

TI_GERICHTE 32.2025.41 vom 10. März 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-03-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.41

FR: TI_GERICHTE 32.2025.41 du 10 mars 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.41 del 10 marzo 2025

Regeste

Domanda AI di adulta con QI lieve. Confermata esistenza mercato equilibrato del lavoro. No applicazione art. 26 cpv. 6 OAI. Rinvio all'Ufficio AI per accertare attuale esigibilità in attività adeguate

Erwägungen

E. 23

aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine). A proposito delle perizie mediche esterne (art. 44 LPGA) eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). 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 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, 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). 2.4. Nella fattispecie occorre innanzitutto esaminare se, come sostenuto nel ricorso, l'assicurata effettivamente non è da ritenere reintegrabile nel mercato del lavoro. Va al riguardo ricordato l'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGa. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). Inoltre, il Tribunale federale ha già più volte stabilito che da una persona assicurata che fino a quel momento ha svolto un'attività indipendente può essere preteso un cambiamento professionale verso un'attività lucrativa dipendente (cfr. STF 9C_36/2018 del 17 maggio 2018, pubblicata in SVR 10/2018 IV nr. 61; 9C_810/2017

del 9 aprile 2018; 9C_525/2017 del 30 ottobre 2017 pubblicata in SVR 3/2018 IV nr 16). Occorre anche ricordare 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 a 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 appaiono sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009 consid. 5.2; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 n. 1 pag. 67 consid. 5c). 2.5. Nel caso concreto, dagli atti all'inserto risulta che dal punto di vista somatico nel rapporto 12 dicembre 2022 il dr. med. _____ del SMR (doc. 143), riprendendo il suo precedente rapporto 9 dicembre 2022 (doc. 142), ha concluso che “ le patologie di ordine somatico non hanno una ricaduta sulla CL ”. Per quel che invece concerne l'aspetto psichiatrico, con rapporto 8 maggio 2023 lo psichiatra curante, dr. med. _____, ha rilevato: " Seguo la paziente dal 13 febbraio 2023. La paziente riferiva comparsa di attacchi di panico da novembre 2021, da circa sei mesi insonnia centrale e terminale (3 ore di sonno per notte). crisi di pianto tutti i giorni, irritabilità, ipoessia, rimuginazioni sul lavoro, tristezza, grande facilità al pianto (anche in palestra). Inoltre, riferiva crisi di panico durante l'estate del 2022 che si manifestavano soprattutto in auto con sensazione di compressione toracica e difficoltà respiratorie. Durante l'estate del 2021 segnala crisi di tipo dissociativo. Da novembre 2021 ad aprile 2022, invece, riferisce di essere rimasta isolata in casa con crisi di panico durante la notte. Visto il quadro clinico attuale e la diagnosi in età evolutiva ho richiesto una rivalutazione neuropsicologica cognitiva per il sospetto di problematiche cognitive di origine organica che incidono sul funzionamento quotidiano, in particolare su quello lavorativo e formativo. Già nei 2018 veniva consigliato di ripresentare il caso al SMR qualora emergessero difficoltà e/o imprevisti. Come emerge anche dalle conclusioni e dalle indicazioni della valutazione neuropsicologica allegata, ci sono importanti difficoltà nell'apprendimento di nuove informazioni, soprattutto di tipo teorico astratto, una ridotta capacità di impiegare le proprie competenze con bassa resilienza. Considero necessaria una rivalutazione per un reinserimento professionale di 50%, non in economia domestica, ma in un'attività semplice, con basso carico di responsabilità, con mansioni ben definite, adeguata alle condizioni attuali di salute” (sottolineatura del redattore; doc. 162). Nelle annotazioni 18 luglio 2023 il dr. _____, attivo presso il SMR quale specialista in psichiatria e psicoterapia, prendendo posizione anche posizione in merito al succitato rapporto dello psichiatra curante, ha ritenuto: " Ho preso visione del dossier e della documentazione medica. Nella decisione del 02.02.2023, veniva esplicitato come la messa in atto di cure mediche specialistiche psichiatriche, in concomitanza con l'assunzione di una farmacoterapia specifica e mirata, avrebbe portato dei miglioramenti del suo stato clinico. Inoltre, le avrebbe permesso nell'arco di 6 mesi di aumentare o di recuperare totalmente la sua capacità lavorativa in attività semplici e ripetitive. L'assicurata era stata avvisata del fatto che, se non avesse dato seguito alle cure esigibili, l'Ufficio avrebbe considerato come se le cure fossero state eseguite e la capacità lavorativa migliorata. Di conseguenza l'Ufficio

