

## **TI\_GERICHTE 32.2007.382 vom 5. November 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-11-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2007.382](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.382)

FR: TI\_GERICHTE 32.2007.382 du 5 novembre 2007

IT: TI\_GERICHTE 32.2007.382 del 5 novembre 2007

### **Regeste**

Sulla base degli atti l'Ufficio AI non poteva negare il diritto a prestazioni. Rinvio per accertamenti circa la situazione medica (d'accordo anche il medico SMR) e resa di una nuova decisione. Prematura la decisione circa l'aiuto al collocamento. Assistenza giudiziaria in sede amministrativa

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

LAI prima frase (nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2004) dispone che gli assicurati invalidi, idonei all'integrazione, hanno diritto a un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro conveniente nonché a una consulenza costante al fine di conservare il loro posto di lavoro. Rispetto al vecchio art. 18 LAI prima frase ("Agli assicurati invalidi, idonei all'integrazione, è procurato, per quanto possibile, un lavoro conveniente"), la nuova disposizione precisa il carattere più obbligatorio della misura e pone un particolare accento anche sull'aspetto di prevenzione della disoccupazione di assicurati invalidi (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 595). L'applicazione di tale articolo presuppone che l'assicurato sia invalido ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI (sia nella versione in vigore sino al 31 gennaio 2002 che in quella valida dal 1° gennaio 2003 in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGGA). Il diritto all'orientamento professionale presuppone dunque che l'assicurato dev'essere intralciato nella ricerca di lavoro a causa del danno alla salute. Ad esempio, una persona che non può affrontare un colloquio di lavoro perché muta o con difficoltà motorie oppure se a causa del danno alla salute necessita di particolari provvedimenti sul posto di lavoro (quale mezzi ausiliari ottici) o di particolari esigenze nei confronti del datore di lavoro (per esempio, tolleranza per le pause rese necessarie dall'invalidità dell'assicurato) (Pratique VSI 2003 pag. 273). Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1 gennaio 2007 Tribunale federale) ha poi precisato che siccome il servizio di collocamento non rappresenta un provvedimento d'integrazione particolarmente costoso, per motivarne il diritto è sufficiente avere, nella ricerca di un nuovo posto di lavoro, difficoltà relativamente piccole dovute alla salute. Se invece la ricerca del posto di lavoro è resa problematica per altre ragioni non legate all'invalidità, come l'assenza di posti disponibili sul mercato del lavoro, l'età dell'assicurato ecc., l'AI non deve intervenire ma, a dipendenza del caso, l'interessato dev'essere collocato dall'assicurazione contro la disoccupazione (Pratique VSI 2000 pag. 71; in merito alla differenza tra servizio di collocamento dell'AI e dell'assicurazione contro la disoccupazione cfr. DTF 116 V 85). Infine, secondo l'Alta Corte, l'assicurato con una capacità lavorativa al 100% in attività leggere adeguate non ha diritto all'aiuto al collocamento a meno che sussista una limitazione supplementare nella ricerca del posto di lavoro (Pratique VSI 2003 pag. 273; critico Cattaneo, op. cit., RDAT 2003 I pag. 598). Va

qui rilevato che il nuovo tenore dell'art. 18 LAI in vigore dal 1. gennaio 2008 (5a revisione della LAI) recita: 1 Gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) e sono idonei all'integrazione hanno diritto a: a. un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro appropriato; b. una consulenza costante al fine di conservare il loro posto di lavoro. 2 L'ufficio AI decide l'attuazione immediata di questi provvedimenti non appena risulti da un esame sommario che le condizioni necessarie sono adempiute. 3 L'assicurazione può versare un'indennità per sopperire all'aumento dei contributi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia se: a. nell'arco di due anni, l'assicurato ricollocato ridiventa incapace al lavoro a causa della malattia preesistente; b. all'insorgere della nuova incapacità al lavoro, il rapporto di lavoro è durato più di tre mesi; e c. l'incapacità al lavoro causa l'aumento dei contributi. 4 Il Consiglio federale stabilisce l'importo dell'indennità e può subordinarne il versamento ad altre condizioni." Al riguardo, nel Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (5a revisione dell'AI) (cfr. FF N. 30 del 2 agosto 2005 pag. 3989-4130), si legge: "(...) Per colmare le lacune del sistema (cfr. n. 1.6.1.3.1) e ottimizzare il reinserimento nel mondo del lavoro, la 5 a revisione dell'AI propone di introdurre provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e di estendere i provvedimenti professionali esistenti. I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale costituiscono una nuova categoria di provvedimenti d'integrazione dell'AI (provvedimenti sanitari, provvedimenti professionali, istruzione scolastica speciale, consegna di mezzi ausiliari). Quanto ai provvedimenti professionali si tratta in particolar modo di estendere il diritto al collocamento e l'attuale diritto a un'indennità giornaliera d'introduzione o avviamento. Questa ottimizzazione degli strumenti per l'integrazione professionale è di grande importanza soprattutto per gli assicurati poco qualificati professionalmente e per il gruppo sempre in crescita dei malati psichici. In linea di principio i provvedimenti di reinserimento proposti nella consultazione sono dunque mantenuti. Tuttavia, tenuto conto dei risultati della consultazione, essi devono essere ordinati in modo più mirato nel quadro di un piano di integrazione e di obiettivi individuali concreti. Durante i provvedimenti d'integrazione gli assicurati devono essere accompagnati e assistiti dagli uffici AI in modo più intenso rispetto a oggi. I provvedimenti andranno pianificati congiuntamente dagli uffici AI e dagli assicurati e fissati in maniera vincolante in un piano d'integrazione concreto e incentrato su obiettivi. L'accompagnamento e l'assistenza delle persone da parte degli uffici AI devono essere iscritti nella legge come un diritto dell'assicurato. Per ottenere realmente un'integrazione professionale degli assicurati è necessario che l'AI possa proporre i relativi provvedimenti e che gli assicurati interessati vi partecipino. Per questo motivo d'ora in poi la concessione di provvedimenti d'integrazione deve essere maggiormente vincolata all'obbligo di collaborare. Gli obblighi degli assicurati e le possibilità di sanzione dell'AI devono essere fissati chiaramente nella legge (cfr. n. 1.6.1.4). (...) b) Estensione del diritto al collocamento La revisione propone inoltre l'estensione del diritto al collocamento (cfr. art. 18 cpv. 1 LAI). Gli assicurati con un'incapacità al lavoro completa o parziale devono avere diritto a un sostegno attivo nella ricerca di un posto di lavoro appropriato e a una consulenza continuata allo scopo di mantenere il posto di lavoro attuale. Tutti i disoccupati che non possono più esercitare la loro attività precedente per ragioni di salute avrebbero così diritto a un collocamento da parte dell'AI, e parimenti gli ausiliari ancora pienamente idonei a esercitare un'attività ausiliaria appropriata. L'estensione del diritto al collocamento da parte dell'AI, specializzata nel collocamento di persone la cui capacità al lavoro è

