

GR_GERICHTE S 2015 75 vom 12. Januar 2016

GR Gerichte, 2016-01-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_75

FR: GR_GERICHTE S 2015 75 du 12 janvier 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 75 del 12 gennaio 2016

Regeste

rendita AI | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

E' controversa in primo luogo l'opportunità di decidere sul rifiuto di prestazioni sotto forma di rendita d'invalidità prima dell'esecuzione dei necessari accertamenti di ordine professionale ordinati dall'AI. Materialmente è contestato il rifiuto del diritto ad una rendita d'invalidità.

E. 2

a) Giusta l'art. 28 cpv. 1 della legge federale su l'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20). l'assicurata ha diritto a una rendita se: la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lett. a), ha avuto un'incapacità al lavoro almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione (lett. b) e al termine di questo anno è invalida almeno al 40 %. L'insorgente lamenta in primo luogo il mancato rispetto del principio della priorità dell'integrazione rispetto alla rendita. Come giustamente addotto, nell'assicurazione invalidità viene applicato il principio della "priorità dell'integrazione rispetto alla rendita", nel senso che l'obiettivo primario è la (re)integrazione nella vita professionale o in un campo d'attività equiparato a un'attività lucrativa (p.es. economia domestica, formazione), mentre il versamento di una rendita entra in considerazione solo in un secondo tempo. Questo principio veniva pure dedotto dai combinati disposti di cui agli art. 29 cpv. 2 e 22 LAI, giusta i quali il diritto a rendita non avrebbe potuto nascere finché l'assicurata avrebbe potuto pretendere un'indennità giornaliera durante l'esecuzione di provvedimenti di integrazione (DTF 126 V 243 cons. 5). Di regola pertanto, l'amministrazione è tenuta a verificare il diritto a provvedimenti integrativi prima del rilascio della decisione di rendita. L'amministrazione può però decidere sul diritto a rendita se tale diritto non potrebbe comunque essere influenzato dall'eventuale esecuzione di provvedimenti integrativi, per

- 6 - esempio nel caso in cui già fin dall'inizio non vi è alcun diritto a rendita (DTF 121 V 191 cons. 4a e contrario e sentenze del Tribunale federale 8C_643/2013 del 2 aprile 2014 cons. 4.2, I 151/05 del 9 agosto 2005 cons. 1.1 e riferimenti nonché sentenze del Tribunale amministrativo S 14 51 e 12 54 con riferimenti alla sentenza dell'allora Tribunale federale delle assicurazioni I 428/04 del 7 giugno 2006 cons. 5.2.2). b) Nell'evenienza, non è contestato che l'AI abbia ritenute date le premesse per valutare la necessità di ordinare misure professionali a favore dell'assicurata, come del resto viene precisato anche nella decisione impugnata. Infatti, in esito alla perizia pluridisciplinare ordinata presso il SAM, la

specialista in psichiatria dott. med. B._____ riteneva che avrebbe potuto "essere utile una riqualifica in un'attività più consona ai limiti fisici e psichici del soggetto. L'A(ssicurata) ha risorse e qualità da investire ancora e ciò avrebbe anche ricadute positive sugli aspetti personologici umorali e sulla loro espressività" (vedi relazione della psichiatra del 6 dicembre 2014 risposta alla domanda 7 e perizia SAM risposta alla domanda 8.3.1). Partendo dal presupposto che l'assicurata è occupata quale donna delle pulizie e che svolge la sua attività durante le ore serali, la valutazione della psichiatra non lascia dubbi sul fatto che le risorse e le capacità dell'interessata le permetterebbero l'esplicazione di un lavoro più interessante e meno faticoso dal punto di vista fisico, magari a contatto con la gente e comunque di natura più gratificante anche per lo spirito. La fondatezza delle conclusioni alle quali giungeva la dott. med. B._____ quanto alla validità di un eventuale riformazione sono dimostrate anche dall'interessamento che la ricorrente ha da sempre dimostrato verso nuove professioni e formazioni, soprattutto quella di aiuto domiciliare, dopo aver concluso il suo apprendistato di venditrice e per la seconda volta nel 2009 con l'aiuto della Croce rossa. Ai fini del presente giudizio è però determinante la questione di sapere se eventuali misura di carattere