avrebbe avuto la facoltà di ricalcolare il suo grado d'invalidità in funzione della capacità lavorativa raggiunta. Nel suo ultimo rapporto medico del 08.05.2023 il dr.med. _____ sostiene non fa riferimento alle cure messe in atto e non è nemmeno definito se l'assicurata stia assumendo o meno farmaci per curare le sue problematiche di salute. Il medico si focalizza sul fatto che la diagnosi debba essere ritardo mentale lieve, sulla base di una testistica neuropsicologica allegata. La definizione diagnostica fornita dal curante, che si discosta da quella ritenuta giustificata dal SMR, in realtà si riferisce ad una patologia che comunque era presente sostanzialmente dalla nascita. Malgrado tale patologia, l'assicurata è riuscita a completare una formazione nell'ambito dell'economia domestica spendibile nel mercato del lavoro. Peraltro ottenendo ottimi risultati (vedasi ged 10.05.2021 e 20.07.2021) al punto da potere accedere alla formazione di grado superiore partendo già dal secondo anno, cosa non comune in situazioni analoghe (...)" (sottolineatura del redattore; pag. 414). Nel successivo rapporto 26 settembre 2023, ribadendo in sostanza quanto sostenuto nel suo precedente rapporto, lo psichiatra curante ha aggiunto: " Come riferivo nel rapporto del 08.05.2023, seguo la paziente a margine, dal 13 febbraio 2023, per un quadro clinico, all'inizio della presa a carico, con insonnia centrale e terminale, irritabilità, iporessia, rimuginazioni in merito al lavoro, tristezza, grande facilità al pianto. Il distacco dall'ambiente lavorativo troppo sollecitante per le risorse della paziente, insieme ai colloqui psichiatrici e psicoterapeutici e alla terapia con Redormin 250 mg (13.02.2023-02.05.2023) hanno portato a un buon recupero del tono dell'umore, alla stabilizzazione emotiva e al recupero della funzione ipnica. La presa a carico psicoterapeutica con la dr.ssa _____ avviene con una frequenza mensile delle sedute. Sempre mensili sono i colloqui psichiatrici con lo scrivente. Ciononostante, per le importanti difficoltà nell'apprendimento di nuove informazioni, soprattutto di tipo teorico astratto, una ridotta capacità di impiegare le proprie competenze, bassa resilienza, la paziente non ha recuperato l'abilità lavorativa nell'attività precedente (economia domestica). Ovviamente non esiste una farmacoterapia specifica e mirata per il ritardo mentale ma la paziente può avere dei miglioramenti dello stato clinico e potrebbe aumentare e/o recuperare la sua capacità lavorativa in attività semplici e ripetitive con una gestione adeguata delle funzionalità restati e delle risorse personali. Le problematiche cognitive di origine organica incidono in modo significativo sul funzionamento quotidiano, in particolare su quello lavorativo e formativo. Dalla valutazione neuropsicologica effettuata il 28.03.2023 emerge un QI molto basso, nonostante un apparente buon funzionamento. Considero, quindi, necessaria una rivalutazione per un reinserimento professionale di 50%, non in economia domestica, ma in un'attività semplici, con basso carico di responsabilità, con mansioni ben definite, adeguata alle condizioni attuali di salute . A disposizione per ulteriori chiarimenti" (sottolineatura del redattore; doc. 175). Da ultimo, con rapporto 16 ottobre 2023 il già citato psichiatra SMR ha concluso: " Ho preso visione del dossier e della documentazione medica. Nella annotazione SMR del 19.07.2023 del dr.med. _____, medico SMR, è specificato come non sono evidenziabili e giustificabili periodi di IL causati da patologia somatica. Nel rapporto medico del 26.09.2023 (ged 27.09.2023) del dr.med. _____, medico psichiatra e psicoterapeuta curante, è descritto come l'assicurata abbia beneficiato di una blanda terapia farmacologica fitoterapica e di psicoterapia, recuperando eutimia e ripristinando il ritmo sonno-veglia. Il medico psichiatra curante specifica come l'assicurata abbia le risorse per beneficiare di misure SIP. La diagnosi descritta dal dr.med. _____ è da considerare presente sin dalla nascita e non giustifica una valutazione della CL dell'assicurata differente rispetto a quanto aggettivato dalle misure SIP. In considerazione di quanto evidenziato nel

