

TI_GERICHTE 32.2005.121 vom 11. April 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-04-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.121

FR: TI_GERICHTE 32.2005.121 du 11 avril 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2005.121 del 11 aprile 2006

Regeste

Seconda domanda di prestazioni. Assic. non ha addotto validi motivi di natura medica atti a mettere in dubbio la perizia del SAM. In casu l'assic. potrebbe ancora esercitare la sua attività indipendente in misura del 50%. Assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio in sede di ricorso e d'opposizione.

Erwägungen

E. 17

gennaio 2005, pag. 3, sub doc. AI 122). 2.7.2. Dal punto di vista psichico l'assicurata è stata visitata dal Dr. _____ FMH in psichiatria e psicoterapia il quale è giunto alle seguenti conclusioni: " I problemi di salute dell'A., in particolare quelli interessanti l'area osteoarticolare e la patologia trigeminale a sinistra, sono peggiorati in maniera importante e decisiva dopo l'incidente della circolazione stradale avvenuto nel 2002. Da allora l'A. dichiara di non essere più stata in grado di assolvere le varie attività così come il suo temperamento dinamico, aperto e spontaneo l'avrebbero indotta a fare se le sue condizioni di salute fossero state migliori. Per molti anni l'A. si è infatti mossa essenzialmente nell'ambito dell'esperienza pura senza fare ricorso ad una preparazione tecnica o culturale specifica offrendo delle prestazioni oggettivamente valide in qualità di operatrice telefonica con funzioni di cartomante e sensitiva. Evidentemente l'A. è riuscita a sfruttare al meglio il suo potenziale di improvvisazione e di immedesimazione con gli utenti del servizio telefonico 156 utilizzando anche la sua capacità di conquistare la fiducia altrui con il suo fascino e con la sua amabilità. Queste qualità pur rimanendo nella sostanza ancora intatte e ancora potenzialmente eruibili sono rimaste in riserva da quando l'A. ha cominciato ad accusare la sintomatologia algica facciale e osteoarticolare che l'ha costretta a sospendere l'attività lavorativa. Attualmente l'A. pur mostrando una chiara patologia psichiatrica maggiore sembra bloccata sul posto da un sentimento di ineluttabilità che le fa pensare di non potere fare molto per risolvere le sue difficoltà. Non riscontriamo come detto alterazioni psicopatologiche maggiori a parte una insistenza ad evidenziare il ruolo nocivo delle manifestazioni reumatologiche e neurologiche sullo stato di salute generale e su quello psichico limitatamente all'umore soggettivo. A questo proposito non è peraltro oggettivamente una chiara flessione del timismo. Rimane il problema di fondo di una personalità ipersensibile e dotata di ottime potenzialità nel campo delle relazioni interpersonali che ad un certo momento trovandosi confrontata con dei problemi di salute non è stata in grado di opporre la sua efficienza operativa. Le risorse psicologiche dell'A. sono a nostro avviso integre, non sono evidenziabili delle alterazioni del funzionamento mentale mentre come detto l'atteggiamento psicologico è rigidamente fissato sullo stato di salute compromesso da cui l'A. fa dipendere tutto il resto compreso l'efficienza operativa e l'autostima. Non sussiste una inabilità lavorativa dal punto di vista psichiatrico." (cfr.