- 7 - professionale potrebbero in qualche modo incidere sul grado d'invalidità dell'istante. c) A prescindere dalla correttezza materiale della valutazione del grado d'invalidità, l'istante è stata considerata ulteriormente abile al lavoro in ragione del 75 % nell'attività di donna delle pulizie finora svolta, nel senso di una riduzione del rendimento sull'arco dell'intera giornata lavorativa e computando anche eventuali assenze in caso di severi episodi di vertigine rotatoria (perizia SAM risposta 8.1). Partendo dal presupposto che in questo caso la capacità lavorativa corrisponderebbe a quella lucrativa, il grado d'invalidità che ne risulterebbe sarebbe del 25 %. Non presentando l'assicurata un grado minimo d'invalidità del 40 % (vedi art. 28 cpv. 1 lett. c), essa non avrebbe diritto a rendita. Le misure professionali ordinate possono pertanto solo migliorare la sua situazione di lavoro, permettendole di ristabilire o magari di incrementare la sua residua abilità lucrativa, ma non possono in questo senso incidere sul grado d'invalidità come preteso dall'istante. Una misura professionale, ed in particolare una formazione o una riformazione, devono per definizione poter migliorare o conservare la capacità di guadagno di un'assicurata (vedi art. 16 cpv. 2 lett. c e art. 17 cpv. 1 LAI). Se pertanto già sin d'ora l'assicurata non ha diritto a rendita, un mantenimento o un miglioramento delle sue capacità di guadagno non potrà certo comportare il diritto a rendita. d) Il fatto che gli accertamenti ordinati a X._____ contemplino anche delle valutazioni riguardanti la "capacità lavorativa" porta l'assicurata a ritenere che questa questione non sia già stata del tutto chiarita, come pretende invece l'ufficio convenuto. Questa conclusione non è però del tutto corretta. Nell'ambito dell'accertamento ordinato, verranno esaminate tra le altre le attitudini, le capacità, le motivazioni, le conoscenze, la disponibilità, le potenzialità e le risorse che l'assicurata presenta in vista di

- 8 - decidere quale sarebbe la professione che meglio si adatterebbe alla sua situazione valetudinaria, in particolare per aiutarla dal profilo psichico, affinché possa trarne beneficio anche nel senso appunto di un mantenimento della residua abilità lucrativa. Per i motivi esposti in precedenza, una delle premesse per poter ordinare misure di formazione o di riformazione professionale è propriamente il mantenimento o il miglioramento della possibilità di guadagno dell'assicurata. Si pone pertanto forzatamente la questione di sapere quanto, in base all'osservazione concreta, potrebbe essere la capacità lavorativa in una

determinata professione, onde giudicare in merito alla validità di una simile scelta anche rispetto all'attuale situazione di lavoro, nell'ambito della quale l'incapacità medico-teorica è solo del 25 %. Ne consegue che il rifiuto del diritto a rendita prima di sapere quali saranno le risultanze degli accertamenti di natura professionale ordinati sfugge per principio alle censure di ricorso fermo restando che con il presente giudizio venga confermata la residua abilità lucrativa dell'assicurata.

E. 3

a) Con il provvedimento impugnato, alla ricorrente è stato negato il diritto ad una rendita d'invalidità, non perché l'assicurata non sia impedita nell'esecuzione del lavoro finora svolto o in altre attività magari più confacenti al suo stato di salute, ma perché il grado dell'impedimento non raggiunge la soglia del 40 % per la durata media di almeno un anno. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), per invalidità s'intende 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. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica a seguito di infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. L'art. 28

- 9 - cpv. 2 LAI prescrive che le assicurate hanno diritto ad una rendita intera se sono invalide almeno al 70 %, a tre quarti di rendita se sono invalide almeno al 60 %, ad una mezza rendita se sono invalide almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalide almeno al 40 %. In generale, ai sensi dell'art. 16 LPGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurata conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lei in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che essa avrebbe potuto conseguire se non fosse diventata invalida. b) Per stabilire il grado d'impedimento, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere allestiti dal medico o eventualmente da altri specialisti, il cui compito consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurata è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurata (DTF 125 V 256 cons. 4 e 115 V 133 cons. 2). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico è determinante che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dalla paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Decisivo quindi per stabilire se ad un rapporto medico possa essere riconosciuto pieno valore probatorio non è pertanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione che gli viene data, ad esempio quale perizia o rapporto, bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii).

- 10 - c) In DTF 137 V 210, il Tribunale federale si è dettagliatamente espresso sulle innumerevoli critiche rivolte alla piena forza probatoria che la giurisprudenza riconosce alle perizie SAM. In detto giudizio l'Alta Corte riteneva che il procurarsi e l'avvalersi in sede giudiziaria delle perizie mediche allestite da servizi esterni specializzati non violasse la nostra Costituzione e neppure la Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Parallelamente però, anche in virtù della dipendenza economica di tali servizi medici rispetto all'AI, il

Tribunale federale riconosceva in questa scelta un latente pericolo per le garanzie procedurali della persona assicurata. Per questo veniva ammessa la necessità di apportare alcuni correttivi alla prassi in vigore, nel senso di: assegnare gli incarichi ai diversi servizi di accertamento medico della Svizzera secondo la sorte, operare una certa distinzione della tariffa peritale, migliorare l'uniformità e il controllo della qualità delle esigenze poste ad una perizia, accordare maggior diritti di partecipazione alle parti interessate, emanare un provvedimento intermedio impugnabile separatamente in caso di contestazione della perizia e dare antecedentemente dei diritti di collaborazione della persona concerta. Per la procedura di prima istanza, era poi ritenuto necessario che fosse in linea di principio il Tribunale ad ordinare direttamente l'esecuzione di una perizia medica in caso di insufficiente definizione della fattispecie determinante, con la possibilità di accollare i relativi costi all'AI.

