

# TI\_GERICHTE 34.2025.25

TI Tribunale d'appello, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_34.2025.25](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_34.2025.25)

## Erwägungen

### E. 13

febbraio 2026

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

con redattore:

Manuel Piazza, cancelliere

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sulla petizione del 26 agosto 2025 di

AT1, \_\_\_\_\_

contro

CV1, \_\_\_\_\_

in materia di previdenza professionale

ritenuto in fatto

Esperiti i necessari accertamenti, comprensivi di una perizia bidisciplinare del \_\_\_\_\_ (in seguito: \_\_\_\_\_), con decisione del 30 maggio 2025, preceduta dal preavviso, l'Ufficio AI le ha attribuito una rendita intera per sé dal 1. ottobre 2024 per un grado d'invalidità dell'88% e una rendita per sua figlia dal 1. marzo 2025 (docc. 99 e 103 incarto AI). La decisione è passata in giudicato, non essendo stata contestata.

1.3. L'assicurata si è quindi rivolta alla Fondazione, postulando la concessione di una rendita d'invalidità della previdenza professionale (cfr. petizione, p.to 5).

Con scritto del 17 giugno 2025 la Fondazione ha negato il diritto a prestazioni, in quanto l'invalidità lavorativa sarebbe antecedente alla copertura assicurativa del 1. marzo 2023 (doc. E).

L'avv. RA1, patrocinatore dell'assicurata, ha contestato la posizione della Fondazione (doc. F), che con scritto del 9 luglio 2025 l'ha però confermata (doc. G).

1.4. Il 26 agosto 2025 l'assicurata ha presentato una petizione al TCA nei confronti della Fondazione, chiedendo il riconoscimento di una rendita d'invalidità della previdenza professionale dal 1. ottobre 2024, considerati l'attribuzione delle prestazioni da parte dell'Ufficio AI e il fatto che l'11 febbraio 2023 non fosse professionalmente incapace;

ciò, con protesta di tasse, spese e ripetibili.

1.5. Con risposta di causa del 13 ottobre 2025 la Fondazione, rappresentata dall'■avv. RA2 e dalla MLaw \_\_\_\_\_, ha chiesto la reiezione della petizione, adducendo in sostanza di non essere tenuta a versare le prestazioni d'■invalidità all'■attrice, essendo il danno alla salute alla base dell'■inabilità lavorativa e della conseguente invalidità, in particolare i problemi cognitivi, insorto precedentemente all'■affiliazione alla Fondazione medesima; ciò, con protesta di tasse, spese e ripetibili.

1.6. Con replica del 30 ottobre 2025 l'■attrice si è confermata nelle sue domande e allegazioni, aggiungendo la richiesta di assistenza giudiziaria a copertura dei costi e delle spese di patrocinio.

1.7. Con duplica del 19 novembre 2025, anche la Fondazione si è confermata nelle proprie domande e allegazioni.

1.8. Con scritto del 3 dicembre 2025, l'■attrice ha chiesto che venga sentito il dott. \_\_\_\_\_.

1.9. Il 19 dicembre 2025 questo Tribunale ha richiamato dall'■Ufficio AI l'■incarto relativo all'■attrice, che le parti hanno potuto consultare presso la cancelleria.

Al riguardo il 26 gennaio 2026 la Fondazione ha formulato delle osservazioni, che sono state trasmesse all'■attrice per conoscenza.

1.10 Con scritto del 6 febbraio 2026, l'■attrice ha preso posizione sulle osservazioni della Fondazione.

considerato in diritto

2.2. Giusta l'art. 73 cpv. 1 LPP ogni Cantone designa un tribunale che, in ultima istanza cantonale, decide sulle controversie tra istituti di previdenza, datori di lavoro e aventi diritto. Competente nel Canton Ticino è il Tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 4 cpv. 1 della Legge concernente la vigilanza sugli istituti di previdenza professionale e sulle fondazioni, entrata in vigore il 1. gennaio 2012; RL 852.100).

Con riferimento alla competenza territoriale, secondo l'■art. 73 cpv. 3 LPP il foro è nella sede o nel domicilio svizzeri del convenuto o nel luogo dell'■azienda presso la quale l'■assicurato fu assunto.

Siccome il luogo dell'■azienda presso la quale l'■attrice è stata assunta si trova in Ticino, e meglio a \_\_\_\_\_ (doc. 5), e trattandosi di controversia tra assicuratore LPP ed avente diritto, è data la competenza dello scrivente Tribunale.

nel merito

2.3. Oggetto del contendere è l'assegnazione di una rendita d'invalidità della previdenza professionale all'■attrice, assicurata per la previdenza professionale alla Fondazione convenuta dal 1. marzo 2023.

L'■istituto previdenziale convenuto non contesta che l'■attrice sia divenuta inabile al lavoro nella misura dell'■85% e non censura di conseguenza l'■invalidità riconosciuta dall'■Ufficio AI (con attribuzione delle relative rendite), ma nega il diritto a prestazioni d'■invalidità della previdenza professionale, considerato come le affezioni che hanno causato l'■inabilità lavorativa sarebbero preesistenti all'■inizio dell'■attività lavorativa e, di conseguenza, all'■affiliazione alla Fondazione (il 1. marzo 2023).

Dal canto suo, l'attrice contesta che fosse inabile il 1. marzo 2023 o anteriormente. La Fondazione dovrebbe quindi accordarle il diritto ad una rendita di invalidità della previdenza professionale dal 1. ottobre 2024.

2.4. Secondo l'art. 23 LPP, che è una disposizione minima (art. 6 LPP), hanno diritto alle prestazioni di invalidità le persone che:

Per avere diritto ad una rendita di invalidità ai sensi dell'art. 23 LPP occorre dunque essere assicurati al momento in cui si registra un'incapacità lavorativa o una diminuzione di rendimento di una certa importanza (ossia, secondo la giurisprudenza, di almeno il 20%; STF 9C\_456/2016 del 12 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti, 9C\_772/2007 del 26 febbraio 2008 consid. 3.2, B 95/04 del 10 gennaio 2005, B 100/00 del 16 febbraio 2001; Pratique VSI 1998 pag. 126). Non è invece decisivo essere assicurati quando sorge l'invalidità vera e propria oppure il peggioramento della stessa (DTF138 V 419 consid. 6.2, 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 pag. 469 consid. 5a). L'evento assicurato ai sensi dell'art. 23 LPP è infatti la sopravvenienza di un'incapacità lavorativa di una certa importanza, non la nascita dell'invalidità vera e propria (DTF 123 V 264 consid. 1b; SZS 1994 pag. 469 consid. 5a). Questa soluzione è stata voluta per sopperire ad eventuali lacune assicurative, nel caso in cui il datore di lavoro disdica il contratto precedentemente alla decorrenza dell'anno di attesa necessario ai fini dell'erogazione della rendita AI e quindi della rendita LPP (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI; DTF 123 V 264 consid. 1b, 120 V 116 consid. 2b).

