

TI_GERICHTE 32.2002.163 vom 7. November 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-11-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.163

FR: TI_GERICHTE 32.2002.163 du 7 novembre 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.163 del 7 novembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.10.2003 32.2002.163 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.10.2003 32.2002.163 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 03.10.2003 32.2002.163

Sentenza o decisione senza scheda

Raccomandata Incarto n. 32.2002.163 BS /tf Lugano 3 ottobre 2003 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof , vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 5 dicembre 2002 di _____ rappr. da: _____ contro la decisione del 7 novembre 2002 emanata da Ufficio assicurazione invalidità , 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. L'assicurata, nata nel 1946, di professione casalinga, dal 1990 beneficia di una mezza rendita AI per un grado d'invalidità del 50% ed è affetta da sindrome fibromialgica, sindrome lombovertebrale, gonartrosi-femorepatellare e artrosi pluriarticolare alle mani. In data 6 novembre 1997 essa ha presentato una domanda di riesame della rendita adducendo un peggioramento del suo stato di salute, respinta dall'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) con decisione 5 ottobre 1998 (doc. AI _). La decisione amministrativa è stata in seguito confermata sia dal TCA (inc. 32.1999.148) che dal TFA (H 35/00). 1.2. Con una nuova domanda di revisione del 13/16 ottobre 2000 _____ ha chiesto l'erogazione di una rendita intera motivata dal continuo peggioramento delle sue affezioni (doc. AI _). Esperiti accertamenti di natura economica e medica, tra cui una perizia pluridisciplinare a cura del Servizio di accertamento medico dell'AI (SAM), con comunicazione 24 settembre 2002 l'UAI ha respinto tale domanda in quanto il grado d'invalidità non ha subito una modifica rilevante, confermando quindi il versamento pro futuro di una mezza rendita (doc. AI _). Con scritto 31 ottobre 2002 l'assicurata, per il tramite della CAP, ribadendo il riconoscimento di una rendita intera, ha contestato le conclusioni del SAM (doc. AI _). Mediante decisione 7 novembre 2002 l'UAI ha invece confermato il grado d'invalidità del 50%, non avendo infatti constatato, in base alla perizia multidisciplinare, una modifica rilevante dello stato di salute dell'assicurata (doc. AI _). 1.3. Con tempestivo ricorso del 5 dicembre 2002 _____, sempre rappresentata dalla CAP, ha chiesto l'annullamento della decisione amministrativa e la conseguente erogazione di una rendita intera. In primo luogo l'assicurata contesta la valutazione del grado d'incapacità lavorativa (50%) determinata dal SAM poiché in contraddizione con i vari gradi di inabilità valutati dai diversi specialisti esterni interpellati dal servizio stesso. Sostenendo che l'insieme delle affezioni le cagiona almeno un grado d'incapacità lavorativa