E. 4

a) Per definire lo stato di salute dell'assicurata, l'ufficio convenuto ha ordinata una perizia pluridisciplinare. In base alle risultanze dell'accertamento condotto presso il SAM e datato 10 febbraio 2015 (qui di seguito semplicemente perizia SAM), la ricorrente presenta sul piano otorinolaringoiatrico una vertigine rotatoria recidivante. Grazie ad un mirato supporto farmacologico l'istante riuscirebbe però anche a recarsi al

- 11 - lavoro. Per il dott. med. C._____, considerati gli episodi piuttosto distanziati di come si presenta, la vertigine potrebbe contribuire "eventualmente ad un 5 % di riduzione della capacità lavorativa". b) Sul piano reumatologico, la ricorrente ha iniziato a lamentare dolori alla mandibola destra ed in seguito cervicalgie con brachialgie a decorrere da dicembre 2000. Il reumatologo curante dott. med. D._____ nel giugno 2001 riferiva dolori al rachide cervicale, alla spalla ed al braccio destro, presenti anche di notte. Allora la sonografia della spalla confermava il sospetto di una possibile lesione parziale del tendine del sovraspinato e l'esame di MRI della colonna cervicale del 31 luglio 2002 evidenziava una piccola protrusione discale all'ingresso del neuroforame della radice di C7 a destra. L'8 febbraio 2006, l'istante veniva sottoposta ad una stabilizzazione del tendine estensore ulnare del carpo a destra con ricostruzione tramite legamento-plastica del sesto retinacolo degli estensori. L'intervento, giusta il chirurgo della mano dott. med. E._____, non portava al risultato sperato in quanto l'assicurata lamentava gli stessi dolori come prima dell'intervento. Nel maggio 2007 il reumatologo dott. med. F._____, poneva invece la diagnosi di una sindrome del dolore cronico non specifica con tendenza alla fibromialgia, nonché una probabile lieve instabilità anteriore della spalla destra. Detto medico nel gennaio 2014 confermava la diagnosi di una fibromialgia. Il reumatologo dott. med. G._____, conferma la diagnosi di un'emisindrome del dolore cronico a destra su possibile lesione parziale del tendine del muscolo sovraspinato alla spalla, con tuttavia una tendenza al reumatismo delle parti molli ed un decondizionamento, nonché disbilancio muscolare, ma reputava che tale danno alla salute non avesse alcuna ripercussione sulla residua abilità lavorativa e lucrativa. In termini di esigibilità, dal lato reumatologico, il dott. med. G._____ valutava che l'assicurata potesse: "molto spesso sollevare e portare pesi sino a 5 kg sino all'altezza dei

- 12 - fianchi, talvolta tra 5-10 kg sino all'altezza dei fianchi, talvolta tra i 10-15 kg sino all'altezza dei fianchi, di rado pesi oltrepassanti i 15 kg sino all'altezza dei fianchi; molto spesso sollevare pesi sino a 5 kg sopra l'altezza del petto, talvolta pesi oltrepassanti 15 kg sopra l'altezza del petto; molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare

attrezzi di media entità, talvolta attrezzi pesanti, di rado maneggiare attrezzi molto pesanti, in presenza di una rotazione manuale normale". Per il resto, l'istante era ritenuta idonea a: "spesso effettuare dei lavori al disopra della testa, spesso effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, ad assumere spesso la posizione eretta ed inclinata in avanti, molto spesso ad assumere la posizione inginocchiata, molto spesso ed effettuare la flessione delle ginocchia". Le posizioni seduta e in piedi potevano essere assunte per una lunga durata, la deambulazione anche per lunghi tragitti e su terreni accidentati o scale era considerata possibile anche di frequente mentre da evitare erano le scale a pioli se non per un uso saltuario. In un'attività adatta, come venditrice, operaia non qualificata, ausiliaria delle pulizie e casalinga, l'assicurata era reputata abile al lavoro sull'arco della giornata lavorativa normale di 8/9 ore con un rendimento massimo del 100 % (vedi reperto del 4 dicembre 2014). In base a queste limitazioni i medici del SAM non ritenevano vi fossero sostanziali e/o durature limitazioni della capacità di lavoro nell'attività fino ad allora svolta (vedi perizia SAM pag. 32 e 33). c) Sul piano neurologico, l'istante accusa già dall'età di 14 anni cefalee che, sulla base delle loro caratteristiche cliniche e di uno stato neurologico normale, corrispondono ad un'emicrania senz'aura. L'esame neurologico dettagliato condotto dal dott. med. H. _____ dava risultati normali e non evidenziava deficit riferibili ad un danno maggiore del sistema nervoso centrale o periferico. Anamnesticamente, è riferito un lieve disturbo di