Le prestazioni sono dovute dall'istituto di previdenza al quale l'interessato è o era affiliato al momento dell'insorgenza dell'evento assicurato appena descritto, premesso che tra l'incapacità lavorativa e l'invalidità esista una connessione materiale e temporale (SZS 2003 pag. 356). Di conseguenza il fondo di previdenza presso cui era assicurato il dipendente al momento dell'intervenuta incapacità lavorativa è obbligato a versare le prestazioni di invalidità, anche se al momento del riconoscimento della stessa il rapporto assicurativo era già stato sciolto (SVR 1998 BVG n. 14, 1994 BVG n. 14; DTF 118 V 98). Dall'altra parte, l'obbligo di un nuovo assicuratore di pagare prestazioni sorge solo se l'incapacità lavorativa esistente già prima dell'inizio del nuovo rapporto assicurativo risulta interrotta, cioè quando non vi è più alcun nesso materiale e temporale (SZS 2003 pag. 356).

I medesimi principi valgono in materia di previdenza più estesa, in assenza di disposizioni regolamentari o statutarie divergenti (DTF 117 V 332 consid. 3; SVR 1994 BVG n. 18 pag. 57, n. 14 consid. 2b pag. 38; SZS 2005 pag. 243).

Qualora, inoltre, esista il diritto ad una prestazione di invalidità, l'istituto di previdenza è tenuto a versare prestazioni di invalidità anche se l'invalidità si modifica, per i medesimi motivi, dopo la fine del rapporto previdenziale (DTF 118 V 45 consid.5; STCA 34.1999.17 del 15 marzo 2000; SZS 1995 pag. 465 consid. 4a; cfr. Moser, Bedeutung und Tragweite von art. 23 BVG, in: SZS 1995 pag. 426 n. 49).

Va altresì ricordato che in una sentenza emessa nel Canton Ginevra è stato precisato che l'art. 23vLPP non presuppone che l'interessato fosse assicurato all'inizio del decorrere del termine di carenza di cui all'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI; è sufficiente invece che egli fosse affiliato all'istituto di previdenza al momento in cui è insorta l'incapacità lavorativa che ha condotto all'invalidità (SVR 1997 BVG n. 80).

2.5. L'art. 26 LPP stabilisce che, per la nascita del diritto alle prestazioni d'invalidità, sono applicabili per analogia le pertinenti disposizioni della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (art. 29 LAI; ora art. 28 cpv. 1 e 29 cpv. 1-3 LAI, cfr. in merito DTF 140 V 470 consid. 3.3.2 pag. 474). L'istituto di previdenza può inoltre stabilire, nelle sue disposizioni regolamentari, che il diritto alle prestazioni sia differito, fintanto che l'assicurato riscuote il salario completo (SZS 1995 pag. 464 consid. 3b).

Basandosi su questa disposizione di legge come pure sull'art. 34a cpv. 1 LPP che l'ha incaricato di emanare prescrizioni per impedire indebiti profitti dell'assicurato o dei suoi superstiti in caso di concorso di prestazioni il Consiglio federale ha autorizzato all'art. 26 OPP 2 gli istituti di previdenza a differire il diritto a prestazioni d'invalidità fino all'esaurimento del diritto all'indennità giornaliera se l'assicurato, in sostituzione del salario intero, riceve indennità giornaliera dell'assicurazione contro le malattie, che ammontino almeno all'80 per cento del salario di cui è privato, e se le indennità giornaliere sono state finanziate almeno per la metà dal datore di lavoro. Per la giurisprudenza l'art. 26 OPP 2 rappresenta una norma di coordinamento nel tempo, che intende evitare che il pagamento del salario o di prestazioni sostitutive, grazie a cui il datore di lavoro è esonerato dal pagamento del salario, procuri all'assicurato delle risorse più elevate di quelle che percepiva quando lavorava regolarmente (Messaggio del Consiglio federale sul progetto di LPP, FF 1976 I 202; DTF 129 V 26 e 255, 128 V 24 e 247, 123 V 199 consid. 5c, 120 V 61 consid. 2b; SZS 1994 pag. 236, 1998 pag. 393). Presupposto essenziale è che le indennità siano state effettivamente versate, un semplice diritto non è sufficiente (Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, 2013, ad art. 26 BVV 2 n. 3 pag. 396 con riferimenti; Hürzeler in: Schneider/Geiser/Gächter (edit.), Commentaire LPP e LFLP, 2010, ad art. 26 n. 8 pag. 387).

Il diritto ad una rendita d'invalidità può tuttavia essere differito soltanto se le disposizioni interne (regolamento, statuto) dell'istituto di previdenza lo prevedono esplicitamente (DTF 123 V 199 e 120 V 61; Hürzeler, op. cit., ad art. 26 n. 10 pag. 387).

L'istituto di previdenza non autorizzato a differire la rendita per mancato adempimento delle condizioni cumulative previste dall'art. 26 OPP 2 (o in difetto di una specifica norma regolamentare) non può nemmeno ridurre la prestazione prevalendosi dell'art. 24 OPP 2 in relazione con l'art. 34a cpv. 2 LPP, considerato come le indennità giornaliere non sono dei proventi da prendere in considerazione nell'ambito del calcolo di un'eventuale sovrassicurazione (Hürzeler, op. cit., ad art. 26 n. 11 pag. 388 con riferimenti).

