

# TI\_GERICHTE 32.2005.90 vom 27. Januar 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-01-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2005.90](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.90)

FR: TI\_GERICHTE 32.2005.90 du 27 janvier 2006

IT: TI\_GERICHTE 32.2005.90 del 27 gennaio 2006

## Regeste

assicurata professionalmente attivita a tempo parziale; in casu confermata la ripartizione tra attività lucrativa e attività domestica effettuata dall'amministrazione; rinvio per accertamenti di natura cardiologica e psichiatrica

## Erwägungen

### E. 1

(e applicando la riduzione massima consentita del 25%), il calcolo economico presenta il confronto del reddito da sano di Fr. 33800.-- (aggiornato nel 2002) con il reddito da invalido che secondo RSS nel 2002 ammontava almeno a Fr. 24122.-- ottenendo un grado invalidante massimo del 29% come espresso a margine. Tale capacità al guadagno è presente in pratica dal 28.9.2002 come dimostrato dagli atti medici. Il danno alla salute tuttavia non comporta un'incapacità al lavoro e di conseguenza al guadagno unicamente nello svolgere l'attività professionale bensì anche nella cura dell'abitazione. L'assicurata dedica 25% del tempo giornaliero all'attività lavorativa mentre è casalinga per il restante 75%. Dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica esperita a domicilio risulta che l'impedimento nello svolgere le mansioni di casalinga è pari al 40% dal 28.9.2002. Ponderando quindi il tempo dedicato alle attività di salariata e casalinga con gli impedimenti ad essi causati dal danno invalidante si ottiene un grado d'invalidità del 37% come rappresentato nella seconda tabella. Reddito annuale esigibile:

senza invalidità	CHF 33800.-	con	
invalidità	CHF 24122.-	Perdita di	
guadagno	CHF 9678.-	= Grado d'invalidità 28.63%	
Attività	Limitazione	Grado	
d'invalidità parziale	Casalinga 75%	impedimento	
40%	grado AI 30%	Salariata 25%	impedimento
28.63%	grado AI 7.15%	grado ponderato AI 37.15% (38%)	(Doc. AI 46)

1.2. In data 10 aprile 2005 l'amministrazione ha respinto l'opposizione dell'assicurata e confermato il diniego di prestazioni. Ribadendo come l'assicurata sia da ritenere pienamente abile in attività adeguate, l'Ufficio AI ha fatto presente: " Nella fattispecie, il metodo misto adottato (il quale combina l'attività lucrativa con quella di casalinga) non appare corretto. In effetti, visto il rapporto medico del dottor \_\_\_\_\_ del SMR del 6 ottobre 2003 nonché l'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica esperita a domicilio il 1° aprile 2004, l'assicurata doveva essere valutata in misura del 50% quale salariata e per il rimanente 50% quale casalinga. In casu, in considerazione di un grado d'invalidità del 20% (ritenuta un'attività parziale di casalinga in ragione del 50% con una limitazione del 40%) ed un grado d'invalidità del 15% (considerata un'attività parziale di salariata in ragione del 50% con una limitazione del 29%), la somma fra i due gradi

d'invalidità testé citati determina un grado d'invalidità globale (salarziata+casalinga) del 35%. L'assicurata non presenta quindi il grado minimo del 40% richiesto dalla legge per poter beneficiare della rendita d'invalidità." (Doc. AI 49) 1.3. Contro la decisione su opposizione l'assicurata, rappresentata dall'avv. RA 1, è tempestivamente insorta al TCA. Postulando il riconoscimento di una rendita, essa ha sostanzialmente contestato una sua residua capacità lavorativa, la determinazione della percentuale del grado d'impedimento quale casalinga contenuto nell'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica, nonché la nuova ripartizione tra attività salariale e casalinga fissata nella decisione su opposizione. Delle singole motivazioni verrà detto, per quanto necessario, nel prosieguo. Contestualmente la ricorrente ha formulato istanza d'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, accolta dal TCA con decreto del 1° dicembre 2005 (VI). 1.4. Mediante risposta di causa 23 maggio 2005 l'amministrazione ha proposto di respingere il gravame e confermato quanto esposto nella decisione contestata. 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 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; 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. Oggetto del contendere è sapere se l'assicurata ha diritto ad una rendita. 2.3. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del