rapporto 15 gennaio 2005, sub doc. AI 122) 2.7.3. Con rapporto 31 gennaio 2005 il Dr. _____, FMH in reumatologia e riabilitazione, diagnosticando le affezioni riportate sopra (cfr. doc. AI 122, pag. 19) oltre a una "tendenza ad un'aggravazione della sintomatologia dolorosa", riguardo alla capacità lavorativa nell'esercizio dell'attività lucrativa o dell'attività abituale ha concluso come segue: " (...) Tenendo in considerazione quindi questi aspetti clinici e radiologici, ritengo che dal punto di vista reumatologico per l'attività lavorativa svolta di telefonista indipendente, la paziente è abile al lavoro nella forma completa. Essa può in effetti alternare la sua attività professionale nelle varie posizioni, può stare sdraiata, in piedi o seduta, può camminare durante le telefonate. Può interrompere l'attività lavorativa a piacimento. Può lavorare la mattina, nel pomeriggio ed anche la sera e la notte a seconda delle sue necessità e dei suoi disturbi. Per quanto riguarda un'attività professionale medio leggera di tipo dipendente, in cui la paziente è costretta a rimanere sul posto di lavoro, vi sono delle limitazioni date in particolar modo dalle problematiche degenerative a livello della colonna cervicale e della colonna lombare, che raggiungono al massimo il 30%. Penso qui all'attività di telefonista dipendente, ma anche in un'attività manuale di tipo non qualificato. In particolar modo vi sono delle limitazioni nel rimanere seduta per un tempo prolungato (più di un'ora di seguito), nel mantenere per lungo tempo la medesima posizione staticamente (più di 30 minuti) sia per quanto riguarda la colonna cervicale che per quanto riguarda la colonna lombare. Necessita perciò di pause supplementari. Ideale sarebbe un'attività lavorativa durante la quale può cambiare spesso posizione. Vi sono delle limitazioni nell'alzare dei pesi che non dovrebbero essere superiori ai 10-15 Kg. La paziente dovrebbe inoltre evitare piegamenti della parte superiore del corpo in avanti. Per quanto riguarda delle possibilità terapeutiche per il miglioramento dei suoi disturbi, ritengo che dopo tre cure riabilitative ambulatoriali eseguite presso la clinica di _____, non vi siano altre possibilità di migliorare sostanzialmente i disturbi." (cfr. rapporto 31 gennaio 2005, sub. doc. AI 122) 2.7.4. Sulla base di tutti gli atti medici raccolti, inclusi quindi i tre succitati referti specialistici, dopo un'attenta valutazione globale, i periti del SAM hanno concluso come segue: " 7 VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITA' LAVORATIVA L'A. va ritenuta abile al lavoro nella misura del 50% nell'attività di telefonista e in qualsiasi altra attività lavorativa finora svolta dall'A.. 8 CONSEQUENZE SULLA CAPACITA' LAVORATIVA Predominate appare la patologia neurologica con la presenza di algie trigeminali atipiche a sin., associata ad una sindrome lombovertebrale e fibromialgica che concorrono a ridurre la capacità lavorativa dell'A. nella misura del 50%, a causa dei dolori frequenti resistenti a terapia. La patologia reumatologica concorre a ridurre la capacità lavorativa nella misura massima del 30% per le diagnosi riassunte al capitolo 5. In attività lavorative medio – leggere quale dipendente. Nell'attività precedentemente svolta di telefonista a domicilio, l'A. è totalmente abile al lavoro. Riteniamo che la patologia neurologica e quella reumatologica non debbano essere sommate in quanto entrambe considerano la problematica dolorosa a carico dell'apparato osteoarticolare. La patologia psichiatrica non concorre a ridurre la capacità lavorativa dell'A.. Dunque, rispetto alla perizia SAM del 1994, abbiamo potuto constatare un peggioramento legato alla problematica neurologica e l'intensificazione dei dolori a carico del sistema locomotorio. Lo stato di salute dell'A. va considerato ridotto a partire dal novembre 2002, quando vi è stata un'intensificazione della problematica neurologica al viso. A partire da allora, l'A. va ritenuta abile al lavoro nella misura del 50% nelle attività precedentemente svolte. Lo stato di salute da allora si è mantenuto costante negli anni. In futuro non sono da prevedere

cambiamenti di rilievo. 9. CONSEGUENZE SULLA CAPACITA' D'INTEGRAZIONE

Riteniamo che l'A. possa svolgere le attività finora svolte nella misura del 50%, in particolare l'attività svolta a domicilio di telefonista risulta essere un'attività particolarmente adatta alle problematiche presentate dall'A.. Non riteniamo che provvedimenti d'integrazione professionale debbano essere intrapresi. La prognosi resta comunque riservata." (doc. AI 122, pag. 23-24) 2.8. Con decisione su opposizione 9 giugno 2005 (oggetto della presente vertenza), fondandosi sulle risultanze della perizia pluridisciplinare 25 febbraio 2005 del SAM, l'Ufficio AI ha accolto parzialmente l'opposizione interposta contro la sua decisione 6 agosto 2003 e riconosciuto all'assicurata il diritto ad un quarto di rendita dal 1° maggio 2003 al 31 luglio 2003 e ad una mezza rendita dal 1° agosto 2003 in avanti (cfr. doc. A). 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 (Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 26 agosto 2004 nella causa C., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01, consid. 3.4 e STFA del 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01, consid. 2b). 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, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 nella causa B., I 569/97, consid. 2b; STFA del 28 novembre 1996 nella causa F., U 113/96, consid. 2b; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; 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 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; Pratique 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) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni

(DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb); STFA del 26 agosto 2004 nella causa C., I 355/03, consid. 5). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01, consid. 3.4; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht*, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). Inoltre, nella sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., il TFA ha fatto proprie le considerazioni esposte da Mosimann (*Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten*, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04, consid. 1.2). 2.10. Va qui innanzitutto sottolineato che per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, quando si ritenga che fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4;

STFA inedita del 6 settembre 1996 in re S., I 174/96; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97; RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). La presente procedura giudiziaria ha in sé per oggetto la decisione 29 agosto 2001 con cui l'amministrazione ha negato all'assicurata una rendita d'invalidità ed è stato quello il momento determinante per la valutazione eseguita dal TCA mediante sentenza di rinvio 28 gennaio 2002. Tuttavia, in casu le risultanze peritali agli atti consentono di procedere ad una valutazione dell'incapacità lavorativa e, di riflesso, al guadagno dell'assicurata anche successivamente all'agosto 2001. Appaiono pertanto integrati gli estremi giustificanti, per economia di procedura, una valutazione del diritto a prestazioni di RI 1 anche dopo tale data e sino all'emanazione del successivo provvedimento 9 giugno 2005. Tale modo di procedere appare a maggior ragione legittimo se si considera che le parti hanno avuto la possibilità di esprimersi in merito alle valutazioni peritali relative alla situazione fattuale posta alla base del presente giudizio (DTF 103 V 54 consid. 1, DTF 98 V 251, DTF 98 1b 512; STFA inedita del 3 febbraio 1998 in re O., I 87/97). Ora, tenuto conto della dettagliata e completa perizia pluridisciplinare del SAM – fondata sulle altrettante esaurienti valutazioni specialistiche – a cui va dato valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.7 e 2.9), è giustificato ritenere, per lo meno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante valido nel settore delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 195; DTF 121 V 208 consid. 6b; DTF 115 V 142 consid. 8b) che – a seguito del peggioramento del suo stato di salute dopo l'incidente occorso nel novembre 2002 – l'incapacità al lavoro dell'assicurata è aumentata ed è passata da un grado del 30% a quello del 50%. Pertanto, considerata l'incapacità lavorativa del 30% attestata dal Dr. _____ nel suo reperto 6 agosto 2002 e vista l'incapacità al 50% dal novembre 2002, l'anno di carenza ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI termina con il mese di aprile 2003 (6 mesi al 30% e 6 mesi al 50% pari ad una media retrospettiva del 40%). Inoltre, conformemente all'art. 88a cpv. 2 OAI, del cambiamento determinante il diritto a prestazioni è dato tenere conto a far tempo dal mese di agosto 2003. 2.11. Nel proprio ricorso l'assicurata sostiene che la perizia pluridisciplinare 25 febbraio 2005 e i tre rapporti specialistici fanno a pugni con la realtà. Essa contesta la descrizione delle sue capacità motorie e di concentrazione, di essere in grado di sollevare 10-15 Kg, facendo notare che i medici della _____ di _____ non hanno ritenuto esigibile un'attività lavorativa e conclude che tanto dal punto di vista reumatologico quanto da quello neurologico i periti hanno tradotto la situazione medica in capacità di lavoro in modo troppo ottimista. In corso di causa l'assicurata ha poi prodotto ulteriore documentazione. Questo TCA, ribadito il carattere circostanziato ed approfondito e vista l'assenza di contraddizioni, non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i periti del SAM, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurata è portatrice, mediante l'ausilio di tre consultazioni specialistiche, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla ridotta (50%) capacità al lavoro nella sua precedente attività indipendente quale sensitiva, veggente, cartomante, operativa tramite il servizio 156. Vero che nel suo certificato 2 febbraio 2004 la Dr.ssa _____, sua curante, ha attestato che l'assicurata è inabile al lavoro al 100% causa malattia dal 1° gennaio 2004 per un periodo indeterminato e, in un certificato 1° dicembre 2003, che la stessa necessita di un aiuto domiciliare per la pulizia della casa una volta per settimana, per 3-4 ore. Tuttavia, sia i medici del Servizio di Oftalmologia e Oftalmochirurgica nel loro referto 30 ottobre 2003, che quelli del Servizio Cantonale di neurologia nei loro referti 19 e 23 dicembre 2003 e 12 gennaio 2004, tutti indirizzati alla curante, non si sono espressi sulla capacità lavorativa