rapporto medico del dr.med. _____ e nelle nostre precedenti prese di posizione alle quali si rimanda, si evidenzia che l'assicurata ha conseguito un CFP come addetta in economia domestica. Durante il periodo di tirocinio dal 01.09.2019 al 31.08.2021 presso _____, l'assicurata ha avuto un rendimento del 80% . Ha completato il suo percorso formativo con una media del 5. Le buone valutazioni le hanno consentito di accedere direttamente al secondo anno di AFC come impiegata di economia domestica AFC. In considerazione delle difficoltà cognitive dell'assicurata è giustificato dal punto di vista medico il fatto che l'assicurata non sia in grado di completare il percorso come impiegata di economia domestica AFC . Risulta spendibile sul mercato del lavoro l'attività di addetta in economia domestica CFP, come sopra descritto, da considerare dal punto di vista medico attività adeguata al suo stato di salute ”; (sottolineatura del redattore; pag. 439). Tenuto conto di quanto sopra, con rapporto di fine sorveglianza del 12 febbraio 2024 la consulente in integrazione professionale ha ritenuto che l'assicurata “ ha potuto acquisire sufficienti conoscenze professionali ottenendo il CFP ” (pag. 453). 2.6. Orbene, contrariamente a quanto sostenuto con il ricorso, sulla scorta delle valutazioni dello psichiatra SMR e del consulente, questo TCA non ha motivo per ritenere che l'assicurata, dopo il fallimento del progetto di formazione quale impiegata d'economia domestica AFC (maggio 2022), non possa sfruttare la sua residua capacità in un mercato equilibrato ma unicamente in un ambiente lavorativo protetto. Certo, dall'esame del 28 marzo 2023, in cui è stata posta la diagnosi di disabilità di grado lieve (sottolineatura del redattore) per un QI pari a 56, la neuropsicologa aveva concluso: " (...) Persone con limitate abilità intellettive solitamente non riescono a essere competitivi nel mercato libero del lavoro. Nel caso specifico, dal punto di vista strettamente neuropsicologico, ritengo quindi che RI 1 presenti tutte le caratteristiche per poter essere supportata sul piano sociale, al fine anche di evitare ulteriori scompensi sul piano psicopatologico. con la possibilità di poter beneficiare anche di una rendita d'invalidità. Oltre a ciò, un ulteriore obiettivo dovrebbe comunque essere di poterla inserire in un ambiente lavorativo protetto , individuando la migliore collocazione, se non vi sono altre possibilità occupazionali. In merito, faccio presente che RI 1 ha riferito di star studiando per ottenere patente D1 e, nel caso in cui riuscisse a superare gli esami e a ottenere l'idoneità per il trasporto di persone (bambini e anziani), le piacerebbe poter trovare un lavoro in tale ambito. Ciò rappresenterebbe sicuramente una buona occasione per potersi impegnare e avviarsi in una professione di suo interesse, pur restando sempre da valutare la capacità di adattarsi alle richieste ambientali. (...)” (pag. 403). Tuttavia, valutando proprio i risultati del sopra citato test neuropsicologico, nel già menzionato rapporto 8 maggio 2023 (quindi successivo al fallito tentativo di percorso AFC) lo psichiatra curante (dr. med. _____) aveva ritenuto “ necessaria una rivalutazione per un reinserimento professionale al 50%, non in un'economia domestica ”, ma in un'attività semplice, con basso carico di responsabilità, con mansioni ben definite, adeguata alle condizioni attuali di salute”, non menzionando quindi un ambiente lavorativo protetto (sottolineatura del redattore; doc. 162). Del resto, come pertinentemente rilevato nella risposta di causa, l'assicurata svolge un'attività di baby sitter (precisamente da febbraio 2024, dopo aver frequentato il relativo corso di formazione con diploma; cfr. il contratto di lavoro in doc. 193). Inoltre, essa ha conseguito la licenza professionale TPP 122 per trasporto scolari, invalidi ed anziani (cfr. email 12 febbraio 2024 del padre dell'assicurata in doc. 186). Queste ultime due circostanze smentiscono ulteriormente la tesi principale ricorsuale, secondo cui l'assicurata può svolgere solo un'attività lavorativa in ambito protetto. Escluso quindi che l'assicurata possa esercitare un'attività solo in un ambiente lavorativo protetto,