## **E. 6**

ottobre 2000, la quale ha portato alcune modifiche legislative anche in ambito AI. Al riguardo occorre rilevare che unicamente le norme di procedura, in via di principio, entrano immediatamente in vigore (DTF 130 V 4 consid. 2.4; SVR 2003 IV Nr. 25, consid. 1.2., pag. 76; DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4°). Per quanto concerne invece le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1). Nella DTF 130 V 445ss., il TFA ha precisato che per l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità già prima dell'entrata in vigore della LPGA, occorre rifarsi ai principi generali sviluppati in materia di diritto intertemporale che dichiarano applicabile l'ordinamento in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2002, l'esame del diritto alla rendita avviene sulla base del precedente ordinamento, mentre a partire da questa data esso avviene secondo le nuove norme (DTF 130 V 446 consid. 1.2.2.). Tale questione riveste una scarsa importanza visto che, come evidenziato dallo stesso TFA, l'introduzione della LPGA non ha portato alcuna modifica sostanziale per quel che concerne, in ambito dell'assicurazione per l'invalidità, i concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione (della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli) e che per tale motivo le succitate nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). Le disposizioni di legge citate in seguito, per

motivi di più facile comprensione, vengono riferite al tenore dell'ordinamento giuridico posteriore al 1° gennaio 2003, mentre in parentesi sono menzionate le rispettive norme valide sino al 31 dicembre 2002. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 8 della LPGA, con 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 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 precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad 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, ai sensi dell'art. 16 LPGA (cfr. art. 28 cpv. 2 vLAI) il grado d'invalidità è determinato 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 (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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; 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). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, op. cit, pag. 232; D. Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a). Al proposito va infine rilevato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla

rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPGGA, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr.

## **E. 11**

e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 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 questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGGA (cfr. art. 5 vLAI) parifica l'impedimento 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 OAI (cfr. art. 27 cpv. 2 OAI nelle versioni in vigore sino al 31 dicembre 2002 rispettivamente dal 1° gennaio al 31 dicembre 2003), precisa: " Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità." L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragona quindi 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. Nel caso in cui invece l'interessato svolga solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 28 cpv. 2ter LAI (cfr. art. 27bis cpv. 1 OAI nelle versioni in vigore sino al 31 dicembre 2002 rispettivamente dal 1. gennaio al 31 dicembre 2003) secondo cui " Qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa parte è determinata secondo l'articolo 16 LPGGA. Se inoltre svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2bis. In tal caso, occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e poi determinare il grado d'invalidità in

funzione della disabilità patita nei due ambiti." Giusta l'art. 27bis OAI (cfr. art. 27bis cpv. 2 OAI nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2003) " Quando si possa presumere che gli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa o lavorano gratuitamente nell'azienda del coniuge, senza soffrire di un danno alla salute, eserciterebbero al momento dell'esame del loro diritto alla rendita un'attività lucrativa a tempo pieno, l'invalidità è valutata esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti un'attività lucrativa." Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge del TFA in DTF 125 V 146. 2.7. Nella presente fattispecie, al fine di valutare l'invalidità dell'assicurata l'Ufficio AI ha applicato il metodo misto (cfr. consid. 2.6), fissando in 25% la parte del tempo dedicata all'attività salariata (ausiliaria di pulizie) e al 75% quella dedicata alle mansioni domestiche (cfr. decisione formale 11 aprile 2004, doc. AI 46). Nella decisione su opposizione essa ha invece corretto tale ripartizione valutando al 50% la parte di tempo dedicata dall'assicurata sia nell'attività lucrativa che domestica. La ricorrente contesta tale ripartizione evidenziando che prima dell'evento invalidante era impegnata presso la \_\_\_\_\_ nella misura del 25% come ausiliaria di pulizie, mentre per il restante 75% era attiva quale casalinga. Con lo scopo di accertare il metodo applicabile per il calcolo del grado di invalidità, occorre innanzitutto stabilire se un assicurato deve essere considerato come persona esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, parziale o senza attività e questo in base a cosa egli avrebbe fatto se non fosse subentrato il danno alla salute (cfr. SVR 1996 AI Nr. 76 p. 221, DTF 117 V 194s). Nel caso in esame, durante l'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica esperita il 1° aprile 2004, la ricorrente ha dichiarato che, se non fosse intervenuto il danno alla salute, anche in ragione di una precaria situazione economica, avrebbe aumentato " il suo tempo di lavoro fino ad una percentuale del 50%" ( doc. AI 46). Di conseguenza la ripartizione effettuata dall'amministrazione in sede di decisione su opposizione appare corretta. 2.8. Per quel che concerne l'apprezzamento della capacità lavorativa, l'assicurata è stata sottoposta ad una valutazione da parte del Servizio medico regionale dell'AI (SMR). Con rapporto 6 ottobre 2003 il dr. \_\_\_\_\_, sulla base della documentazione medica agli atti e dopo aver visitato la ricorrente, ha formulato le seguenti diagnosi con e senza influsso sulla capacità lavorativa: " Diagnosi con influsso sulla CL Sindrome fibromialgica verosimilmente secondaria - sospetta spondilartrite sieronegativa (HLA-B27 negativo) - pregressa sacroileite bilaterale (diagnosi 1997) Linfedema complicato di linfedema cronico alle gambe con - ipodermite dolente Incipiente gonartrosi del comportamento mediale a destra Obesità permagna con BMI di 50 Diagnosi senza influsso sulla CL Diabete mellito tipo 2 trattato con insulina noto dal 1997 Cardiopatia valvolare con insufficienza mitralica moderata Ipertensione arteriosa trattata Stato dopo frattura gomito destro nel 1995 Stato dopo operazione per cataratta bilaterale nel 1997 Stato dopo lesione meniscale ginocchio destro nel 1998." (Doc. AI 33) Nell'ambito della discussione delle risultanze mediche, il citato sanitario ha rilevato quanto segue: " L'importante ipodermite agli arti inferiori così come i disturbi alle ginocchia (incipiente artrosi, sovraccarico ponderale) rendono l'assicurata non più abile per lavori da svolgere prevalentemente in posizione eretta (al massimo per 30 minuti senza ripetizione frequente) o richiedenti spostamenti regolari superiori ai 50 metri specialmente su terreno accidentato o declive o su scale. Risultano esclusi lavori da svolgere in posizione accovacciata o con le ginocchia in flessione. L'ligartrite al polso sinistro e a livello dell'articolazione MCF III a sinistra anamnestica ed i marcati dolori attuali a livello del dorso delle mani (tendini estensori) rendono l'assicurata non abile a svolgere lavori ripetitivi con le mani o lavori di