del 75%, così come certificato dal suo medico curante (dr. _____), la ricorrente evidenzia inoltre che: " 4. Lo stato di salute dell'interessata continua manifestamente a peggiorare. Il solo aspetto medico teorico non è sufficiente a spiegare il grado d'incapacità lavorativa quale casalinga. L'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, risalente al luglio 1998, riconosceva un'invalidità del 61.5%. Da allora la situazione si è senza dubbio degradata e sarebbe semmai utile la ripetizione dell'indagine, tenendo conto delle intervenute modifiche. L'UAI sostiene che occorre in primo luogo considerare la perizia SAM e non il risultato della citata inchiesta economica. Contestiamo quest'ultima affermazione, che si trova in evidente contrasto con quanto indicato dal TFA, per il quale "nell'ambito della determinazione dell'invalidità di assicurati occupati nell'economia domestica la giurisprudenza ritiene di regola prioritario, rispetto ad una valutazione medico-teorica, l'accertamento dettagliato dei rapporti concreti effettuato al domicilio dell'assicurato" Manca dunque, come invece era stato richiesto, un'aggiornata inchiesta economica atta a determinare, a quattro anni dalla precedente, l'attuale e reale grado di incapacità al lavoro della corrente quale casalinga." (Doc. _) 1.4. Con risposta di causa 13 gennaio 2003 l'UAI ha per contro chiesto la reiezione del ricorso, osservando quanto segue: " Nel caso in esame la perizia pluridisciplinare 3 luglio 2002 del SAM ossequia i parametri sviluppati dalla giurisprudenza ed ha quindi pieno valore probatorio. Essa rappresenta in particolare una valutazione d'insieme degli elementi e delle valutazioni mediche delle varie patologie presentate dall'assicurata, valutate singolarmente dai relativi specialisti e dagli stessi discusse con il perito principale nell'ottica delle definizioni del grado globale di incapacità lavorativa determinato dai vari problemi di salute, ciò che determina il risultato finale della perizia pluridisciplinare. La valutazione medica di un grado di invalidità del 50% è così la valutazione dell'effetto globale delle singole patologie e relative valutazioni di incapacità lavorativa la semplice somma dei quali è mero esercizio matematico privo di significato medico. Il maggior grado di invalidità addotto dalla ricorrente è quindi al limite il parere del medico curante, sul quale tuttavia, secondo la giurisprudenza, prevale la valutazione espressa da una perizia del Servizio accertamento medico dell'assicurazione Invalidità. Occorre infine rilevare che da un lato l'economia domestica dell'assicurata, rispetto al momento dell'inchiesta economica del luglio 1998, conosce di fatto un alleggerimento, posto come la figlia Annika, 1980, che viveva nell'economia domestica, sia da ritenere maggiormente autonoma, mentre dall'altro la salute e l'incapacità lavorativa come casalinga della ricorrente risulta non essere peggiorata. Ne discende che non c'è spazio per riconoscere un aumento del grado di invalidità del 50% già riconosciuto e quindi per l'aumento della mezza rendita già concessa all'assicurata." (doc. _) in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c.p.v. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 c.p.v. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Con il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Tale legge

non è tuttavia applicabile alla fattispecie concreta, poiché, secondo la giurisprudenza del TFA, il giudice delle assicurazioni sociali non tiene conto di modifiche legislative e di fatto verificatesi dopo il momento determinante della resa del provvedimento amministrativo impugnato (STFA non pubblicata del 9 gennaio 2003 nella causa A., P 76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che, essendo stato il provvedimento qui impugnato reso il 7 novembre 2002, gli articoli di seguito citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002.

2.3. Oggetto del contendere è sapere se l'UAI ha rettamente respinto la domanda di revisione dell'assicurata.

2.4. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come 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 conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. Va altresì rilevato che, secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 28 cpv. 2 LAI: metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; VSI 2000 pag. 84 consid. 1b).

2.5. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se "non si può esigere da lui l'esercizio di una attività lucrativa". Per questo motivo l'art. 5 LAI parifica "l'impossibilità di svolgere le proprie mansioni consuete" all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, op.cit, pag. 199). A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 e 2 OAI, precisa: " L'invalidità degli assicurati senza attività lucrativa nel senso dell'articolo 5 capoverso 1 LAI è calcolata in funzione dell'impedimento ad adempiere le loro mansioni consuete. Per mansioni consuete di un assicurato occupato nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici e, se è il caso, l'attività svolta nell'azienda del coniuge e l'educazione dei figli; per mansioni consuete dei religiosi

s'intende ogni attività svolta dalla comunità." Al proposito va precisato che si paragona l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; J.L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, pag. 458; A. Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea e Francoforte, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139; Valterio, op. cit. pag. 211). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro.

2.6. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137).

2.7. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un

provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti; DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258).