occorre ora esaminare se essa possa mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa quale addetta all'economia domestica, valutazione contestata (cfr. ricorso punto. 9). Tale questione verrà analizzata nel prosieguo (cfr. consid. 2.10).

2.7. La ricorrente contesta il calcolo del grado d'invalidità operato dall'amministrazione – che ha concluso per un'incapacità al guadagno inferiore del 40% –, quindi la determinazione dei redditi di riferimento. Per quanto concerne il raffronto dei redditi va rammentato che l'art. 25 OAI (principi per il confronto dei redditi), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022, al cpv. 1 prevede che sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGGA i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS, escluse tuttavia: a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio o malattia, se l'incapacità lavorativa è debitamente comprovata; b. le indennità di disoccupazione, le indennità di perdita di guadagno secondo la LIPG e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità. Secondo l'art. 25 cpv. 2 OAI i redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGGA vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera. Ai sensi dell'art. 25 cpv. 3 OAI se per la determinazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici, vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso. Per l'art. 25 cpv. 4 OAI i valori statistici di cui al cpv. 3 vanno adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali.

2.8. In merito al reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute (reddito da valido), l'art. 26 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che il reddito senza invalidità (art. 16 LPGGA) è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato (cpv. 1). Per il cpv. 2 se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 cpv. 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale. Secondo l'art. 26 cpv. 3 OAI, il cpv. 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26bis cpv. 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 cpv. 3; o b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente. L'art. 26 cpv. 4 OAI prevede che se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 cpv. 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe. L'art. 26 cpv. 5 OAI stabilisce che se un'invalidità insorge dopo che l'assicurato ha previsto o iniziato una formazione professionale, il reddito senza invalidità è determinato secondo il valore statistico di cui all'articolo 25 capoverso 3 che l'assicurato avrebbe potuto conseguire dopo la conclusione della formazione. Infine, l'art. 26 cpv. 6 OAI prevede che se un assicurato non può iniziare o concludere alcuna formazione professionale a causa dell'invalidità, il reddito senza invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, vanno impiegati valori indipendenti dal sesso. In concreto, nel citato rapporto 12 febbraio 2024 la consulente ha determinato come segue il reddito senza invalidità: "(...) Si ritiene che senza il danno alla salute l'assicurata avrebbe potuto ottenere l'AFC quale impiegato/a

in economica domestica e per tale motivo quale reddito senza danno alla salute, in riferimento ai dati statistici delle RSS si prende in considerazione la Divisione Economica 55-56, Servizi di alloggio e di ristorazione, attività pratiche, donna: Salario annuo 2022: CHF 55 785.54. (...)” (inc. AI pag. 454) In sostanza, l’amministrazione ha applicato l’art. 26 cpv. 5 OAI. Ha infatti preso in considerazione il reddito che l’assicurata avrebbe potuto conseguire dopo la conclusione della formazione (successiva al CFP) interrotta per motivi di salute, ossia il reddito d’impiegata AFC nell’economica domestica. La ricorrente sostiene invece l’applicazione dell’art. 26 cpv. 6 OAI, che prevede, come riportato sopra, che qualora l’assicurato non può iniziare o concludere alcuna formazione professionale a causa dell’invalidità, il reddito senza invalidità è determinato secondo i valori statistici di cui all’art. 25 cpv. 3 OAI ma senza differenziare in base al sesso. Secondo il marg. 3325 della Circolare sull’invalidità e sulla rendita nell’assicurazione per l’invalidità (CIRAI) gli invalidi dalla nascita e gli invalidi precoci sono persone assicurate che presentano un danno alla salute già prima del momento della scelta della professione/dell’inizio della formazione professionale ai sensi del N. 3326 lettere a e b. Vi rientrano le persone che a causa dell’invalidità non possono iniziare nessuna formazione professionale; le persone che a causa dell’invalidità devono interrompere la formazione professionale che avevano iniziato e in seguito non sono più in grado di concludere nessuna formazione professionale e le persone che si preparano a un lavoro ausiliario o a un’attività in un laboratorio protetto (art. 16 cpv. 3 lett. c LAI). L’art.