tipo pesante. La rotazione delle mani non risulta invece limitata. Lavori al di sopra del piano spalle risultano ostacolate dalla limitata escursione delle spalle, limitazione dovuta alla mole ponderante e non a causa di limitazioni di tipo articolare o tendinea. Posizioni statiche tipo seduta e piegata in avanti o eretta e piegata in avanti non sono ostacolate dalla limitata escursione delle spalle, limitazione dovuta alla mole ponderante e non a causa di limitazioni di tipo articolare o tendinea. Posizioni statiche tipo seduta e piegata in avanti o eretta e piegata in avanti non sono ostacolate da patologie del rachide dorsale (RM colonna lombare del 9.1.2003 senza alterazioni di rilievo) ma risultano limitate in parte dalla presenza di una fibromialgia importante con seguente necessità di pause prolungate e di una velocità di esecuzione ridotta, limitazione quantificabile in un 30%. Nelle attività di casalinga l'assicurata non riscontrerà difficoltà nella gestione dell'economia domestica. La maggior parte dei lavori di cucina risultano tuttora esigibili ad eccezione dei lavori di pulizia in genere l'assicurata potrà incontrare difficoltà nella pulizia dei vetri e nei lavori di pulizia di fondo (girare i materassi ecc.). L'assicurata è in grado di servirsi dei mezzi pubblici e di recarsi nei negozi per fare la spesa quotidiana. Può invece incontrare difficoltà nel portare pesi superiori ai 5 kg per mano. Il danno alla salute le dovrebbe permettere di caricare e svuotare la macchina da lavare mentre può incontrare difficoltà ad appendere panni grandi in alto. Nello stirare la velocità e la resistenza risulterà ridotta, riduzione quantificabile in un 30% circa. Non rivestono patologie di tipo invalidante il diabete mellito tipo 2 in assenza di complicazioni secondarie attuali e la cardiopatia valvolare tuttora ben compensata e senza segni clinici di insufficienza." (Doc. AI 33) Di conseguenza, il dr. \_\_\_\_\_ ha esposto le seguenti conclusioni: " L'assicurata presenta una inabilità lavorativa del 100% dal 28.9.2002 quale ausiliaria di pulizia. Il danno alla salute come sopra esposto rende inverosimile la ripresa di tale attività. L'assicurata risulta invece abile al 100% sempre dal 28.9.2002 in una attività rispettosa delle limitazioni funzionali sopra espresse (vedi anche esame della funzionalità fisica). La prognosi purtroppo risulta negativa in presenza di un gravissimo sovrappeso con ripercussioni negative sull'apparato osteo-articolare e vi è d'aspettarsi in un futuro non troppo remoto una ulteriore diminuzione della capacità lavorativa residua. Provvedimenti sanitari atti a ridurre il grave sovrappeso non sono esigibili, trattandosi di regola di interventi chirurgici molto invasivi." (Doc. AI 33) Mediante il presente ricorso, la ricorrente contesta la valutazione medica effettuata dall'amministrazione, ossia di ritenerla ancora abile in attività adeguate. In particolare essa sostiene come la problematica internistica non sia stata attentamente vagliata. 2.9. Perché 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 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 O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; 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). 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). 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 (cfr. DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts, op. cit., pag. 111).