- 13 - sensibilità con parestesie sul territorio del nervo ulnare destro dove è possibile che vi sia una discreta sindrome irritativa, senza però deficit maggiori oggettivabili. Anche se il dott. med. I. _____, nella sua valutazione neurologica dell'11 novembre 2013, aveva riscontrato un reperto compatibile con un'incipiente sindrome del tunnel carpale bilaterale, il dott. med. H. _____ non riteneva necessario indagare ulteriormente sulla questione in quanto si sarebbe trattato di un rallentamento della conduzione sensitivo-motoria al canale carpale d'entità molto discreta, in assenza di modifiche rilevanti e con un reperto clinico praticamente normale. Per questo non veniva posta alcuna diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa, mentre quali patologie senza influsso sulla capacità lavorativa venivano evocati i dolori cronici a livello dell'articolazione della mascella, una possibile discreta neuropatia irritativa del nervo ulnare, senza deficit oggettivabili, una minima sindrome del tunnel carpale senza deficit oggettivi e un'emicrania senz'aura. Dal punto di vista neurologico la ricorrente veniva considerata abile al lavoro nella misura del 100 % in tutte le attività lucrative svolte, non essendovi alcuna riduzione della capacità lavorativa da questo profilo (relazione del 25 novembre 2014). d) Dal punto di vista psichico invece è indubbio che la situazione dell'assicurata sia peggiorata rispetto al 2008. Sul piano psichiatrico l'istante era già stata indagata (vedi relazione del 18 settembre 2008) su richiesta dall'Ufficio AI del Canton Grigioni, presso il centro peritale delle Assicurazioni Sociali a Bellinzona. Allora la psichiatra dott. med. K. _____ non diagnosticava alcuna patologia psichiatrica e non riconosceva alcuna percentuale d'incapacità lavorativa. Mentre però in un primo momento l'assicurata non sembrava disponibile a prendere atto degli aspetti psicologici che la riguardavano, dal 2011 essa segue un trattamento psichiatrico presso dott. med. L. _____. Detto psichiatra pone la diagnosi

- 14 - di una distimia, sindrome somatoforme da dolore cronico in personalità a tratti evitanti-conversivi e riconosce un'incapacità lavorativa del 50 %. Quanto alle concrete ripercussioni di tale sintomatologia psichica sulla residua abilità, la valutazione del dott. med. L. _____ è del tutto silente. In particolare non vengono indicati motivi o considerazioni

oggettivamente a sostegno della valutazione fatta. Per la consulente in psichiatria del SAM, dott. med. B._____, è vero che la situazione psichica dell'assicurata sia peggiorata rispetto al 2008, essenzialmente a seguito di una reazione di disadattamento esordita nel 2011 ed evoluta con un quadro somatoforme associato a note di una sindrome mista ansioso-depressiva, per cui veniva posta la diagnosi di una sindrome mista ansioso-depressiva (ICD- 10 F 41.2), sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F 45.4), disturbo della personalità evitante-psiconevrotico (ICD-10 F 61) in fase di scompenso. Nel proprio reperto medico, la dott. med. B._____ non concorda però con lo psichiatra curante quanto al grado dell'incapacità lavorativa medico-teorica dal profilo psichico. Per detta specialista la diagnosi psichica verrebbe a ripercuotersi sulla capacità lavorativa nelle mansioni finora svolte e in altre attività esigibili in quanto i sintomi depressivi, l'affaticamento risentito, il difetto nella caricabilità psicofisica, nonché il ritiro messo in atto, rendono l'assicurata discontinua, meno affidabile e ne ridurrebbero di conseguenza il normale rendimento lavorativo (vedi relazione del 6 dicembre 2014 e perizia SAM, pag. 31). La ricorrente disporrebbe però anche di indubbie qualità e risorse da investire. In cifre, la dott. med. B._____ reputa che la diminuzione dell'abilità lavorativa dovuta a depressione, affaticamento, difetto della caricabilità psico-fisica e del ritiro in se stessa dell'istate sia quantificabile al 20 % nella professione esercitata e in qualsiasi altra, essendo il limite di natura funzionale con necessità di ridurre i tempi di esposizione.

- 15 - e) Nella valutazione complessiva della residua abilità lavorativa, i medici del SAM ritenevano l'assicurata inabile in ragione del 25 % nell'attività finora svolta. La limitazione andava intesa come una diminuzione del rendimento sull'arco di una normale giornata lavorativa con possibilità di assenze in caso di severi episodi di vertigine rotatoria. In un'attività senza esposizione al pericolo di cadute, senza la necessità di lavorare in posizione sopraelevata o di eseguire dei movimenti rapidi con la rotazione del corpo e dello spazio, l'abilità dal profilo otorinolaringoiatrico era considerata ridursi ulteriormente, e i medici ritenevano che in dette attività l'abilità potesse essere dell'80 %, essendo determinanti solo le limitazioni di carattere psichico. f) La ricorrente contesta queste conclusioni, ritenendosi limitata anche sul piano somatico. Tale asserzione non è però oggettivamente supportata da solide valutazioni mediche. Nello scritto del 28 ottobre 2013 del curante dott. med. M._____, veniva genericamente fatto riferimento all'impossibilità per l'istante di "lavorare a tempo pieno" senza però alcuna valutazione percentuale della residua abilità e senza che il medico indicasse in modo chiaro quali fossero le mansioni che non avrebbero più potuto essere concretamente pretese dall'assicurata e come conseguenza di quale danno alla salute. In detto reperto il medico curante evocava la patologia a livello della mandibola, che i medici del SAM non reputavano atta a incidere sulla residua abilità lavorativa. Per i disturbi a livello mandibolare del resto, non era mai stata accertata una inabilità duratura dal profilo dell'attività lavorativa, malgrado i dolori e le limitazioni funzionali che l'assicurata accusa da anni. La sintomatologia vertiginosa invece era anche stata debitamente considerata dai medici del SAM nella valutazione del residuo grado d'invalidità. Quanto alla tenace tendinite diagnosticata in data 28 ottobre 2013, questa non veniva giudicata comportare dei deficit funzionali oggettivi in occasione del consulto

