

TI_GERICHTE 32.2024.6 vom 6. Dezember 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-12-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.6

FR: TI_GERICHTE 32.2024.6 du 6 décembre 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2024.6 del 6 dicembre 2023

Volltext

Incarto n.32.2024.6

FC

Lugano

13 maggio 2024

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

con redattrice:

Francesca Cassina-Barzaghini, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 9 gennaio 2024 di

RI 1

contro

la decisione del 6 dicembre 2023 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

che - per decisione 19 giugno 2017, l'Ufficio AI, esperiti gli accertamenti medici ed economici del caso, aveva respinto una prima domanda di prestazioni presentata nel mese di gennaio 2017 da RI 1, nata nel 1970, attiva da ultimo quale ausiliaria di pulizie a tempo parziale, ritenuta un'incapacità al lavoro per un periodo di tempo inferiore ad un anno ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (segnatamente inabilità del 100% dal 7 agosto 2016 al 10 gennaio 2017 e del 50% dall'11 gennaio al 28 febbraio 2017, ritenuto che dal 1° marzo 2017 l'assicurata aveva ripreso in misura completa la sua attività lavorativa di addetta alle pulizie con occupazione al 50% e che non presentava alcuna limitazione come casalinga; doc. AI pag. 132);

- per decisione 6 dicembre 2023, confermativa di un progetto del 26 ottobre 2023, l'Ufficio AI, esperiti gli accertamenti medici ed economici del caso, ha respinto la nuova

ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%.

L'art. 28b LAI stabilisce la determinazione dell'importo della rendita, ritenuto che l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera (cpv. 1). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2), se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento l'assicurato ha diritto a una rendita intera (cpv. 3), e se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento le quote percentuali variano dal 25% (grado d'invalidità del 40 per cento) al 47.5% (grado d'invalidità del 49 per cento) come stabilito dal cpv. 4 della medesima norma. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Per l'art. 29 cpv. 1 LAI il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA;

-nel caso concreto, come chiesto con il gravame e come indicato in risposta di causa, alla luce degli atti medici all'inserto e di quelli prodotti con il ricorso v'è effettivamente da ritenere che, onde addivenire ad un chiaro e completo giudizio sulla situazione invalidante, la situazione medica vada ulteriormente e nuovamente indagata. Tale conclusione si impone secondo quanto concluso il 18 marzo 2024 dal SMR, per il quale, dopo aver visionato la documentazione versata agli atti comprendente unacertificazione del dr. med. _____ del 15 novembre 2023 secondo il quale l'assicurata sarebbe inabile in misura completa in ogni attività trattandosi di una patologia psichiatrica disabilitante, doc. III/2; un rapporto della dr.ssa med. _____, psichiatra, del 22 gennaio 2024 che pone la diagnosi di schizofrenia di tipo paranoide in fase residuale e che espone che l'assicurata avrebbe il valore del funzionamento globale molto basso facendo fatica a curare la persona, infatti, la cura del sé mostrava delle carenze. Fa fatica ad occuparsi dell'economia domestica, doc. III/1; un rapporto della Clinica _____ del 17 ottobre 2023 dopo una degenza dal 21 agosto all'11 settembre 2023, per le diagnosi di Disturbo di personalità paranoide F60.0, sindrome post infarto miocardico, doc. D; uno scritto della dr.ssa _____, psichiatra, del 13 novembre 2023, la quale denuncia la presenza di una diagnosi psichiatrica grave; Disturbo di personalità paranoide, una malattia psichiatrica non curabile e quindi non guaribile con condizioni psichiche importanti (blocco del pensiero, diffidenza, insicurezza, ideazione che la gente le possa fare del male, che tutti sono contro di lei), essendo una paziente sovente stanca e fa il minimo indispensabile per la casa, pulire, cucinare, confusa, persa (doc. E) in considerazione anche dellavalutazione psichiatrica del dr. _____ del SMR avvenuta il 23 gennaio 2023, si rendeva necessaria la rivalutazione del caso previo un nuovo aggiornamento degli atti,

con la necessità di inviare un nuovo formulario medico alla dr.ssa _____ e al generalista dr. _____ e di richiamare ■ i rapporti delle eventuali visite cardiologiche effettuate dal 2022 ad oggi ■ (XIII);

- sulla base di tali conclusioni del SMR, l'Ufficio AI nella sua risposta ha quindi concluso che ■ in considerazione di quanto espresso lo scrivente UAI postula il ritorno degli atti all'amministrazione per procedere all'approfondimento medico-funzionale. Al termine dell'istruttoria medica l'UAI dovrà attuare le valutazioni necessarie anche in ambito casalingo, in considerazione dell'applicazione del metodo misto al caso concreto ■ (XIII);

- a tale richiesta ha aderito, tramite il suo patrocinatore, la ricorrente in data 16 aprile 2024, affermando che ■ () sono con la presente a comunicare l'accordo della mia mandante all'annullamento della decisione impugnata con contestuale ritorno degli atti all'UAI per ulteriori accertamenti ■, chiedendo di voler in ogni modo considerare l'acquiescenza di controparte in relazione alla domanda di assistenza giudiziaria e all'eventuale accoglimento delle ripetibili (XV);

- in STF 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento (Ergänzung von gutachtlichen Aus-führungen ■; cfr STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione (Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist ■; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011);

- nel caso concreto, considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione paiono incompleti, si giustifica il rinvio degli atti affinché essa proceda nel senso sopra indicato. In esito alla nuova istruttoria dovrà essere emessa una nuova decisione soggetta a ricorso ai sensi degli artt. 56 e segg. LPGA (preceduta dal relativo preavviso ex art. 57a LAI), nel cui ambito l'assicurata potrà riproporre ogni censura di fatto e di diritto, sia in relazione alla valutazione medica che a quella economica;

- giusta l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e fbis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; 8C_393/2008 del 24 settembre 2008);

- visto l'esito della lite, le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà pure alla ricorrente, patrocinata in causa da un avvocato, fr. 1'800 (IVA inclusa) a titolo di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA), ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio formulata in questa sede (DTF 124 V 301 consid. 6 e STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5).

dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 6 dicembre 2023 è annullata.

§§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI perché proceda conformemente ai considerandi.

2.- Le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà alla ricorrente fr. 1'800 (IVA inclusa) per ripetibili, ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio.

3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il vicepresidente

giudice Raffaele Guffi

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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