2.10. Nell'evenienza concreta, dopo un attento esame degli atti, questo TCA ritiene che le patologie di cui l'assicurata è affetta non sono state sufficientemente approfondite. Se da una parte a livello reumatologico il SMR si è in particolare basato sul rapporto 22 aprile 2003 del dr. \_\_\_\_\_ (quest'ultimo ha ritenuto che l'assicurata potrebbe ancora svolgere teoricamente dei lavori fisicamente medio-leggeri con una riduzione di rendimento di circa il 30-40%, proponendo a titolo d'esempio lavori in fabbrica che non comportino un periodo prolungato in posizioni inergonomiche, con possibilità di cambiare frequentemente la posizione; cfr. doc. AI 16), dall'altra parte non risulta essere stato tenuto conto del fatto che lo stesso specialista in reumatologia abbia suggerito di eseguire una perizia multidisciplinare ("Qualora l'assicurata non abbia ancora ripreso a lavorare è sicuramente indicata una valutazione internistico-reumatologica peritale per valutare la sua residua capacità lavorativa. Vista la complessità del caso consiglio una valutazione multidisciplinare presso il SAM"; doc. AI 16). Egli ha inoltre rilevato che l'incapacità lavorativa dell'assicurata "non è limitata unicamente da problemi reumatologici, bensì anche da quelli internistici (diabete mellito, obesità magna con BMI 471, linfedema e lipoedema alla gambe con ipodermite)" (doc. AI 16). Vero che il SMR, sulla base degli referti raccolti, ha ritenuto il diabete e la patologia cardiopatica non invalidanti, ma è altrettanto vero che non si tratta di accertamenti specialistici. Va poi rilevato che l'assicurata è affetta da fibromialgia generalizzata, ancorché secondaria. Al riguardo va fatto presente che la giurisprudenza ha avuto modo di evidenziare (STFA 19 giugno 2001 in re E., I 605/00, STFA 26 maggio 2003 in re V., I 196/03) che secondo la dottrina medica la fibromialgia molto spesso conduce ad una invalidità (Spott, Warum wir die Fibromyalgie-Forschung betreiben, in: Rheuma Nachrichten Spezial, 1998 pag. 12ss) e la stessa - suscettibile di essere assimilata ad un disturbo somatoforme (segnatamente ad una sindrome dolorosa somatoforme persistente: cfr. Revue médicale del Suisse romande, 2001 pag. 443ss; STFA 9 settembre 2003 in re C., I 423/03, STFA 9 ottobre 2001 in re A., I 229/01, STFA 10 marzo 2003 in re P., I 721/02) - può essere determinata (anche) da fattori psichici (cfr. MSD-Manual der Diagnostik und Therapie, Monaco 1993, pag. 145ss; cfr. STFA 27 maggio 2002 in re W., I 240/01). Si rende quindi necessaria un'accurata

valutazione della componente psichiatrica di cui non risulta esservi traccia alcuna agli atti (cfr. le succitate sentenze STFA 19 giugno 2001 in re E., I 605/00, STFA 26 maggio 2003 in re V., I 196/03, STFA 27 maggio 2002 in re W., I 240/01; STFA 9 settembre 2003 in re C., I 423/03, STFA 9 ottobre 2001 in re A., I 229/01, STFA 10 marzo 2003 in re P., I 721/02 [v. anche STFA 2.9.2003 in re D., I 410/03, STFA 21 marzo 2003 in re K., I 343/202, STFA 10 ottobre 2003 in re G., I 533/02], aventi per oggetto fattispecie in cui l'affezione in rassegna è stata fatta oggetto (anche) di un'indagine psichiatrica). Pertanto, al fine di giungere ad un chiaro e attendibile giudizio sullo stato di salute globale dell'assicurata e sulle ripercussioni invalidanti (sia in ambito lavorativo che non), gli atti sono retrocessi all'autorità amministrativa affinché proceda ad una perizia multidisciplinare. In esito agli accertamenti, l'Ufficio AI determinerà nuovamente il grado d'invalidità della ricorrente. 2.11. Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, patrocinata da un legale, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 1'500 a titolo di ripetibili. Secondo la costante giurisprudenza del TFA l'assegnazione di ripetibili rende priva d'oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (DTF 124 V 309 consid. 6, STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02 e STFA del 18 agosto 1999 nella causa E.T.). In virtù della succitata giurisprudenza, il decreto 1° dicembre 2005 con cui il TCA ha accolto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio va di conseguenza revocato.

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