## 2.6.

2.6.1. Giusta l'art. 4 LAI l'invalidità è l'incapacità al guadagno, presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Con incapacità di guadagno si intende quell'incapacità di eseguire un'attività che si può esigere dall'interessato in un mercato del lavoro equilibrato, quindi non solo quella di effettuare il proprio lavoro (DTF 117 V 335 consid. 5c, 109 V 28; SZS 1995 pag. 476). In ambito AI va pertanto valutato se l'assicurato dispone ancora di capacità di guadagno nella sua professione e parimenti se vi è possibilità di guadagno in altre professioni ammissibili in un mercato del lavoro equilibrato (DTF 109 V 28, 111 V 21; Brühwiler, Die betriebliche Personalvorsorge in der Schweiz, 1989, pag. 488). Le attività considerate non si limitano quindi a quelle che coincidono con l'ultima attività svolta o ad attività affini, ma anche ad attività diverse.

Dalla stretta relazione esistente tra la rendita dell'invalidità dell'AI e quella del secondo pilastro emerge che il concetto di invalidità nell'ambito della previdenza obbligatoria e quello dell'assicurazione invalidità sono di principio i medesimi (DTF 115 V 210; RDAT I 1995 consid. 2.2 pag. 229).

Secondo la giurisprudenza, nell'ambito della previdenza obbligatoria, gli istituti di previdenza sono vincolati da quanto pronunciato dall'assicurazione invalidità non solo per quel che riguarda il grado di invalidità (DTF 115 V 208 consid. 2c e 215 consid. 4c; SZS 1996 pag. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1994 BVG n. 15 consid. 3c), ma ugualmente per quanto concerne la nascita del diritto alla rendita e, di conseguenza, parimenti per la determinazione del momento a partire dal quale la capacità al lavoro dell'assicurato si è deteriorata in maniera sensibile e duratura (DTF 134 V 64, 133 V 67, 129 V 73, 126 V 310 consid. 1, 123 V 271 consid. 2a e riferimenti, 120 V 108 consid. 3c, 118 V 39 consid. 2b/aa; SZS 2002 pag. 155, 1997 pag. 68; SVR 1995 BVG n. 22 pag. 57 consid. 2, 1994 BVG n. 15 pag. 42 consid. 3c). In tal caso il concetto di invalidità è infatti il medesimo (Stauffer, op. cit., n. 1018 segg.; idem, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1996, pag. 24). Accertamenti separati del grado di invalidità potrebbero condurre a risultati differenti in contraddizione con lo scopo della legge (DTF 118 V 39 consid. 2b, 115 V 218 consid. 4 e 210 consid. 2b). A tale vincolo di principio degli istituti di previdenza alle constatazioni degli organi dell'AI nulla è mutato, secondo la giurisprudenza, dopo l'introduzione della LPGA (DTF 130 V 78, 132 V 1). Questo vincolo vale nell'ambito della previdenza sovraobbligatoria solo se il regolamento previdenziale si basa sul medesimo concetto di invalidità dell'assicurazione invalidità (DTF 126 V 308).

2.6.2. L'istituto di previdenza non è tuttavia vincolato in maniera assoluta alle conclusioni dell'AI. Innanzitutto, a titolo generale, l'istituto previdenziale può scostarsi dalle conclusioni dell'assicurazione invalidità se queste appaiono di primo acchito insostenibili (DTF 134 V 64, 133 V 67, 129 V 73, 126 V 310 consid. 1, 123 V 271 consid. 2a, 115 V 208 consid. 2c e 215 consid. 4c, 109 V 24; SVR 1995 BVG n. 22 pag. 57 consid. 2a; SZS 1996 pag. 47; STF B 38/92 del 30 novembre 1993 in *Plädoyer* 1994 pag. 66; Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad. art. 4 n. 116 pag. 43; cfr. anche DTF 126 V 308 dove si sottolinea che per la valutazione del quesito a sapere se la valutazione dell'AI è manifestamente errata, e per questo non vincolante per l'istituto di previdenza, sono primariamente determinanti gli atti esistenti al momento in cui la decisione è stata presa).

D'altra parte, la giurisprudenza dell'Alta Corte ha stabilito che l'Ufficio dell'assicurazione invalidità è tenuto a notificare una decisione di rendita agli istituti di previdenza entranti in linea di conto, vale a dire che potrebbero essere chiamati a fornire prestazioni nel caso specifico. Se non viene coinvolto nella procedura pendente innanzi all'Ufficio AI, l'istituto LPP che dispone di un diritto di opposizione e ricorso proprio nelle procedure rette dalla LAI non è legato alla valutazione dell'invalidità (nel suo principio, quanto al grado e all'inizio del diritto così come anche con riferimento alla decisione sullo statuto di persona invalida, vale a dire di persona ritenuta attiva, parzialmente attiva o non attiva) effettuata dagli organi dell'AI (DTF 134 V 64, 133 V 67, 132 V 1, 130 V 273 consid. 3.1, 129 V 73 e 150, 126 V 310 consid. 1; cfr. anche le STF 9C\_684/2008 del 18 settembre 2009, B 32/03 del 21 gennaio 2005, B 66/04 del 21 settembre 2004, B 81/02 del 9 gennaio 2004, B 3/03 del 31 dicembre 2003, B 68/03 del 16 dicembre 2003; vedi anche l'art. 49 cpv. 4 LPGA e gli artt. 73bis cpv. 2 lett. f e 76 cpv. 1 lett. a OAI). La questione di sapere se un difetto di

notifica di una decisione può venir sanato successivamente, segnatamente dal fatto che l'istituto di previdenza viene in seguito comunque in possesso della decisione, deve, secondo il TF, venir esaminata in ogni caso concreto ponderando gli interessi in gioco (SZS 2006 pag. 367; per una sintesi della giurisprudenza sul tema cfr. STF 9C\_689/2008 del 25 febbraio 2009).

Secondo il TF, considerato come lo scopo del vincolo alla pronuncia dell'AI sia quello di sgravare gli istituti di previdenza da accertamenti dispendiosi, bisogna ritenere che tale vincolo sia riferito unicamente a quegli accertamenti e a quelle valutazioni degli organi dell'AI che nell'ambito della procedura (dell'AI) erano determinanti per l'esame della pretesa alla rendita d'invalidità e sui quali andava effettivamente deciso; diversamente gli organi della previdenza professionale devono esaminare i presupposti della pretesa liberamente (STF 9C\_684/2008 del

## **E. 18**

settembre 2009, B 83/04 del 25 aprile 2006, B 50/99 del 14 agosto 2000, B 79/99 e 4/00 del 26 gennaio 2001). Ne discende che la fissazione della data d'inizio del diritto alla rendita da parte dell'Ufficio AI non esclude che l'incapacità lavorativa motivante il diritto a prestazioni d'invalidità della previdenza professionale sia subentrata, fosse anche in misura ridotta, già precedentemente all'inizio dell'anno di carenza secondo l'AI (Stauffer, op. cit., n. 1020 segg; SZS 2005 pag. 241 e 2003 pag. 45; STF B 81/03 del 9 novembre 2004 e B 47/98 dell'11 luglio 2000).