dell'assicurata (doc. AI 108). Del resto, questi referti sono poi stati considerati dagli esperti del SAM nella loro perizia pluridisciplinare 25 febbraio 2005. Anche dal rapporto 7 maggio 2004 della _____ di _____ non è possibile concludere per una chiara inabilità totale al lavoro dell'assicurata a far tempo da un preciso momento. Infatti, i medici della _____, dopo aver osservato che "(...) le limitazioni funzionali, che all'entrata erano molto invalidanti, sono nettamente migliorate nel corso della degenza (...)", hanno poi sostenuto in modo generico e possibilistico che "(...) la valutazione della capacità lavorativa risulta molto difficile; la nevralgia al trigemino abbinata agli effetti collaterali del medicamento, sembra influenzi molto le capacità funzionali. In più esiste una sindrome del dolore generalizzata con un decondizionamento presente da anni. All'entrata riusciva appena a camminare per 130 metri in 5 minuti a grande fatica e con aumento del tremore, per alzarsi/sedersi doveva aiutarsi molto con le mani. Malgrado nel corso della degenza questi disturbi siano migliorati riteniamo poco realistica una ripresa lavorativa. (...)” (doc. AI 113). In ogni caso, quanto appena evidenziato non è sufficiente per mettere in discussione le risultanze della perizia pluridisciplinare del SAM nella quale gli esperti hanno pure tenuto conto del rapporto in parola. Per gli stessi motivi anche l'ulteriore documentazione prodotta in corso di causa – decisione 26 settembre 2005 con la quale l'Ufficio AI ha assunto i costi di un deambulatore; certificato 22 settembre 2005 con il quale il Dr. _____ attesta la necessità di un deambulatore a 3 piedi; relazione medica 20 settembre 2005 nella quale il medesimo sanitario descrive lo stato di salute dell'assicurata da gennaio a settembre 2005; certificati medici 25 e 22 agosto 2005 nei quali il Dr. _____ conferma la necessità di un aiuto domiciliare nella misura di 4 ore settimanali dal 30 luglio al 31 dicembre 2005 e l'impossibilità di cambiare domicilio preannunciando un futuro ricovero a _____ e l'allestimento di una perizia ergoterapica al proprio domicilio dopo aver prescritto 9 trattamenti; permesso speciale di parcheggio per disabili tipo A 27 luglio 2005 rilasciato dalla Sezione della circolazione; referto 20 luglio 2005 della RM della colonna lombare del 20.07.2005 rilasciato dalla _____; rapporti 13 aprile e 23 marzo 2005 del Servizio Cantonale di Neurologia – non è sufficiente per mettere in discussione la perizia pluridisciplinare del SAM. Infatti, in tutti gli atti appena descritti non vi è alcuna indicazione circa la capacità lavorativa dell'assicurata. In particolare il Dr. _____, nei suoi certificati e nella sua relazione medica, pone l'accento su diagnosi già note e non trae alcuna conclusione circa gli effetti dei constatati peggioramenti valetudinari sulla capacità lavorativa dell'assicurata. L'incapacità lavorativa globale attestata dal SAM è quindi frutto di un'attenta valutazione medica che non presta fianco a critica alcuna. Né la ricorrente ha saputo portare validi elementi di natura medica atti a mettere perlomeno in dubbio l'esito della perizia. 2.12. Per quanto attiene all'aspetto economico il TCA rileva quanto segue. Dal mese di gennaio 1993 fino all'anno 2001 l'assicurata ha esercitato un'attività indipendente quale sensitiva, veggente e cartomante operativa tramite il servizio 156 (cfr. la notifica della tassazione, imposta cantonale 1999-2000, che considera un reddito aziendale di fr. 50'000.--; doc. AI 37). Nel suo rapporto 14 marzo 2003 il consulente IP _____ ha sostenuto che: "(...) Per quanto attiene all'attività indipendente o dipendente di telefonista a domicilio, non vi è controindicazione medica alla ripresa di questo lavoro nella misura del 70%. Nel settore dell'esoterico e dell'erotico, a mio modo di vedere non esigibile per la natura del prodotto, ma compatibile col danno alla salute, l'operatrice ricupererebbe verosimilmente almeno il 70% del guadagno perso. Nel settore della vendita di beni o di servizi di normale consumo o dei sondaggi di opinione, il lavoro della telefonista a domicilio, nella misura prevista dai