- 16 - neurologico presso il SAM (vedi relazione del 25 novembre 2014 del dott. med. H._____). Per il resto i disturbi a livello del rachide cervicale venivano evidenziati anche dal reumatologo, senza che però assumessero per detto esperto carattere invalidante. In base infatti alla valutazione dei lavori ancora esigibili, tale patologia non poteva essere ritenuta

incidere sulla residua abilità dell'assicurata (vedi valutazione e prognosi della relazione del 4 dicembre 2014 del dott. med. G. _____). Per questo Giudice, in base alle risultanze mediche agli atti, non vi sono elementi che permettano di dubitare delle conclusioni alle quali giungono gli esperti del SAM, che nella loro valutazione considerano l'intera anamnesi medica dell'assicurata e fondano le loro convinzioni sulla scorta di rilevamenti e osservazioni proprie. Per il resto la valutazione operata presso il SAM è motivata e priva di contraddizioni per cui non vi sono motivi che giustifichino la sua disattenzione. g) L'istante insiste nel voler considerare come comprovato il danno alla salute anche a seguito della riduzione della sua attività di donna delle pulizie a poco più di 13.5 ore settimanali. In precedenza l'attività era svolta per due datori di lavoro per complessive 17 ore alla settimana. In seguito alle numerose assenze per malattia, l'assicurata è stata licenziata, con effetto al 30 giugno 2015, dalla banca per cui lavorava e quindi il suo orario di lavoro si è ridotto a 13.5 ore settimanali. Come è già stato evocato in precedenza, la valutazione del grado d'impedimento medico- teorico che presenta un'assicurata spetta al medico, sulla base di considerazioni di carattere oggettivo. L'effettiva durata dell'occupazione è quindi determinante per quanto corrisponda anche al grado d'impedimento accertato dal medico. In caso contrario, dalla effettiva durata dell'attività svolta non è dato trarre le conclusioni che pretende l'istante in termini di grado d'impedimento.

- 17 -

E. 5

a) Riguardo alla sindrome da dolore somatoforme, l'istante chiede una nuova disamina alla luce della nuova giurisprudenza del Tribunale federale sancita nella decisione 9C_492/2014. In effetti, giusta la precedente prassi del Tribunale federale in materia di sindromi senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, di cui fa parte anche la sindrome somatoforme da dolore persistente, una simile diagnosi non comportava ancora un'invalidità in quanto si partiva dalla presunzione che simili pregiudizi alla salute fossero, a certe condizioni, superabili con una sostenibile forza di volontà e facendo gli sforzi personali ragionevolmente esigibili (DTF 131 V 49 cons.1.2 e riferimenti alla sentenza di principio DTF 130 V 352). Questa presunzione si fondava sulla constatazione che un disturbo somatoforme da dolore persistente non fosse di regola atto a determinare, in quanto tale, una limitazione duratura della capacità lavorativa e pertanto a dare luogo a un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI. Delle situazioni particolari potevano però rendere inesigibile un reinserimento nel mondo del lavoro perché la persona interessata non disponeva delle necessarie risorse per superare i dolori. Giusta questa giurisprudenza quindi, la presunzione di superabilità poteva essere inficiata di caso in caso. L'esistenza di una situazione eccezionale andava allora decisa singolarmente, sulla base di una determinata serie di indizi (criteri di Foerster), anche se la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata veniva posta in primo piano. Determinanti potevano poi essere anche altri fattori come l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico oppure l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona

- 18 - assicurata. Gli sforzi personali per superare la patologia erano allora ritenuti non più esigibili tanti più criteri venivano soddisfatti o tanto più uno di questi criteri ricorreva in modo accentuato. In questi casi la sindrome somatoforme da dolore persistente veniva eccezionalmente considerata insuperabile e quindi invalidante (vedi sulla questione DTF 131 V 49 cons. 1.2). b) Nella sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha apportato un cambiamento alla sua precedente e tanto criticata prassi riguardo alle sindromi senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata. Nel citato giudizio è stata abbandonata la teoria della presunzione di superabilità a favore di un esame simmetrico nel quale vengono debitamente ponderati, da un lato, i fattori a carico e, dall'altro, le risorse di cui la persona assicurata ancora dispone, giusta una serie di indicatori standard (sentenze del Tribunale federale 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 e 8C_10/2015 del 5 settembre 2015). Come ora anche in futuro i medici saranno tenuti a sostanziare nelle loro perizie psichiatriche la loro valutazione della residua abilità lavorativa ed a indicare in quale misura la persona assicurata è impedita nell'esecuzione dei suoi compiti. Alle esigenze che devono soddisfare le relazioni mediche a questo proposito sono però state dal Tribunale federale poste delle condizioni più severe riguardo alle diagnosi, manifestazioni concrete del danno alla salute, distinzione tra limitazioni funzionali dovute al danno alla salute e le conseguenze di fattori estranei all'invalidità, indicazioni dettagliate in merito ai disturbi e alle risorse personali dell'assicurata, eventuale esagerazione dei sintomi ecc. Una sindrome somatoforme da dolore persistente può allora essere considerata invalidante per quanto le ripercussioni funzionali del danno alla salute stabilito dal medico risultino comprovate con il necessario grado della probabilità preponderante in