E. 26

cpv. 6 OAI, che venga preso in considerazione quale reddito da valida il dato statistico concernente la categoria economica 86-88 (sanità umana e azione sociale). A motivazione della sua richiesta, l’assicurata ha fatto riferimento al percorso d’orientamento professionale, in particolare: " Dalla valutazione finale dell’allieva, redatta il 17 giugno 2019 dal docente _____ (agli atti e qui allegata per semplicità), si legge: "RI 1 si è presentata al Ciclo di Orientamento Professionale con la convinzione di voler diventare addetta alle cure sociosanitarie (OSA). (...) Coscienti di quanto sia arduo inserirsi nel settore delle cure di una casa anziani, abbiamo chiesto ad RI 1 di allargare i propri orizzonti e cimentarsi anche con altre professioni. (...) RI 1 ha quindi svolto diversi stages in altre professioni che avrebbero potuto interessarle . (...) RI 1 ha svolto con impegno e serietà ogni lavoro ma nessuno è stato per lei sufficientemente appagante . (...) Nel frattempo la responsabile della formazione degli apprendisti OSA (presso la scuola _____ di _____), da noi contattata, è stata molto chiara: i giovani con difficoltà scolastiche (anche provenienti dalle scuole medie) si scontrano regolarmente con ostacoli insormontabili nel corso del secondo anno di formazione. Abbiamo quindi comunicato a RI 1 e ai suoi genitori che r[on l'avremmo aiutata a cercare un posto d'apprendistato come OSA " (sottolineatura nostra). Con e-mail del 1° aprile 2025 (qui prodotta), il signor _____ indica: “All’inizio del suo percorso presso il Ciclo di Orientamento, RI 1 aveva espresso il suo marcato desiderio di inserirsi nel mondo del lavoro come addetta alle cure sociosanitarie. A malincuore ha dovuto però rinunciare a questo suo progetto e accettare di riorientarsi verso la professione di addetta di economia domestica. La formazione come addetta alle cure socio-sanitarie poneva infatti esigenze che RI 1 difficilmente avrebbe potuto soddisfare , sia da un punto di vista scolastico sia da quello della solidità emotiva necessaria per operare nel settore delle cure " (sottolineatura nostra). In effetti va riconosciuto che a causa del danno alla salute (ICD 10 R41.83 livello intellettuale limite; cfr. rapporto SMR 29 gennaio 2018 a pag. 88) presente sin dalla nascita, l’assicurata non ha

potuto intraprendere un percorso professionale nel settore socio-sanitario, come da suo desiderio, per via delle problematiche scolastiche riscontrate e per la mancanza di solidità emotiva. Pur comprendendo il summenzionato desiderio professionale, determinante è tuttavia che ai fini della definizione del grado d'invalidità l'amministrazione abbia tenuto conto, quale reddito da valida, quello relativo all'attività (adetta all'economia domestica AFC) per la quale l'assicurata ha beneficiato di provvedimenti professionali, anche se – come visto – non ha potuto concludere la relativa formazione per via del danno alla salute. Va pertanto confermato l'utilizzo dei dati salariali statistici inerenti la divisione economica 55-56 (Servizi di alloggio e di ristorazione) rientrando l'economia domestica in quel settore (cfr. orientamento.ch alla voce “impiegato/a del settore alberghiero-economia domestica AFC”).

