 243 consid. 5; 121 V 190; 108 V 212 seg.; STCA 32.2006.102 del 26 aprile 2007, consid. 2.8, confermata in STF 9C_337/2007 del 12 giugno 2008). 2.10. Nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016) o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist"; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016; STCA 32.2019.219 del 15 luglio 2020, consid. 2.8). Con la pronuncia 8C_445/2021 del 14 gennaio 2022 consid. 4.4, pubblicata in SVR 10/2022 UV n. 34 p. 137 ss., l'Alta Corte ha inoltre stabilito che, laddove un tribunale cantonale determini il diritto alle prestazioni facendo capo a un rapporto del medico curante prodotto nel quadro della procedura di opposizione, sebbene ci si trovi in presenza di un caso di applicazione della DTF 135 V 465 che richiede l'intervento di un perito esterno, la causa deve essere rinviata all'amministrazione, e non ai giudici di prime cure, affinché proceda a un complemento istruttorio. È in effetti in primo luogo compito dell'amministrazione disporre degli atti istruttori complementari volti ad accertare d'ufficio tutti i fatti pertinenti e, se del caso, raccogliere le prove necessarie prima di rendere la propria decisione (questo principio è stato confermato ancora con le sentenze 8C_274/2021 del 31 marzo 2023 consid. 9.3.3; 8C_523/2022 del 23 febbraio 2023 consid. 5.4 e riferimenti; 8C_731/2021 succitata consid. 4.6). Per le ragioni già esposte al considerandi 2.8.3., vista la necessità di completare gli accertamenti, il TCA ritiene che si giustifichi l'annullamento della decisione impugnata e siano soddisfatti i presupposti per un rinvio degli atti all'Ufficio AI affinché proceda ad un complemento peritale presso il _____ (cfr. STF 8C_59/2011 del 10 agosto 2011 e DTF 135 V 465). In seguito, facendo capo alle risultanze dell'accertamento medico esperito e dopo avere pure svolto i necessari approfondimenti indicati al consid. 2.7.3 rispettivamente quelli da parte del CIP sulla base di quanto indicato al consid. 2.9.3, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente riguardo al diritto alla rendita di invalidità dell'assicurata a far tempo dal 1° settembre 2019 come pure al diritto a eventuali misure di reintegrazione professionali. Alla luce di quanto appena esposto la decisione impugnata va annullata e l'incarto rinviato all'UAI affinché proceda come precedentemente indicato. 2.11. Da ultimo, il TCA osserva che risulta prematuro esaminare in questa sede la fattispecie con riferimento al calcolo economico effettuato dall'amministrazione nella decisione avversata. Tale aspetto dovrà, se del caso, essere affrontato dopo che

l'amministrazione avrà proceduto agli approfondimenti del caso indicati al consid. 2.7.3 e 2.9.3 (quest'ultimo, alla luce del complemento che i periti del _____ saranno chiamati ad eseguire sulla base di quanto indicato al consid. 2.8.3; DTF 138 V 457; STCA 32.2019.63 del 27 aprile 2020, consid. 2.13, STCA 32.2019.168 del 9 giugno 2020, consid. 2.9e STCA 32.2021.60 del 21 febbraio 2022, consid. 2.12). 2.12. Va ancora rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma delle percentuali delle rendite nel dispositivo, su questo specifico punto non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. anche la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. sentenza 32.2014.70 del 30 marzo 2015, sentenza 32.2014.126 del 27 luglio 2015; cfr., sul tema, tra le tante la STCA 32.2016.120 del 10 maggio 2017, consid. 2.10). 2.13. Alla luce di quanto precedentemente esposto (cfr. consid. 2.7.3, 2.8.3. e 2.9.3), questo Tribunale rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, peraltro neppure chieste dalle parti. A quest'ultimo proposito giova comunque rilevare che un accertamento insufficiente della fattispecie giuridicamente rilevante costituirebbe una violazione del principio inquisitorio (cfr. STCA 35.2016.84 del 18 luglio 2017, consid. 2.4; STCA 35.2017.76 del 4 ottobre 2018, consid. 2.1). Va ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove : cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). L'incarto LAINF è stato versato con la risposta di causa (doc. V). 2.14. Giusta l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGa nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.- e 1000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). In concreto, visto l'esito del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese di fr. 500.- vanno poste a carico dell'Ufficio AI. Quest'ultimo verserà all'insorgente, patrocinata in causa da RA 1 (al riguardo va ricordato che l'indennità per ripetibili è concessa non soltanto se l'assicurato è patrocinato da un avvocato, ma anche quando il patrocinio è assunto - come nel caso di specie - da una persona particolarmente qualificata per la questione giuridica considerata, indipendentemente dal fatto che lo stesso sia oneroso, purché non si tratti di una rappresentanza di un ente pubblico nell'espletamento del proprio compito: Locher/Gächter, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, 2014, p. 608; G. Wilhelm, in: Zünd/Pfiffner Rauber [ed.], op. cit., n. 4 ad § 34; cfr. altresì STCA 35.2016.33 del 2 agosto 2016, consid. 2.6 e la STCA 35.2018.129 del 28 marzo 2019, consid. 2.15),

l'importo di fr. 2'500.- (IVA inclusa) a titolo di ripetibili.

E. 9

Integrazione nel gruppo : grado di disabilità severo : (...).

E. 10

Relazioni intime : grado di disabilità moderato : (...).

E. 11

Attività spontanee : grado di disabilità moderato : (...).

E. 12

Cura di sé : grado di disabilità nessuno : (...).

E. 13

Mobilità : grado di disabilità lieve : (...). In particolare, dal punto di vista funzionale, l'assicurata presenta severe compromissioni in ambito di flessibilità, persistenza, assertività, contatto con gli altri e nell'ambito dell'integrazione nel gruppo; moderato-severo nell'organizzazione dei compiti e del giudizio, con un riverbero in tutte le attività, compresa anche se in misura minore in quella di casalinga. 8 ELENCO DEI QUESITI PERITALI E RELATIVE RISPOSTE

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