In virtù dell'art. 6 LPP, gli istituti di previdenza, oltre alla possibilità di introdurre la previdenza più estesa (art. 49 cpv. 2 LPP; cfr. SZS 1995 pag. 465 seg. consid. 4b/aa), sono liberi di estendere il concetto di invalidità a favore dell'assicurato oppure di concedere prestazioni anche quando il grado d'invalidità è inferiore al 40%. Ciò non significa tuttavia che i fondi di previdenza dispongono di un margine di apprezzamento illimitato (SZS 1995 pag. 466 consid. 4b/aa; DTF 118 V 35). Se essi infatti adottano nei loro statuti o nei regolamenti un certo metodo di valutazione, devono conformarsi, nell'applicazione dei criteri, ai concetti delle assicurazioni sociali (per l'incapacità di esercitare la propria professione abituale: DTF 111 V 239 consid. 1b) e ai principi generali (DTF 113 II 347 consid. 1 e 1a). In altri termini, se dispongono di piena libertà nella scelta della nozione, devono comunque assegnarle il significato usuale e riconosciuto in ambito assicurativo (STF non pubbl. in re A. del 25 marzo 1993 consid. 3). Se per esempio essi fanno espresso riferimento al concetto di invalidità previsto dall'AI, sono vincolati dalla valutazione dell'invalidità fatta dall'assicurazione invalidità, a meno che la stessa appaia di primo acchito insostenibile (DTF 115 V 208 consid. 2c e 215 consid. 4c; SZS 2002 pag. 155, 1996 pag. 48 consid. 2b e 2d; SVR 1995 BVG n. 22 pag. 57 consid. 2a, 1994 BVG n. 15 consid. 3c). Se invece il concetto di invalidità è più esteso, il fondo di previdenza non è vincolato alle conclusioni dell'AI. In tal caso la fondazione può statuire liberamente tenuto conto di regole proprie. In simili condizioni potrà senz'altro fondarsi su elementi raccolti dall'Ufficio AI, ma non sarà vincolata da una valutazione che si fonda su altri criteri (DTF 118 V 73 consid. 1, 117 V 335 consid. 5c, 115 V 220 seg.; SZS 1997 pag. 71, 1996 pag. 56).

Infine, l'istituto di previdenza non è vincolato alle conclusioni dell'AI circa il grado di invalidità di assicurati occupati parzialmente calcolato giusta il metodo misto di valutazione del grado di invalidità secondo gli artt. 28a cpv. 3 LAI e 16 LPGa. In effetti, in quest'ambito il grado d'invalidità stabilito dagli organi dell'assicurazione per l'invalidità è

vincolante per l'istituto di previdenza solo per quanto attiene all'attività lucrativa (DTF 144 V 72 consid. 4.2 e 4.3; cfr. anche Vetter-Schreiber, op. cit., ad art. 24 n. 7 e 25). Considerato infatti come la LPP, contrariamente all'LAI, assicurati solo le persone attive professionalmente, è determinante solo la diminuzione della capacità lavorativa riferita alla parte salariata. Solo in questa misura è data un vincolo di principio alla commisurazione dell'invalidità da parte dell'LAI (DTF 120 V 110 seg.; Stauffer, op. cit., n. 1025 e 1070). Il Tribunale federale ha di recente nuovamente confermato che, contrariamente a quanto previsto nell'assicurazione contro gli infortuni, nella previdenza professionale non si prende in considerazione il reddito ipotetico calcolato sulle presunte possibilità di guadagno di un assicurato che si suppone utilizzarle pienamente (DTF 144 V 72 consid. 5.3.3 e 5.3.4 con riferimenti).

2.7. Per l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI il diritto alla rendita nasce, tra l'altro, il più presto nel momento in cui l'assicurato è stato per un anno e senza notevoli interruzioni incapace al lavoro almeno al 40% in media. Con il nuovo art. 24a LPP il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: se il grado d'invalidità nel senso dell'LAI è compreso tra il 50 e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2); se il grado d'invalidità nel senso dell'LAI è uguale o superiore al 70%, gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera (cpv. 3); mentre se il grado d'invalidità nel senso dell'LAI si pone tra il 40% e il 49%, si ha che al grado d'invalidità del 40% la quota percentuale è del 25% di una rendita intera (un quarto di rendita) e per ogni grado d'invalidità supplementare si computa una quota del 2,5% (cpv. 4).

Nell'ambito della previdenza più estesa (sovrabbobbligatoria) gli istituti di previdenza possono prevedere nel loro regolamento, in deroga all'art. 24a LPP, che l'ammontare della rendita corrisponda al grado d'invalidità. Tuttavia l'importo della stessa deve corrispondere almeno alla rispettiva prestazione obbligatoria (STF B 115/06 del 5 ottobre 2007 consid. 2.2, B 72/06 dell'11 settembre 2007 consid. 2.1; Vetter-Schreiber, op. cit., ad art. 24 n. 23 pag. 108).

2.8.

2.8.1. Secondo la giurisprudenza l'art. 23 LPP persegue anche lo scopo di delimitare la responsabilità tra più istituti di previdenza. La questione si pone ad esempio nel caso in cui il lavoratore, già colpito nella sua salute in una misura atta a influenzare la sua capacità di lavoro, entra al servizio di un nuovo datore di lavoro e viene in seguito posto al beneficio di una rendita di invalidità. In tale ipotesi, a determinate condizioni, le prestazioni vanno versate dal precedente istituto di previdenza e non dall'attuale (cfr. DTF 123 V 264 consid. 1c; 120 V 117 consid. 2c e 120 secondo cui "l'art. 23 LPP vise quant à lui à prolonger la responsabilité de l'institution de prévoyance au-delà de l'affiliation, lors de la survenance de l'éventualité assurée"; cfr. anche SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; STFA B 64/99 del 6 giugno 2001).