2.8. Nel caso concreto, a seguito della nuova domanda di revisione, l'UAI ha incaricato il SAM di esperire una perizia multidisciplinare. Dal referto 3 aprile 2002 (doc. AI _) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, nonché le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne: di natura reumatologica, neurologica e psichiatrica. Sulla base delle risultanze dei singoli consulti, il SAM ha posto la seguente diagnosi, con influsso sulla capacità lavorativa: "Fibromialgia Possibile incipiente gonartrosi tricompartimentale. Iperlassità Grave obesità Cefalee miste croniche in paziente ipertesa, con abuso di ergotaminici Disturbo distimico endoreattivo" (perizia pag. 12).

2.8.1. Dal punto di vista reumatico l'assicurata è stata visitata dal dr. _____, il quale riguardo alla capacità lavorativa dal punto di vista reumatologico, ha ritenuto che: "tenendo conto delle diagnosi citate e discusse ma non della problematica psicologica, sociale o delle problematiche internistiche, come casalinga, l'assicurata è inabile al lavoro non oltre il 30%. L'inabilità del 50% finora accordata non è giustificata dal punto di vista reumatologico" (cfr. rapporto 5 giugno 2002 pag. 5, doc. AI _). Chiamato a determinarsi all'evoluzione rispetto al 1991 (momento della prima decisione di rendita), lo specialista ha riscontrato (sottolineatura del redattore): "Sin dal 1991 il problema che rende conto dei dolori della paziente è una fibromialgia. In pazienti con fibromialgia dopo un qualunque intervallo di tempo vi è praticamente sempre un peggioramento soggettivo. Oggettivamente però non vi è generalmente alcun cambiamento. A livello della capacità di lavoro non vi è alcun cambiamento. Dal 1991 a oggi non vi è, nel caso della signora _____, oggettivamente alcun cambiamento per quanto riguarda la fibromialgia. Le problematiche locali sono in secondo piano e non sono interpretabili al di fuori del quadro clinico di fibromialgia. A livello lombare non vi è alcuna patologia rilevante rispetto all'età dell'assicurata. A livello delle ginocchia vi è una possibile gonartrosi incipiente aggravata da un'obesità e da un'iperlassità di cui si è tenuto conto valutando al 30% l'incapacità lavorativa come casalinga. Tenendo conto della dinamica abituale di una gonartrosi non è escluso a questo livello che vi sia stato un lieve peggioramento rispetto a 10 anni fa che comunque non incide sulla capacità di lavoro globale reumatologica limitata non oltre il 30%." (Doc. AI _)

2.8.2. Dal lato neurologico, il dr. _____ ha concluso come segue (la sottolineatura è del redattore): "Lo stato neurologico è risultato perfettamente normale, senza segni di lateralizzazione, di ipertensione intracranica, di meningismo, ricordo la MRI normale nel 2000. La paziente accusa delle cefalee croniche, in buona parte di tipo tensivo nel contesto di una sindrome fibromialgica associate delle cervicalgie muscolotensive, in parte d'origine emicranica, presente fin da giovane, diventate croniche, in rapporto probabilmente anche ad un abuso di ergotaminici (Tonopan). L'aumento delle cefalee può essere anche dovuto alla presenza di un'ipertensione arteriosa, apparentemente non così ben controllata, alla sostituzione ormonale, ad un'alimentazione non corretta. Assenza di sindrome lombo-vertebrale, la paziente accusa delle lombalgie croniche su alterazioni probabilmente statico-degenerative, in presenza di un'obesità permagna. Nessun deficit patologico, nessun'altra patologia neurologica particolare. Dal punto di vista neurologico le cefalee frequenti potrebbero essere motivo di incapacità lavorativa, che non dovrebbe tuttavia essere superiore al 50%, in associazione ad altre problematiche. Non vedo un motivo perché si debba aumentare la percentuale dell'incapacità lavorativa. Dal punto di vista terapeutico consiglieri l'introduzione di betabloccanti, di tipo Inderal o Lopresor,

sfruttandone l'effetto antiemicranico, oltre che anti-ipertensivo, evitare il consumo di formaggio, di cioccolato, ricordo che l'amitriptilina può portare ad un aumento ponderale, quindi piuttosto indicati dei medicinali antidepressivi del gruppo degli inibitori della ricaptazione della serotonina. Per le cefalee emicraniche, qualora diventassero più sporadiche, si possono prescrivere dei Triptani (Zomig, Maxalt o Relpax)." (doc. AI _)