medici, non procurerebbe alla nostra assicurata un guadagno superiore al 70% di quello di categoria per una venditrice non qualificata al primo impiego: Fr. 1855.- mensili per 12 mensilità e pertanto Fr. 22260.- all'anno. Le occasioni di impiego in questo ambito mi sembrano però troppo limitate per rappresentare un mercato del lavoro settoriale. (...)." (doc. AI 82) Dal canto suo la consulente IP _____, nel suo rapporto 2 giugno 2005, ha evidenziato che: "(...) A livello teorico in un mercato del lavoro equilibrato l'A. potrebbe essere impiegata nel settore terziario per qualche ora in piccoli lavoretti poco impegnativi, ad esempio in attività di sorveglianza/portineria senza alcun ulteriore compito (es. sono esclusi lavori di manutenzione, pulizia, ...) oppure in un negozio/ per i compiti più elementari (piccoli lavori di corrispondenza, cassa, comande, comunicazioni telefoniche), telefonista indipendente (il medico indica che questo lavoro risulta essere esigibile poiché permette di alternare le posizioni e di camminare durante le telefonate; potendo interrompere l'attività lavorativa a piacimento). Bisogna però considerare queste attività come delle occasioni sporadiche più uniche che rare in quanto le offerte di lavoro di questo genere sono veramente esigue. Allo stesso tempo si tratta di lavori che non garantiscono una continuità e quindi non permettono di profilare un eventuale recupero della capacità di guadagno. (...)" (doc. AI 132) Va qui innanzitutto sottolineato che entrambi i consulenti non forniscono alcun dato oggettivo in base ai quali essi hanno potuto concludere che l'attività di telefonista, sia essa dipendente che indipendente, sia così limitata e configuri un'occasione sporadica (più unica che rara) tale da non rappresentare un mercato del lavoro settoriale. D'altra parte, con particolare riferimento all'eventualità di un'attività dipendente, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e dunque fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts, 1997, p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Ciò non è il caso se l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (ZAK 1989 p. 322; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, p. 124). In concreto questo Tribunale non ha nessun elemento valido, ritenuto anche che una semplice difficoltà congiunturale da sola non basta, per escludere che l'assicurata non possa esercitare ancora la sua ultima attività indipendente di sensitiva, veggente e cartomante operativa tramite il servizio 156. Al contrario, l'amministrazione ha appurato che l'assicurata, a determinate condizioni, potrebbe ottenere una nuova linea a pagamento tramite la _____ e in ogni caso potrebbe scegliere tra diversi fornitori di servizi di telecomunicazione. Di rilievo è poi la circostanza che, come da lei stessa ammesso (doc. AI 99), l'assicurata non ha interrotto la sua attività indipendente per dei motivi riconducibili al suo stato di salute, ma piuttosto e sostanzialmente per dei problemi di altra natura sorti con la _____ quale suo fornitore di servizi e telecomunicazione. Inoltre i periti del SAM, come riportato anche dalla consulente IP _____ nel suo rapporto 2 giugno 2005, hanno attestato che "(...) in particolare l'attività svolta a domicilio di telefonista risulta essere particolarmente adatta alle problematiche presentate dall'A. (...)" (doc. AI 122, pag. 24). In simili circostanze, richiamato l'obbligo per ogni assicurato di ridurre il danno (egli deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle

conseguenze di una sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, cfr. DTF 123 V 233, 117 V 278 e 400 e i riferimenti; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, 1999, pp. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 1995, p. 61), a mente del TCA, è giustificato ritenere che l'assicurata potrebbe ancora esercitare la sua attività indipendente quale sensitiva, veggente, cartomante, operativa tramite il servizio 156, in un grado del 50%. In conclusione, vista la possibilità di esercitare la sua precedente attività, tenuto conto che l'anno di carenza è terminato con il mese di aprile 2003 e che del peggioramento del grado di inabilità al lavoro se ne può tenere conto dal mese di agosto 2003 (cfr. art. 29 cpv. 1 lett. b LAI e art. 88a cpv. 2 OAI), è a ragione che l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurata il diritto a un quarto di rendita dal 1° maggio 2003 al 31 luglio 2003 e ad una mezza rendita dal 1° agosto 2003 in avanti. 2.13. Con il proprio ricorso, la ricorrente ha domandato di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio. 2.13.1. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 cpv. 1 LAI dispone che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. La LAI non prevede delle norme che derogano a questa disposizione, per cui l'art. 61 lett. f LADI è, in casu, applicabile. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (cfr. DTF 110 V 362 consid. 1b; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Ed. Schulthess, Zurigo 2003, art. 61 N. 86 p. 626). Le condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria rimangono invariate rispetto al vecchio diritto, per cui trova ancora applicazione la giurisprudenza elaborata in riferimento ad altri ambiti delle assicurazioni sociali (cfr. v. art. 108 cpv. 1 lett. f LAINF; v. art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS; SVR 2004 AHV Nr. 5; STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04, consid. 4.1.1.; STFA del 3 luglio 2003 nella causa X., U 114/03, consid. 2.1.). Tali presupposti sono adempiuti qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. Kieser, op. cit., art. 61 N. 88s., cfr., anche, DTF 108 V 269; 103 V 47; 98 V 117; Zbl 94/1993 p. 517; STFA del 23 maggio 2002 nella causa Winterthur Assicurazioni c/ D., U 234/00; STFA del 15 marzo 2002 nella causa A., U 220 + 238/00; STFA del 5 settembre 2001 nella causa C., U 94/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; STFA del 7 dicembre 2001 nella causa B., I 194/00; DTF 125 V 202; DTF 121 I 323 consid. 2a, DTF 120 Ia 15 consid. 3a, 181 consid. 3a, DTF 124 I 1, consid. 2a, pag. 2; SVR 1998 UV, Nr. 11, consid. 4b, pag. 31; SVR 1998 IV, Nr. 13, consid. 6b, pag. 47; STCA del 23 marzo 1998, nella causa G.I., 38.97.323; STFA del 18 giugno 1999 nella causa D.V.). Inoltre va rilevato che dal 30 luglio 2002 è in vigore la legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria (cfr. art. 38 Lag e BU 30/2002 pag. 213 segg.), la quale si applica alle domande di assistenza giudiziaria introdotte dopo la sua entrata in vigore. L'art. 3 della citata legge, alla quale la legge di procedura per i ricorsi al TCA rinvia espressamente (cfr. il nuovo art. 21 cpv. 2 LPTCA in vigore dal 30 luglio 2002), prevede: " 1 L'istituto dell'assistenza giudiziaria garantisce alla persona fisica indigente la tutela adeguata dei suoi diritti dinanzi alle Autorità giudicanti del Cantone." 2 E' ritenuta indigente la persona che non ha la possibilità di provvedere con mezzi propri agli oneri di procedura o