Secondo la giurisprudenza federale, affinché il precedente istituto di previdenza sia tenuto a versare la prestazione d'invalidità, l'incapacità di lavoro deve essersi manifestata in un'epoca in cui l'assicurato era affiliato presso quell'istituto e deve inoltre sussistere, fra detta incapacità e l'invalidità, uno stretto nesso materiale e temporale.

Vi è connessione materiale se il danno alla salute all'origine dell'invalidità (o dell'aumento del grado di invalidità) è essenzialmente lo stesso che si è già manifestato

durante l'affiliazione al precedente istituto di previdenza e che ha causato un'incapacità di lavoro.

La connessione temporale presuppone che l'assicurato, dopo l'insorgenza dell'inabilità lavorativa, non sia ridivenuto abile al lavoro per lungo tempo. Tale connessione è interrotta se, durante un certo periodo, l'assicurato è nuovamente abile al lavoro, ritenuto comunque che un breve periodo di remissione non basta per interrompere il rapporto di connessione temporale (cfr. DTF 144 V 58, 138 V 419 consid. 6.2, 130 V 275 consid. 4, 123 V 264 consid. 1c e 120 V 117 consid. 2c). Secondo il TFA, "l'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail" (DTF 120 V 117 consid. 2c; cfr. anche DTF 138 V 409 consid. 6.2). In tal caso il vecchio istituto di previdenza è liberato da qualsiasi obbligo (DTF 120 V 117; M. Moser, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Basilea 1993, pag. 210).

Si osservi che il requisito del nesso di causalità materiale e temporale, quale criterio per l'obbligo prestativo di un istituto di previdenza, non è applicabile solo quando si tratti di delimitare la responsabilità tra due istituti di previdenza. Tale criterio vale in ogni caso, cioè anche quando si tratta di decidere se un istituto di previdenza a cui un lavoratore era affiliato al momento dell'insorgenza dell'incapacità lavorativa debba rispondere per il rischio d'invalidità sorto dopo la fine del rapporto di previdenza, in un momento in cui l'interessato ancora non aveva reperito un nuovo lavoro e, quindi, ancora non era assicurato presso alcun istituto di previdenza (STFA B 34/01 del 15 novembre 2001 consid. 1b e B 72/99 del 10 ottobre 2001 consid. 4; SVR 2001 BVG n. 18 consid. 5a pag. 70). In effetti per ammettere l'obbligo prestativo di un istituto di previdenza occorre che le condizioni previste dall'art. 23 LPP siano adempiute, ossia che esista un'invalidità ai sensi dell'AI, che la stessa sia di almeno il 40%, che l'inabilità lavorativa che ha poi portato all'invalidità sia insorta durante il rapporto previdenziale e che l'invalidità sia riconducibile alla medesima causa che ha portato all'inabilità lavorativa: in assenza di uno di questi presupposti l'obbligo prestativo va negato (Stauffer, op. cit. n. 1031 segg.).

Per i casi in cui già prima dell'inizio del rapporto previdenziale esisteva una parziale inabilità lavorativa che tuttavia non dava diritto a una rendita d'invalidità da parte dell'AI essendo il conseguente grado di invalidità inferiore al 40%, la rigorosa applicazione dei principi sanciti dall'art. 23 lett. a LPP, che appunto fa dipendere l'obbligo prestativo all'esistenza di un rapporto assicurativo nel momento del subentrare dell'incapacità lavorativa, fa sì che in questi casi all'aumento dell'inabilità lavorativa per la stessa causa l'istituto di previdenza non è tenuto a versare le prestazioni poiché l'inabilità lavorativa sussisteva già all'inizio del rapporto di previdenza (DTF 123 V 267 consid. 3; Stauffer, op. cit., n. 1058). A questo principio viene tuttavia parzialmente derogato nei casi di invalidità causata da un'infermità congenita e di invalidi minorenni giusta le lett. b e c dell'art. 23 LPP, nel senso che in questi casi gli assicurati hanno diritto a prestazioni da parte dell'istituto di previdenza in caso di aggravamento dell'incapacità lavorativa ad almeno il 40% durante l'affiliazione anche se presentavano già un'incapacità al lavoro compresa fra il 20 e il 40% all'inizio dell'attività lucrativa (in argomento cfr. Stauffer, op. cit. n. 1059).

2.8.2. Ai fini del versamento delle prestazioni di invalidità della previdenza professionale obbligatoria dev'esserci quindi un nesso materiale e temporale stretto tra la causa dell'incapacità di lavoro e l'invalidità. Il nesso materiale è, come accennato, dato se il danno alla salute alla base dell'invalidità è in sostanza il medesimo che ha causato l'incapacità

lavorativa. Questo presupposto non è realizzato per esempio se l'incapacità lavorativa è riconducibile ad un dolore dorsale, mentre l'invalidità ad una malattia psichica e dagli atti non emerge che vi sia un'interazione tra le due affezioni (SZS 2003 pag. 361).

Nella sentenza pubblicata in DTF 134 V 20, il TF, apportando dei chiarimenti a quanto stabilito dalla precedente giurisprudenza, ha in particolare precisato che determinante per l'insorgenza dell'incapacità lavorativa ai sensi dell'art. 23 lett. a LPP è l'incapacità nell'attività precedentemente svolta, mentre il nesso temporale si determina sulla base dell'incapacità lavorativa, rispettivamente della capacità lavorativa in un'attività ragionevolmente esigibile confacente con il danno alla salute (cfr. Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, ed. 2019, ad art. 23 n. 36 pag. 368; cfr. pure DTF 144 V 58).