2.8.3. In merito alla patologia psichiatrica, il dr. _____ ha individuato un disturbo endoreattivo, con un'incapacità al lavoro, quale casalinga, nella misura del 25% (cfr. rapporto 28 giugno 2002 sub doc. AI _).

2.8.4. Sulla base di tutti gli atti medici raccolti, nonché dei tre succitati referti specialistici, dopo un'attenta valutazione globale, i periti del SAM hanno concluso: " Abbiamo dunque diversi elementi che non ci permettono di riscontrare un peggioramento della situazione di questa A. Di conseguenza, dati alla mano, non possiamo che confermare un'incapacità lavorativa globale del 50% e non superiore nei suoi lavori casalinghi. Tra l'altro l'A. ha in casa la figlia 22enne, il marito lavora solo al 50%. Le incombenze di questa casalinga non sono dunque particolarmente onerose. Concludendo non vi sono elementi che giustifichino un aumento della presente incapacità lavorativa che è del 50%." (doc. AI _ pag. 14) ed hanno quindi ritenuto non giustificato un aumento della mezza rendita AI. Infine, in merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa, essi hanno poi evidenziato: " La peritanda presenta la stazionarietà dei disturbi reumatologici, i più importanti. Anche radiologicamente, ma soprattutto dal punto di vista clinico (lo conferma pure l'anamnesi patologica più recente), non vi sono nuovi elementi in grado di sostenere un peggioramento delle condizioni di salute. A questo proposito, oltre che la patologia reumatologica, quella neurologica e psichiatrica risultano invariate, anche dal punto di vista valetudinario. I disturbi principali sono dovuti alla fibromialgia, ampiamente descritta e discussa dal dr. _____. I disturbi della sfera psichica e le cefalee restano dunque invariati. Riguardo all'inchiesta economica per casalinghe (atto del 6.08.1998), sulla base di quanto discusso, riteniamo eccessivo il grado d'invalidità accordato alle voci "alimentazione e pulizie dell'appartamento", a nostro avviso ben inferiore. Le percentuali degli impedimenti per "alimentazione e pulizia" è del 30%. Non possiamo, inoltre, condividere la dichiarazione di peggioramento di stato di salute formulata dalla Signora _____, esperta dell'ufficio AI (vedi atto del 6.08.1998), sempre sulla base di quanto dichiarato nel consulto reumatologico." (Doc. AI _ pag. 15).

2.9. Va ricordato che affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer ■ Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere

considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3b/cc), cfr. Meyer■Blaser, op. cit., Zurigo 1997, pag. 111). 2.10. In casu, la ricorrente contesta la valutazione globale fatta dal SAM in merito alla capacità lavorativa, facendo rimarcare che solo dalla somma dei diversi gradi d'inabilità (reumatologica, neurologica e psichiatrica), attestati dai diversi specialisti interpellati, si otterrebbe un grado complessivo d'inabilità del 105% (cfr. ricorso pag. 3). Al riguardo va precisato che in una sentenza del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I 2002 pag. 485 seg., il TFA ha stabilito che per determinare il grado d'inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. L'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione. Nel caso in esame, i periti del SAM hanno proceduto ad una valutazione globale, a cui va prestata adesione, per negare un peggioramento dello stato di salute della ricorrente. In sede di discussione della patologia neurologica, i periti, riprendendo la valutazione del dr. _____ (“ le cafalee frequenti potrebbero essere motivo d'incapacità lavorativa, che non dovrebbe tuttavia essere superiore al 50%, in associazione ad altre problematiche”, doc. AI _), hanno ritenuto che tali disturbi “vengono ridimensionati dal consulto neurologico SAM. Questi influiscono solo parzialmente e con la valutazione globale sulla capacità lavorativa di questa A. “(cfr. perizia pag. 13). Dal lato psichiatrico, sottolinea pertinentemente il SAM, rispetto al 1991 non è stato riscontrato un peggioramento, poiché “anche il dr. _____, nel suo rapporto all'UAI del 3.09.1991, parlava di riduzione della capacità lavorativa “pari almeno al 25%” (cfr. perizia pag. 13). Nemmeno la componente reumatologica ha subito una modifica degna di nota. Il dr. _____, oltre ad escludere oggettivamente un cambiamento per quel che concerne la fibromialgia (“ Oggettivamente però non vi è generalmente alcun cambiamento. A livello della capacità di lavoro non vi è alcun cambiamento ”, rapporto 5 giugno 2002 pag. 5 sub doc. AI _), ha ipotizzato un lieve peggioramento in particolare a causa della gonartrosi, escludendo tuttavia un'influenza sulla capacità lavorativa fissata al