- 19 - esito ad un esame di tutta una serie di indicatori, per quanto tale esame permetta un giudizio conclusivo e scevro da contraddizioni (DTF 141 V 281 cons. 6). c) Questo cambiamento della prassi giustifica un eventuale ritorno degli atti all'ufficio AI per l'esperimento di nuovi accertamenti psichici allorché l'istanza inferiore abbia argomentato con la presunzione di superabilità dei disturbi e abbia negata l'esistenza dei criteri di Foerster o se la perizia psichiatrica non permetta una valutazione dei precisati indicatori. Per contro, non vi è alcuna necessità di ordinare una nuova perizia psichiatrica quando non si tratta di un disturbo somatoforme o di una affezione analoga, se l'ufficio AI non ha argomentato con la presunzione di superabilità o se la perizia premette comunque un esame differenziato degli indicatori che vanno presi in considerazione (vedi sul tema SZS, 59/2015 pag. 557 ss.). d) Nell'evenienza, la dott. med. B. _____ ha posto una chiara diagnosi di sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4) giusta la ICD-10, ossia la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, proposta dall'Organizzazione mondiale per la sanità. Accanto a detta patologia, la psichiatra considerava invalidanti anche la sindrome mista ansioso depressiva (F 41.2) e il disturbo di personalità evitante- psiconevrotico (F 61). La percentuale di incapacità psichica del 20 % ritenuta dalla dott. med. B. _____ è stata ripresa dagli organi AI senza alcuna applicazione della presunzione di superabilità. Inoltre a sostegno della propria diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa la psichiatra enunciava i fattori che riteneva contribuire a determinare il carattere invalidante dell'affezione, nel senso quindi di una affermazione e non di una contestazione dei criteri Foerster (vedi perizia SAM risposta alla domanda 8.5 a pag. 36 s.). In queste condizioni non vi sono pertanto

- 20 - motivi per proseguire ad ulteriori indagini dal punto di vista psichiatrico dopo il cambiamento di giurisprudenza subentrato, essendo nell'evenienza stata riconosciuta alla patologia psichica carattere invalidante e non essendo quindi stata applicata la presunzione di superabilità.

E. 6

a) Dal 5 al 30 ottobre 2015 la ricorrente ha svolto un periodo di accertamento professionale a X. _____ (vedi relazione del 10 novembre 2015). Anche se le risultanze di tale indagine sono posteriori alla decisione impugnata e quindi in principio irrilevanti ai fini del giudizio, è comunque innegabile che le osservazioni fatte in detta sede confermino a grandi linee la valutazione fatta dai medici del SAM. Dal profilo della funzionalità, l'assicurata è stata in grado di svolgere tutte le attività medio- leggere che le sono state proposte senza difficoltà tali da impedirne la riuscita. Certo per certe mansioni si è reso necessario il porto di una stecca o l'assunzione di antidolorifici. Conformemente però ad un principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurata incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 cons. 3c, 117 V 278 cons. 2b; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, essa deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze di un danno alla salute. Per il resto, l'assicurata è stata essenzialmente in grado di svolgere tutte le mansioni che le sono state affidate con un buon ritmo di lavoro e con l'ottenimento di buoni risultati, anche se sono state richieste delle pause supplementari, la cui durata è sempre stata breve. La ricorrente ha poi mostrato di apprezzare particolarmente i lavori che comprendevano calcolo, inventario e ragionamento e si è sempre tenuta occupata, mostrandosi affidabile, seria e disciplinata. Sono emerse delle buone competenze sia nelle attività pratico-manuali che in quelle amministrative.

- 21 - Sull'arco del mese è stata osservata un'importante fragilità emotiva come pure un certo senso di inadeguatezza, aspetto che non ha però trovato alcun riscontro nella realtà, dove i risultati ottenuti erano sempre stati buoni. Quale problematica maggiore, nell'ottica di un reinserimento professionale, veniva evocata la fragilità emotiva evidenziata durante l'indagine condotta. I settori professionali particolarmente indicati allo stato dell'assicurata erano reputati quelli nell'ambito della vendita e in alternativa della logistica o del commercio, anche se per riguadagnare una certa stabilità emotiva veniva proposta un'attività lavorativa a tempo parziale (vedi relazione del 10 novembre 2015 pag. 5, 6 e 9).