Il TFA ha inoltre precisato che, nel caso di interruzione dell'incapacità di lavoro, non si può procedere ad un'applicazione schematica, analogamente a quanto previsto agli art. 29ter e 88a cpv. 1 OAI (DTF 123 V 264 e 120 V 118 consid. 2c/bb), mitigando il tenore di una precedente sentenza, in cui aveva stabilito che il nuovo istituto di previdenza è obbligato a versare la rendita solo se l'assicurato ha lavorato per tre mesi interi, dopodiché si è ripresentata un'incapacità di lavoro (cfr. STFA B 38/92 del 30 novembre 1993 in: Plädoyer 4/94 pag. 66 seg.). Per risolvere tale questione si dovrà quindi tener conto delle circostanze del caso concreto, e meglio della natura della malattia, del pronostico del medico e dei motivi che hanno indotto ad assumere l'interessato (DTF 134 V 22, 123 V 264 e 267; SZS 2002 pag. 156 consid. 2b; SVR 2001 BVG n. 18 pag. 69 segg.; cfr. anche DTF 120 V 118 consid. 2b). In questo senso nel caso di un assicurato invalido bisognerà negare il riacquisto della capacità lavorativa anche nel caso del tentativo, di oltre tre mesi, di ripresa dell'attività lavorativa, se la ripresa era motivata più da ragioni sociali e una ripresa dell'attività lavorativa duratura era comunque da ritenere improbabile (DTF 134 V 22, 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117). Decisivo è piuttosto il quesito di sapere se durante la ripresa dell'attività lavorativa l'assicurato ha apportato o meno una prestazione lavorativa piena e se il riacquisto duraturo della capacità lavorativa sembra probabile alla luce dei risultati del tentativo di ripresa del lavoro (cfr. STF 9C-578/2008 del 29 maggio 2009, 9C-367/2008 del 17 aprile 2009, 9C\_597/2008 del 3 dicembre 2008 consid. 2.2.2, 9C-330/2008 del 4 settembre 2008, 9C-772/2007 del 26 febbraio 2008, B 9/06 del 21 novembre 2006, B 37/06 del 22 settembre 2006, B 73/05 del 3 maggio 2006, B 22/04 del 21 aprile 2005, B 32/03 del 21 gennaio 2005, B 11/02 del 14 giugno 2004 e B 4/02 del 30 ottobre 2002 con riferimenti a SZS 1997 pag. 67; con riferimento al presupposto della connessione materiale nel caso della sussistenza di problemisomaticiepsichici Vetter-Schreiber, op. cit., ad art. 23 n. 25 pag. 82 e n. 37 pag. 97; Hürzeler, op. cit., ad art. 23 n. 28 pag. 360).

Quanto al presupposto della connessione temporale va ancora detto che parte della dottrina ritiene che la durata dell'esercizio dell'attività lavorativa, il cui motivo può essere terapeutico, non ha rilevanza determinante né prevalente nell'ambito della valutazione delle circostanze del caso concreto, bensì configura solo un indizio. Di conseguenza, il fattore tempo deve passare in secondo piano, rispetto ad altri aspetti della fattispecie, se si può ritenere che, in un ambiente normale, cioè non protetto né particolarmente comprensivo, il reinserimento sarebbe fallito (M. Moser, Eine Gesetzesnorm sorgt zur Verunsicherung: weitere Fragen zu art. 23 BVG, SZS/RSAS 1997, Sonderheft, pag. 120 segg., in particolare 124; cfr. anche STFA B 22/99 del 6 agosto 2001 dove una ripresa

dell'attività lavorativa della durata di sette mesi non ha comportato nel caso specifico un'interruzione del legame temporale; cfr. anche STFA B 38/92 del 30 novembre 1993).

Va anche detto che se l'invalidità che dà luogo a una rendita è da ricondurre a diverse affezioni alla salute, di cui però solo una ha avuto un influsso sulla capacità lavorativa dell'assicurato durante la copertura previdenziale, l'istituto di previdenza deve unicamente rispondere per l'invalidità che risulta da quest'ultima. Per la parte dell'invalidità che è dovuta a dei disturbi che si sono manifestati in modo tale da dare luogo a prestazioni solo dopo che la persona assicurata ha lasciato l'istituto di previdenza, la connessione materiale necessaria fa infatti difetto (Hürzeler, op. cit., ad art. 23 pag. 361).

Secondo la giurisprudenza, può esservi un nesso materiale con l'incapacità lavorativa per motivi somatici, sorta durante la copertura assicurativa e su cui è stato fondato il diritto ad una rendita dell'AI, anche nel caso in cui la stessa incapacità sia stata fondamento di successive prestazioni previdenziali per motivi psichici. Necessaria, ma non sufficiente condizione, è che il danno alla salute psichica si sia già manifestato durante il periodo di assicurazione e che abbia visibilmente marcato il decorso della malattia (Vetter-Schreiber, op.cit., art.

## E. 23

LPP, anzi la cifra 9.1.3 delle ■Disposizioni regolamentari generali■ ne conferma i principi, ragione per cui la suesposta giurisprudenza sviluppata su questa norma è in concreto applicabile.

2.10. Nella fattispecie va innanzitutto rilevato che la decisione dell'Ufficio AI del 30 maggio 2025, attribuite all'attrice la prestazione d'invalidità, non è stata notificata alla Fondazione. Quest'ultima, però, secondo l'attrice ■è stata informata del progetto di decisione il 25 aprile 2025 dal broker assicurativo■ (doc. VII, ad. 3); secondo la Fondazione, invece, ■l'informazione indiretta tramite il broker è avvenuta un mese dopo, rendendo di fatto impossibile ogni reazione od opposizione■ (doc. IX, p.to 3). Quel che è certo è comunque che con messaggio di posta elettronica del 22 maggio 2025 una collaboratrice della Fondazione ha chiesto l'incarto relativo all'attrice all'Ufficio AI (doc. 96 incarto AI), che il giorno seguente ha ottemperato alla richiesta (doc. 101 seg. incarto AI).

Ora, la questione di sapere se un difetto di notifica di una decisione è stato sanato successivamente dovrebbe venir esaminata ponderando gli interessi in gioco. Non è quindi certo che la convenuta sia da considerare vincolata alla decisione dell'Ufficio AI. Tale questione può tuttavia restare aperta, poiché in ogni modo la convenuta non contesta le conclusioni dell'Ufficio AI, segnatamente riguardo alla data d'inizio dell'inabilità lavorativa fissata per far partire l'anno di carenza (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI).