30% (“ A livello delle ginocchia vi è una possibile gonartrosi incipiente aggravata da un'obesità e da un'iperlassità di cui si è tenuto conto valutando al 30% l'incapacità lavorativa come casalinga. Tenendo conto della dinamica abituale di una gonartrosi non è escluso a questo livello che vi sia stato un lieve peggioramento rispetto a 10 anni fa che comunque non incide sulla capacità di lavoro globale reumatologica limitata non oltre il 30% ” cfr. rapporto 5 giugno 2002 pag. 5). Da qui la pertinente valutazione globale da parte del SAM di un'incapacità lavorativa del 50% quale casalinga (“Abbiamo dunque diversi elementi che non ci permettono di riscontrare un peggioramento della situazione di questa A. Di conseguenza, dati alla mano, non possiamo che confermare un'incapacità lavorativa globale del 50% e non superiore nei suoi lavori casalinghi. Tra l'altro l'A. ha in casa la figlia 22enne, il marito lavora solo al 50%. Le incombenze di questa casalinga non sono dunque particolarmente onerose. Concludendo non vi sono elementi che giustifichino un aumento della presente incapacità lavorativa che è del 50%”, cfr. perizia pag. 14). Di fronte alla succitata dettagliata e completa perizia pluridisciplinare, a cui va dato valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.8), le certificazioni del medico curante, in cui viene attestata un'inabilità del 75%, non sono idonee a modificare le conclusioni poste dai periti (cfr. doc. AI _). Tali certificati non si basano su valutazioni di medici specialistici delle affezioni di cui l'assicurata è portatrice, ciò che, come visto, è invece il caso per la perizia multidisciplinare in parola. Visto quanto sopra, è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che lo status di _____ non ha avuto alcuna rilevante modifica sulla capacità lavorativa e pertanto rettamente l'UAI ha confermato il diritto all'erogazione di una mezza rendita. 2.11. L'assicurata ha chiesto che venga esperita una nuova inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, poiché l'ultima risale al luglio 1998. Al proposito si osserva che l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II 469 consid. 4a; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti. In particolare, vista l'assenza di una rilevante modifica dello stato di salute dell'insorgente, non è necessario procedere all'aggiornamento dell'inchiesta economica per persone senza attività lavorativa esperita nel luglio 1998 che tra l'altro è stata criticata dal SAM (cfr. consid. 2.8.4.). Del resto, volendo aderire alla valutazione dell'incapacità al guadagno del 61,50% a cui è giunta l'assistente sociale nella citata inchiesta, con una simile invalidità l'assicurata avrebbe comunque diritto ad una mezza rendita (cfr. doc. AI _). Sulla scorta del considerando precedente, la decisione va pertanto confermata e il ricorso respinto. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale

federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
Guffi

Il segretario Raffaele
Fabio Zocchetti

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