b) Anche alla luce delle risultanze dell'accertamento professionale condotto, non vi sono allora motivi per divergere dalla valutazione della residua abilità accertata presso il SAM e quantificabile al 25 % di inabilità nella professione svolta e nel 20 % in un'attività senza rischio di caduta. Certo, a X. _____ viene proposta un'attività a tempo parziale non meglio quantificata percentualmente, mentre dalla valutazione fatta dai medici del SAM l'assicurata risulta abile sull'arco dell'intera giornata lavorativa con rendimento ridotto del 25 % (pause di lavoro per riprendersi). Sostanzialmente però, a parte l'organizzazione del lavoro, il risultato è lo stesso. L'assicurata è da ambo le parti considerata abile al lavoro solo in misura parziale, senza però che venga confermato un impedimento a svolgere il lavoro solamente durante le ore serali o che venga in qualche modo accennato ad un tempo di lavoro di poche ore settimanali. La proposta fatta in sede di accertamento professionale, quanto alla necessità di iniziare con un lavoro a tempo parziale, sembra poi essenzialmente mirata ad ottenere una certa stabilità della situazione emotiva e ad avere per questo fatto un carattere temporaneo. Ne consegue che la valutazione in termini di capacità medico-teorica

- 22 - effettuata presso il SAM trova conferma anche dall'accertamento condotto in seguito e sfugge pertanto alle censure di ricorso. c) Vada per inciso ricordato che l'accertamento a X._____ ha evidenziato le buone risorse di cui l'assicurata dispone sia per quanto riguarda le sue capacità cognitive, l'interessamento verso determinati campi professionali e la sua abilità nelle attività pratico-manuali e amministrative. Questi positivi riscontri, sono in aperto contrasto al quadro descritto dal dott. med. L._____, che non giudicava possibile la messa in atto di una riqualifica professionale e vedeva quale unica possibilità di aiuto per l'assicurata la semplice erogazione di una rendita d'invalidità (vedi relazione del 22 ottobre 2013). L'accertamento condotto sembra invece confermare la valutazione fatta dalla dott. med. B._____, che reputava assolutamente necessario mettere a buon frutto le risorse di cui l'assicurata ancora disponeva e che si sono indubbiamente palesate durante il mese di ottobre 2015.

E. 7

a) In principio, il grado d'invalidità viene stabilito paragonando il reddito ancora conseguibile senza invalidità e quello realizzabile da invalida. Una eccezione a questo principio è data quanto l'inabilità lavorativa corrisponde all'inabilità lucrativa. In questo caso l'assicurata resta abile al lavoro nell'attività precedentemente esercitata e il grado d'invalidità corrisponde al grado d'impedimento riscontrato nell'attività usuale. Nel provvedimento impugnato, poiché nella precedente attività di donna delle pulizie l'assicurata era reputata impedita solo in ragione del 25 %, l'ufficio AI concludeva al rifiuto di una rendita d'invalidità, non raggiungendo il grado d'invalidità il minimo del 40 %. Questa valutazione merita in questa sede conferma. L'assicurata, nella sua precedente attività di donna delle pulizie è abile in ragione del 75 %, ciò che esclude il diritto a rendita. Ma anche in un'attività nell'ambito della vendita, attività per la quale

- 23 - l'assicurata ha una formazione regolare, la sua residua abilità è dell'80 % e pertanto tale da escludere il diritto ad una rendita d'invalidità. b) In considerazione di un simile stato di fatto, dove la capacità lavorativa corrisponde a quella lucrativa, nel provvedimento impugnato non viene fatto un concreto paragone dei redditi, mentre internamente l'ufficio AI ha stabilito una diminuzione della capacità di guadagno del 23.43 % quale conseguenza di un reddito conseguibile da persona sana in un'attività nel commercio al dettaglio nel 2015 di fr. 55'228.90 e di un reddito ancora realizzabile da invalida nel 2015 nell'ambito di un'attività di carattere semplice dal profilo manuale e fisico e in ragione di una abilità dell'80 % di fr. 42'290.75. L'assicurata contesta il reddito da invalida, adducendo di guadagnare poco più di fr. 1'000.-- al mese. Per determinare il reddito da invalida fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta della persona assicurata, a condizione che quest'ultima sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale (DTF 126 V 75). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS), edita dall'Ufficio federale di statistica (DTF 126 V 76 cons. 3b). Nell'evenienza concreta, per quanto già esposto in precedenza, non è allora determinante il salario che la ricorrente ha effettivamente conseguito in qualità di donna delle pulizie lavorando durante le ore serali, ma quanto essa avrebbe potuto oggettivamente conseguire a seguito del danno alla salute riportato. Essendo stata dichiarata abile in ragione dell'80 % in un'attività adatta ma anche in qualità di venditrice, è evidente che il salario qui determinato è quello conseguibile in attività semplici o nell'attività appresa. In quest'ultima eventualità il

grado d'impedimento

- 24 - riscontrato corrisponde al grado d'invalidità. Ne consegue che neppure i redditi ritenuti per i termini di paragone presterebbero fianco a critiche.

E. 8

Per quanto esposto in precedenza il ricorso è respinto e merita conferma il rifiuto di una rendita d'invalidità. L'esito della controversia, anche se è stato in questa sede atteso il risultato dell'accertamento a X._____, giustifica l'accollamento dei costi alla parte ricorrente. Infatti, in deroga al disposto di cui all'art. 61 cpv. 1 lett. a LPGA, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. Giusta quanto previsto all'art. 69 cpv. 1bis LAI, l'ammontare delle spese è previsto fra i fr. 200.-- e i fr. 1'000.-- in funzione dei costi di procedura e senza riguardo al valore litigioso.