Dall'incarto AI emerge che l'Ufficio AI, il 30 maggio 2025, ha assegnato all'attrice una rendita intera per sé dal 1. ottobre 2024 e una rendita per sua figlia dal 1. marzo 2025. Nella motivazione allegata alla decisione l'Ufficio AI ha indicato che l'attrice avrebbe avuto diritto a una rendita intera d'invalidità con grado AI dell'88% dal 1. gennaio 2024, allo scadere dell'anno d'attesa; il versamento poteva tuttavia avvenire unicamente dopo sei mesi dalla domanda ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 LAI, quindi dal 1. ottobre 2024 (cfr. doc. 99 incarto AI, pag. 2). L'inizio dell'anno d'attesa era determinato dal fatto che l'attrice ■presenta un'inabilità lavorativa pari all'85% in qualsiasi attività, oggettivata a partire dal 01.01.2023■ (ibidem, pag. 1; sottolineatura del redattore). Questa conclusione si basava

sulla perizia bidisciplinare del \_\_\_\_\_ del 21 marzo 2025. Nella perizia psichiatrica ivi contenuta la dr.ssa med. \_\_\_\_\_ e il dr. med. \_\_\_\_\_, specialisti in psichiatria e psicoterapia, avevano posto quale diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro quella di ■schizofrenia simplex (F20.6)■(cfr. perizia psichiatrica datata 18.03.2024 [recte: 2025] sub doc. 78 incarto AI, p.to 6.1).I periti psichiatrici avevano rilevato che ■allo stato attuale nel libero mercato del lavoro, in un ambiente non protetto, a causa della psicopatologia l■assicurata non sembra in grado di essere minimamente spendibile se non per un pensum massimo del 15% in attività semplici e ripetitive■ (ibidem, p.to 7.1); ciò ■anche prima del 2023, ma comunque quanto meno a far data dall■interruzione dell■attività lavorativa alla\_\_\_\_\_ (anche il lavoro successivo alla\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_ è stato interrotto dopo 15 giorni)■ (ibidem, p.to 8.1; sottolineatura del redattore). Poiché dal profilo internistico non erano emerse patologie con influenza sulla capacità lavorativa, le conclusioni dei periti psichiatrici erano poi confluite, immutate, nella perizia bidisciplinare. Il Servizio medico regionale (in seguito: SMR), ritenendo la perizia ■ben strutturata, plausibile e coerente■ (cfr. doc. 79 incarto AI, p.to 1.1), l■ha quindi fatta propria, nel rapporto finale del 26 marzo 2025 potendosi leggere che ■possiamo ritenere attualmente, verosimilmente, l■assicurata con IL 85%, in ogni attività, dalla fine della sua ultima attività lavorativa conosciuta, ovvero dal01.01.2023■ (ibidem, p.to 3.2; sottolineatura del redattore).

Queste considerazioni non sono state puntualmente contestate dall■attrice, che né ha impugnato la decisione dell■Ufficio AI del 30 maggio 2025 né ha formulato osservazioni nell■ambito della presente vertenza, dopo che questo Tribunale aveva richiamato l■incarto AI a lei relativo. Sia nella petizione che nella replica ella ribadisce tuttavia di non essere stata professionalmente incapace l■11 febbraio 2023, il primo giorno di lavoro presso la \_\_\_\_\_. A comprova ha prodotto uno scritto del

#### **E. 24**

luglio 2025 del proprio medico curante, che ha attestato quanto segue:

Va innanzitutto rilevato, come già fatto dalla Fondazione (cfr. risposta di causa, p.to 7), che il contenuto del predetto scritto è in parziale contrasto con quanto indicato dallo stesso medico curante dell■attrice in uno scritto giunto all■Ufficio AI il 29 maggio 2024, e meglio che ■ho attestato un■incapacità lavorativa completa dall■8 novembre 2022 al 29 marzo 2023■ (cfr. doc. 46 incarto AI, pag. 1). Inoltre, per giungere alla conclusione che l■attrice fosse inabile al lavoro nella misura dell■85% almeno dal 1. gennaio 2023, i periti del \_\_\_\_\_ avevano considerato quanto segue nella ■derivazione/motivazione delle attuali diagnosi■ sul piano psichiatrico:

Con queste dettagliate considerazioni, basate sugli atti e ad opera di esperti nel ramo, né l■attrice né il suo medico curante si confrontano minimamente, limitandosi questi ad affermare che ella non fosse professionalmente incapace l■11 febbraio 2023.

Alla luce di quanto precede, non si può che concludere che l■allegazione dell■attrice è in contrasto con le risultanze probatorie agli atti.

Al riguardo nulla mutano nemmeno i tre certificati medici prodotti dall■attrice con lo scritto del 6 febbraio 2026, datati 15 dicembre 2022, 9 gennaio 2023 rispettivamente 22 marzo 2023 e in cui il suo medico curante ne aveva attestato la completa inabilità al lavoro per motivi di salute dall■8 novembre 2022 al 9 gennaio 2023 (doc. O), dal 1. al 31 gennaio 2023 (doc. P) rispettivamente dal 17 al 29 marzo 2023 (doc. Q, già prodotto con la petizione quale doc. H). Va infatti innanzitutto rilevato che, vista la durata maggiore di due settimane

delle assenze attestate nei primi due certificati (due mesi e un giorno nel primo, un mese nel secondo), essi contraddicono quanto addotto dal medico curante stesso nel suo scritto del 24 luglio 2025 (doc. I). Inoltre, solo nel terzo certificato egli ha osservato che l'invalidità era dovuta a malattia (e comunque, in questo caso, unicamente ciò); nei primi due, nulla di più è invece dato sapere. Stante quindi la pochezza delle indicazioni ivi contenute, non si può dedurre contrario come invece vorrebbe l'attrice che nei periodi al di fuori di quelli appena indicati ella era abile al lavoro. Ciò posto, i tre certificati medici non si pongono a ben vedere in contrapposizione con le conclusioni della perizia del \_\_\_\_\_.

L'attrice adduce inoltre che il SMR l'ha vista unicamente due volte.