alle spese di patrocinio." Le altre condizioni per l'ammissione all'assistenza giudiziaria enunciate dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria sono così definite negativamente all'art. 14 Lag: " 1 L'assistenza giudiziaria non è concessa se: a) la procedura per la persona richiedente non presenta probabilità di esito favorevole; b) una persona ragionevole e di condizioni agiate rinunciarebbe alla procedura a causa delle spese che questa comporta. 2 L'ammissione al gratuito patrocinio non è concessa se la persona richiedente è in grado di procedere con atti propri, se la designazione di un patrocinatore non è necessaria alla corretta tutela dei suoi interessi o se la causa non presenta difficoltà particolari." I criteri posti nella legge cantonale sono dunque identici a quelli fissati dalla giurisprudenza federale elaborata interpretando le norme di diritto federale relative alle assicurazioni sociali (cfr. v.art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS), che sono validi anche sotto l'egida della LPGA. Al riguardo, cfr., fra le tante, la STFA del 26 settembre 2000 nella causa D.N., U 220/99: " (...). Secondo l'art. 152 cpv. 1 OG, in relazione con l'art. 135 OG, il Tribunale federale delle assicurazioni dispensa, a domanda, una parte che si trova nel bisogno e le conclusioni della quale non sembrano dover avere esito sfavorevole, dal pagare le spese processuali e di disborsi, come pure dal fornire garanzie per le spese ripetibili, alle stesse condizioni viene riconosciuto il gratuito patrocinio qualora l'assistenza di un avvocato appaia perlomeno indicata (art. 152 cpv. 2 OG), per costante giurisprudenza, una causa è sprovvista di possibilità di esito favorevole quando una parte che disponga dei mezzi necessari non accetterebbe, dopo ragionevole riflessione, il rischio di incoarla o di continuarla (DTF 125 II 275 consid. 4b e sentenze ivi citate) (...)." (cfr. STFA succitata) In questo senso la Lag, a cui la LPTCA rinvia, è conforme all'art. 61 lett. f LPGA (cfr. STFA del 31 marzo 2004 nella causa D., I 665/03, consid. 2.1.). 2.13.2. L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a; DTF 119 Ia 11ss.; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 V 195, il coniuge o i genitori, B. Cocchi, F. Trezzini, Codice di procedura civile ticinese, 2a edizione, Lugano 2000, N. 20 ad art. 155, p. 479). L'obbligo dello Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11ss.). Non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l'interessato potrebbe far capo a norma dell'art. 328 e 329 CCS (B. Cocchi, F. Trezzini, op. cit., N.20 ad art. 155, p. 479 e giurisprudenza ivi citata). Non è determinante che l'indigenza sia stata cagionata da colpa propria (Haefliger, Alle Schweizer sind vor dem Gesetz gleich, p. 165). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (nella STFA del 20 settembre 2004 nella causa F., U 102/04 il TFA ha ribadito che "(...) all'importo base LEF viene (spesso) applicato un supplemento tra il 15 e il 25% (...)"; SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b, p. 48 consid. 7c). L'indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della famiglia (cfr. RAMI 1996 N. U 254 pag. 209 consid. 2; STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., pag. 3). In una sentenza pubblicata in DTF 124 I 1ss., il TF ha precisato che una richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato

indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo (Cocchi, F. Trezzini, op. cit., N.10 ad art. 156 p. 490). Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo il TFA infatti si tiene conto dell'intera situazione economica della famiglia (STFA non pubbl. del 2 settembre 1994 nella causa J.P.H., pag. 4, consid. 2 e giurisprudenza citata non pubbl.). La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (cfr. DTF 119 Ia 12 consid. 5; DTF 118 Ia 369ss). Generalmente dal punto di vista temporale lo stato di bisogno dell'istante va determinato secondo la situazione esistente al momento della decisione (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4a). L'assistenza giudiziaria può essere tuttavia concessa anche con effetto retroattivo nella misura in cui i relativi presupposti sono adempiuti (cfr. SVR 2000 UV Nr. 3, cfr. anche STCA 12 marzo 2001 non pubblicata nella causa R.G., inc. 31.1998.50). Secondo la giurisprudenza del TFA, infine, la decisione di concessione dell'assistenza giudiziaria può essere modificata o revocata. Trattandosi di una decisione processuale ("prozessleitender Entscheid") non passa infatti in giudicato materiale, ma solo formale. La modifica può avvenire anche con effetto retroattivo (SVR 1998 IV Nr. 13 p. 48 consid. 7b).

2.13.3. Nel caso di specie dal certificato municipale per l'ammissione dell'assistenza giudiziaria e dalla documentazione prodotta risulta che l'assicurata dal 1° agosto 2003 al settembre 2005 ha beneficiato di prestazioni complementari, essa ha inoltre dichiarato che attualmente riceve una rendita AI + PC di fr. 2'436.--, che ha subito dei pignoramenti ma che non è stato trovato nulla da pignorare, che sono stati emessi degli attestati di carenza beni a suo carico e che sono in corso delle esecuzioni nei suoi confronti (cfr. doc. XXV). La Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo, emanata dalla Camera di esecuzione e fallimento del Tribunale d'appello (CEF), quale Autorità di vigilanza cantonale ed in vigore dal 1° gennaio 2001, tuttora in uso, prevede la somma di fr. 1'100 quale importo base mensile per debitore che vive da solo. Tale importo comprende già le spese di sostentamento, abbigliamento, biancheria, igiene, cultura, salute, oneri domestici, quali elettricità, illuminazione, gas (cfr. Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo). Ora, ritenuto l'importo di fr. 1'100.-- quale minimo LEF, le spese per la pigione pari a fr. 958.-- al mese (nel Certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria l'assicurata non ha invece indicato i premi afferenti all'assicurazione contro le malattie) e vista la suevocate giurisprudenza secondo la quale all'importo base LEF viene applicato un supplemento tra il 15 e il 25%, l'indigenza deve essere ammessa. Va poi considerato che l'insorgente non dispone delle necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un rappresentante legale, in casu l'avv. RA 1, appare senz'altro giustificato, e che le argomentazioni ricorsuali non erano palesemente destituite di esito favorevole. Pertanto il TCA ritiene che nella fattispecie siano soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurata. Il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse più tardi migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPG; Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 93; art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 4 maggio 2004 nella causa S., K 146/03, consid. 7.1.; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa

D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). 2.14. Con il presente ricorso l'assicurata ha anche contestato il rifiuto da parte dell'Ufficio AI del gratuito patrocinio in sede amministrativa. Ai sensi dell'art. 37 cpv. 4 LPGA durante la procedura amministrativa, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito. Sussiste il diritto all'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio senza limitazioni temporali quando sono dati i relativi presupposti (indigenza dell'istante, causa non palesemente priva di possibilità di esito favorevole e necessità dell'assistenza da parte di un avvocato), che vanno verificati con rigore (cfr. Kieser, ATSG-Kommentar, Zurigo 2003, ad art. 37 N 17 pag. 399). L'assistenza di un avvocato è ammessa allorché le questioni di diritto o di fatto sono talmente difficili da rendere non possibile l'intervento di altre persone (rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altri specialisti) (DTF 114 V 228). La soluzione dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità delle norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussiste la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso ("Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist." cfr. DTF 125 V 35 consid. 4b e riferimenti). Occorre innanzitutto sottolineare che i requisiti per ammettere il diritto all'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio in sede amministrativa sono più restrittivi rispetto a quelli richiesti nella procedura giudiziaria e vanno verificati con rigore. L'assistenza di un avvocato è ammessa infatti solo allorché le questioni di diritto o di fatto sono talmente difficili da rendere non possibile l'intervento di altre persone (rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altri specialisti) (DTF 114 V 228). Il criterio per ammettere la necessità dell'assistenza di un legale nella procedura amministrativa va quindi verificato con severità (cfr. in particolare Pratique VSI 2000 p. 164). Secondo questo TCA la presente fattispecie non è particolarmente complessa, né riguarda questioni giuridiche difficili ai sensi della succitata giurisprudenza. Nemmeno l'accertamento dello stato di salute della ricorrente è stato particolarmente laborioso. A seguito della sentenza di rinvio emessa da questo Tribunale il 29 agosto 2001 l'amministrazione ha ordinato, dapprima due perizie specialistiche a cura del Dr. _____ e del Dr. _____ e, in seguito – in sede di procedura d'opposizione visto anche l'infortunio occorso nel novembre 2002 –, l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare a cura del SAM (doc. AI 122). La fattispecie in esame, a mente del TCA, non presentava elementi di particolare difficoltà (l'assicurata ha interposto personalmente opposizione contro la decisione 6 agosto 2003 dell'Ufficio AI e anche nella precedente procedura, sfociata con la STCA del 28 gennaio 2002, non era patrocinata), né sono del resto ravvisabili gli estremi di un intervento importante nella situazione giuridica dell'assicurata ai sensi della succitata giurisprudenza per quanto attiene alla procedura dinanzi all'Ufficio AI (retta peraltro dalla massima d'ufficio) che renderebbe indicato un patrocinio legale in sede amministrativa (si è trattato in sostanza di trasportare le risultanze mediche nel contesto economico di valutazione della capacità al guadagno, iter procedurale

da considerarsi d'ordinaria amministrazione). Alla luce di quanto esposto sopra, ribadito che le condizioni per ottenere il gratuito patrocinio in sede amministrativa sono più restrittive rispetto a quelle per valutare il diritto all'assistenza giudiziaria in sede ricorsuale, l'amministrazione ha rettamente respinto la domanda di gratuito patrocinio, senza accertare l'eventuale indigenza dell'assicurata, né valutare se la causa fosse palesemente priva di successo. In conclusione, visto quanto sopra, la decisione contestata merita conferma, mentre il ricorso va respinto.

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