2.10. Circa il reddito che l'interessato avrebbe potuto conseguire con il danno alla salute (reddito da invalido), l'art. 26bis OAI in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art. 16 LPG), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile (cpv. 1). Per l'art. 26bis cpv. 2 OAI se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 cpv. 3. In deroga all'articolo 25 cpv. 3, per gli assicurati di cui all'articolo 26 cpv. 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso. Secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 cpv. 1bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale. L'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 prevede che al valore determinato in base a valori statistici secondo il cpv. 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 cpv. 1bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni. A proposito del cpv. 3 dell'art. 26bis OAI cfr. STCA 35.2024.86 del 30 luglio 2025 e STCA 32.2025.17 del 1° settembre 2025. Nel caso concreto, l'Ufficio AI ha determinato il reddito senza invalidità tenendo conto dei salari statistici RSS, divisione economica 55-56, Servizi di alloggio e di ristorazione, attività pratiche, donna, della capacità lavorativa dell'80% e di una riduzione sociale del 10% (quest'ultimo dal 1° gennaio 2024 in applicazione dell'art. 26bis cpv. 3 OAI), quantificando il reddito con invalidità rispettivamente in fr. 41'740,57 (fino al 31.12.2023) e in fr. 37'566,51 (dal 1° gennaio 2024). Secondo questo TCA questo punto necessita di un accertamento. In effetti, come visto, nel rapporto 8 maggio 2023, ribadito in quello del 26 settembre 2023, lo psichiatra curante, dr. med. _____, ha ritenuto di rivalutare un reinserimento professionale della sua paziente “ non in economia domestica ma in un'attività semplice, con basso carico di responsabilità, con mansioni ben definite, adeguata alle condizioni attuali di salute ” (doc. 162). Nel rapporto 16 ottobre 2023 lo psichiatra SMR non ha preso alcuna posizione in merito a questa valutazione del curante. Il dr. med. _____ ha unicamente confermato una capacità lavorativa dell'80% facendo riferimento a fatti intervenuti prima del fallito tentativo (maggio 2022) di seguire la formazione AFP nel settore dell'economia domestica, ossia il tirocinio presso _____ ed il conseguimento del CFP in economia domestica. Inoltre va fatto presente che, come si evince dal succitato rapporto 8 maggio 2023 del psichiatra curante, da novembre 2021 (quindi dopo la conclusione del percorso CFP) l'assicurata ha iniziato ad avere attacchi di

panico e che dal 13 febbraio 2023 è in cura presso il dr. med. _____. Nondimeno va rilevato che nelle annotazioni 19 luglio 2023 (doc. 169) il dr. med. _____ del SMR concorda con il rapporto 8 maggio 2025 del dr. med. _____, ossia di ritenere necessaria una valutazione per un reinserimento professionale non in economia domestica ma in un'attività semplice con mansioni ben definite, adeguata alle condizioni attuali di salute dell'interessata. Certo che il dr. med. _____ non è uno specialista in psichiatra, ma è altrettanto vero che ha relativizzato il parere del suo collega psichiatra, dr. med. _____. In queste circostanze non si può pertanto sostenere, con la necessaria tranquillità di giudizio, che l'assicurata sia da ritenere abile all'80% quale addetta all'economia domestica CFP. S'impone pertanto un rinvio degli all'Ufficio AI affinché proceda un'accurata valutazione psichiatrica volta ad accertare la residua capacità lavorativa nell'attività appresa di addetta all'economia domestica CFP o in altre attività adeguate.

2.11. Il TCA, di norma, rinvia l'incarto all'Ufficio AI o perché vi sono carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione o perché vi sono accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitano di un complemento ("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. DTF 137 V 210; STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011). In concreto, stante la necessità di un approfondimento psichiatrico, annullata la decisione 10 marzo 2025, si giustifica il rinvio degli atti affinché l'amministrazione proceda ai sensi del considerando precedente e si determini nuovamente, mediante emissione di una decisione debitamente preavvisata ed impugnabile, sul diritto a prestazioni dell'assicurata.

2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1f bis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche 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 (cfr. 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 per fr. 500 vanno messe a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà pure le ripetibili alla ricorrente rappresentata da un legale. La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5).

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