Al riguardo va detto che i servizi interni del SMR, se ritengono la documentazione prodotta sufficiente, apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare a beneficio dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, di per sé, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto del SMR, se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (STF 9C\_323/2009 pubblicata in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174; cfr. anche STF 9C\_294/2011 del 24 febbraio 2012, consid. 4.2 e 9C\_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

Nella fattispecie la documentazione a disposizione del SMR era sufficiente per valutare la situazione medica dell'attrice. Per la redazione del proprio rapporto finale del 26 marzo 2025 (doc. 79 incarto AI) il SMR si è infatti basato sulla perizia bidisciplinare del 21 marzo 2025 del \_\_\_\_\_ (doc. 78 incarto AI), i cui periti avevano incontrato l'attrice tre volte e l'avevano inoltre sottoposta a un esame intellettuale (cfr. perizia bidisciplinare del 21.03.2025, pag. 1 e valutazione intellettuale del 14.03.2025, pag. 1; entrambe sub doc. 78 incarto AI). Non era pertanto indispensabile che anche il SMR la visitasse.

In definitiva risulta provato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221; 129 V 177 consid. 3 pag. 181; 126 V 353 consid. 5b pag. 360; STF 9C\_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1), che l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità è insorta al più tardi il 1. gennaio 2023. Inoltre, non è stato addotto né risulta dall'incarto che fra il danno alla salute alla base dell'incapacità lavorativa e l'invalidità riconosciuta dall'Ufficio AI non sia data una connessione materiale e temporale stretta ai sensi della giurisprudenza esposta ai consid. 2.8.1 e 2.8.2, ciò che fosse stato il caso avrebbe imposto alla Fondazione di verificare se l'(ulteriore) incapacità lavorativa la cui causa ha portato all'invalidità fosse insorta durante l'affiliazione dell'assicurata e il rispetto delle altre condizioni di cui all'art. 23 LPP.

Questo Tribunale deve quindi concludere che non sono adempiuti i presupposti di cui all'art. 23 LPP per il riconoscimento all'attrice di una rendita del 2. pilastro da parte della Fondazione, considerato come l'incapacità lavorativa che ha causato l'invalidità è insorta in un momento precedente all'affiliazione alla Fondazione.

Poiché l'attrice non è beneficiaria di una rendita d'invalidità, nemmeno ha diritto a una rendita per figli d'invalido ai sensi della cifra 9.6.1 delle Disposizioni regolamentari generali della Fondazione.

2.11. L'attrice e la Fondazione hanno chiesto l'audizione dell'attrice stessa, di sua madre, del suo medico curante e del titolare della \_\_\_\_\_.

Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV n. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1vCost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

Non è dato sapere di quali fatti, rilevanti per l'esito della presente vertenza, dovrebbero riferire la madre dell'attrice e il titolare della \_\_\_\_\_. L'attrice e il suo medico curante hanno inoltre già avuto modo di esprimersi a più riprese nel corso della procedura, senza che venga indicato precisamente quale elemento, atto a sovvertire le attendibili conclusioni della perizia bidisciplinare del \_\_\_\_\_, la loro sola testimonianza potrebbe a questo punto apportare. Se ne ha che la documentazione agli atti è sufficiente per concludere che l'incapacità lavorativa che ha causato l'invalidità è insorta in un momento precedente all'affiliazione alla Fondazione, senza che s'intraveda quali prove potrebbero mettere in dubbio questo assunto.

Questo Giudice ritiene quindi che la documentazione agli atti contenga elementi chiari e sufficienti per valutare la presente vertenza, senza che si renda necessaria l'assunzione di ulteriore materiale probatorio.

2.12. In conclusione, la petizione va respinta.

2.13. Essendo la presente procedura gratuita (art. 73 cpv. 2 LPP, art. 29 cpv. 1 Lptca), non vanno accollate tasse e spese di giustizia.

2.14. Considerato come nessuna indennità per ripetibili viene di regola assegnata alle autorità vincenti o agli organismi con compiti di diritto pubblico così come agli istituti di previdenza (DTF 126 V 149 consid. 4, 118 V 169 consid. 7; per le eccezioni: DTF 112 V 362; RAMI 1992 pag. 164), alla Fondazione convenuta, benché vincente in causa, non vanno assegnate ripetibili.

2.15. L'attrice ha richiesto l'assistenza giudiziaria a copertura dei costi e delle spese di patrocinio.

Non essendo state accollate tasse o spese di giustizia, la domanda dell'attrice deve essere intesa solo come richiesta di gratuito patrocinio.

Di principio, anche se un assicurato è soccombente, può essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia alle relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6).

I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono quindi dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti).

In particolare, il requisito della possibilità di esito favorevole difetta quando le probabilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe ad avviare una causa o a continuarla in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF I 562/05 del 12 febbraio 2007; DTF 129 I 135 consid. 2.3.1, 128 I 236 consid. 2.5.3, 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251; Cocchi/Trezzini, op. cit., ad art. 157 pag. 492 n. 1). A tal proposito, si osserva che per valutare la possibilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere ammesso che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275, 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo ed i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275, 124 I 304 consid. 2c, 122 I 267 consid. 2b; Cocchi/Trezzini, op. cit., ad art. 157 pag. 491 n. 591).

Nel caso concreto, alla luce delle considerazioni esposte, la petizione era sin dall'inizio sprovvista di possibilità di esito favorevole. A fronte infatti di una perizia del \_\_\_\_\_ redatta da specialisti in psichiatria e psicoterapia ■ presente nell'incarto AI e quindi già nota all'attrice ■, nella quale si rilevava esplicitamente e chiaramente che l'incapacità di lavoro la cui causa ha portato all'invalidità era insorta al più tardi il 1. gennaio 2023, l'attrice ha prodotto unicamente uno scritto del proprio medico curante, specialista FMH in medicina interna generale, che ha indicato di aver attestato solo dopo il 1. marzo 2023 un'incapacità lavorativa motivata da problematiche psicologiche e di adattamento ma non si è minimamente confrontato con le motivazioni che hanno portato i periti psichiatrici a determinate conclusioni (attestazione, inoltre, come visto (cfr.supraconsid. 2.10 pag. 22) in contraddizione con quanto precedentemente addotto dal medesimo medico davanti all'Ufficio AI) e tre certificati medici, sempre del proprio medico curante, che nulla dicono quanto allo stato di salute dell'attrice al momento dell'affiliazione alla Fondazione (e, a loro volta, in contraddizione con il summenzionato scritto; cfr.supraconsid. 2.10 pag. 23).

Facendo quindi difetto uno dei tre presupposti cumulativi necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, non occorre verificare oltre l'adempimento delle altre due condizioni.

L'istanza di gratuito patrocinio va dunque respinta.

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