E. 9

a) Nel proprio ricorso, la ricorrente chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria gratuita. L'art. 61 cpv. 1 lett. f LPGA garantisce all'assicurata il diritto di farsi patrocinare e di poter beneficiare, a determinate condizioni, del gratuito patrocinio. A livello cantonale l'art. 76 della legge sulla giustizia amministrativa (LGA; CS 370.100) sancisce che tramite decisione determinante il corso della procedura o decisione nella causa principale, l'autorità può, su richiesta, concedere l'assistenza giudiziaria gratuita ad una parte che non dispone dei mezzi necessari, se la sua causa non è evidentemente temeraria o a priori senza speranza (cpv. 1). La concessione esenta da tutte le spese e tasse di un'autorità. Sono fatte salve le disposizioni sul rimborso (cpv. 2). Laddove le circostanze lo giustificano, l'autorità designa a proprie spese un avvocato. L'indennità si conforma alla legislazione sugli avvocati (cpv. 3). b) Nel caso di specie sulla base degli atti inoltrati le condizioni per il riconoscimento dell'assistenza giudiziaria gratuita sono indubbiamente

- 25 - adempiute per quanto ha tratto alla complessità della causa ed al non scontato esito della stessa. Per quanto riguarda la situazione di reddito, la ricorrente ha delle entrate che non coprono neppure interamente il suo fabbisogno vitale, anche se le spetta a titolo ereditario una quota di fr. 17'943.--. In principio, nella valutazione della situazione patrimoniale della petente va tenuta in considerazione anche la sostanza, per quanto la stessa possa pure essere effettivamente utilizzata per coprire i costi delle procedura e di rappresentanza. Di questa parte di sostanza vi è comunque una base non intaccabile sul cui ammontare concreto anche il Tribunale amministrativo si è già ripetutamente espresso (vedi sentenza di principio S 12 47° e U 15 18) e che per una persona sola viene ad aggirarsi, in caso di ridotta o inesistenza previdenza professionale, attorno ai fr. 15'000.-- (STEFAN MEICHSSNER, *das Grundrecht auf unentgeltliche Rechtspflege* [Art. 29 Abs. 3 BV], Basilea 2008, pag. 86 e riferimenti; sentenze del Tribunale amministrativo S 13 124, S 10 87 e U

E. 11

12). Nell'evenienza, la parte di eredità non divisa che spetta all'istante non può essere immediatamente realizzata, in quanto rappresenta una quota del valore dell'abitazione in cui la ricorrente convive con la madre. Ne consegue che tale parte di sostanza non può essere considerata una liquidità e non possono pertanto neppure esserle applicati i parametri validi per la sostanza non intaccabile. Inoltre, la ricorrente vive con la madre e la sostanza a cui

partecipa a titolo ereditario è propriamente costituita dalla casa dove risiede e le cui spese di gestione vengono sopportate dalla genitrice. In queste circostanze, l'istante sembrerebbe trarre dalla sua parte di sostanza indivisa vantaggi in ogni caso superiori ad una eventuale realizzazione della sua quota ereditaria. Per questo la richiesta di assistenza giudiziaria viene accolta e la ricorrente viene esonerata dalle spese ed ha il diritto di avvalersi della collaborazione di un avvocato a spese dello Stato. Giusta l'art. 5 dell'ordinanza sulla determinazione dell'onorario degli avvocati (OOA; CS 310.250), per le

- 26 - spese legittime del mandato di gratuito patrocinio e la difesa d'ufficio viene versato all'avvocato un onorario di fr. 200.-- orari più spese necessarie in contanti e imposta sul valore aggiunto. Malgrado la sollecitazione del 3 settembre 2015, il legale non ha introdotta fino ad oggi alcuna nota d'onorario. Come da prassi in questi casi, il Tribunale amministrativo determina le spese di patrocinio in base ad una indennità globale forfettaria. Considerato il doppio scambio di scritti e la trasmissione al legale del rapporto steso a X._____ si giustifica nell'evenienza il riconoscimento di una indennità di fr. 3'000.-- a titolo di ripetibili.

- 27 - Il Tribunale decide: 1. Il ricorso è respinto. 2. I costi del procedimento di fr. 700.-- vanno a carico della cassa del Tribunale amministrativo. 3. a) A A._____ è concessa l'assistenza giudiziaria gratuita (art. 76 LGA) ed essa è liberata dal versamento delle spese di procedura. Questi costi vanno a carico dello Stato. b) A A._____ è assegnato un avvocato d'ufficio nella persona dell'avvocato lic. iur. Gianpiero Raveglia. Il rappresentate legale verrà indennizzato con fr. 3'000.-- (IVA inclusa) che andranno a carico dello Stato. 4. A._____ dovrà rimborsare i costi del procedimento che le sono stati condonati (fr. 700.--) e le spese di patrocinio legale (fr. 3'000.--), qualora le sue condizioni di reddito e di sostanza dovessero migliorare ed essa sarà in grado di farlo (art. 77 cpv. 1 LGA). 5. [Vie di diritto] 6. [Comunicazioni]

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