limitata per ragioni di salute, permette di migliorare considerevolmente gli strumenti di integrazione per gli assicurati non qualificati. In questo frangente è prevista una stretta collaborazione con gli uffici regionali di collocamento dell'AI (URC). (...)” (cfr. FF N. 30 del 2 agosto 2005, pag. 4052-4054) 2.5. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPG, 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 (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI 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%. Ai sensi dell'art. 16 LPG 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 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit., p. 232). 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 Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) 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; DTF 114 V 313). 2.6. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che é decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607 ; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 2003, pag. 128). Al

riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA del 30 giugno 2004 nella causa W., I 166/03, consid. 3.2)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti).

2.7. Nell'evenienza concreta l'Ufficio AI, sulla base delle annotazioni 31 luglio e 15 ottobre 2007 del dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 74/1 e 87/1) e visto il parere del servizio di collocamento (doc. AI 76/1), ha negato all'assicurata il diritto a prestazioni. Il dr. \_\_\_\_\_, medico SMR, non ha considerato le conclusioni del dr. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia, in quanto ha ritenuto che le stesse "(...) mancano di coerenza e perlomeno di chiarezza e non possono dunque essere prese in considerazione nello stabilire il grado di IL. (...)" (doc. AI 74/1). Lo stesso dr. \_\_\_\_\_, avuto riguardo al rapporto medico 20 settembre 2007 (doc. AI 85/17-18) nel quale il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina generale e medicina manuale (SAMM), ha attestato un severo peggioramento della situazione dermatologica e certificato che "(...) la valutazione globale dell'incapacità lavorativa non è solo superiore del 40% ma oscilla tra il 50% e il 70%, con periodi intercorrenti del 100%. In questo senso la media supera molto probabilmente il 66 2/3 %, motivo per il quale, nel mio certificato del 19 settembre, ho espresso la necessità di una rendita intera. (...)" (doc. AI 85/17), ha concluso che "(...) la nuova documentazione medica fornita in questa fase non porta elementi oggettivi tali da modificare le nostre prese di posizione anteriori. In particolare non viene prodotta una valutazione dermatologica recente come prova di un ulteriore peggioramento della nota patologia preesistente. (...)" (doc. AI 87/1).

2.8. 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 (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der

Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; 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). 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.), l'Alta Corte 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 G.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; 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). Se e 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). Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in

particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), 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).

2.9. Richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio degli atti medici (cfr. consid. 2.8), questo Tribunale ritiene che sulla sola base degli atti di causa l'Ufficio AI non poteva negare all'assicurata il diritto a prestazioni. Infatti, il dr. \_\_\_\_\_, nei rapporti medici 8 novembre 2005 e 13 marzo 2007 (doc. AI 55/3-8 e 65/3-7), ha attestato un'inca-pacità lavorativa riconducibile a motivi psichiatrici. Ora, per il solo fatto di aver ravvisato un'incoerenza e una mancanza di chiarezza l'Ufficio AI non poteva ancora non considerare detti certificati rilasciati oltretutto da uno specialista. Parimenti, l'amministrazione neppure poteva escludere un peggioramento della situazione da un punto di vista dermatologico sostenendo che "(...) non viene prodotta una valutazione dermatologica recente (...)" (doc. AI 87/1), allorché il dr. \_\_\_\_\_ ha attestato che: "(...) in questo periodo (estate-autunno 2005) ho ritenuto inabile la paziente al 100%, a causa di un severo peggioramento della situazione dermatologica. [...] Anche nei mesi successivi, negli anni 2006-2007, è stato necessario somministrare a più riprese, per alcune settimane un alto dosaggio di cortisone. Questo oltre alla terapia topica su mani, piedi, gomiti, gambe, a volte collo e viso. (...)" (doc. AI 85/17). Questo vale a maggiore ragione se si pone mente al fatto che il dr. \_\_\_\_\_, con rapporto 24 settembre 2007 (doc. AI 93/35-37), ha chiarito i suoi precedenti certificati e, riguardo all'assunto del dr. \_\_\_\_\_, secondo il quale le sue conclusioni "mancano di coerenza o perlomeno di chiarezza", ha osservato che il collega "(...) poteva contattarmi per ulteriori spiegazioni e non concludere tout-court come ha fatto. Ritengo che, se qualcosa non è chiaro, si chiede un supplemento di informazioni, prima di emettere decisioni importanti per la persona. (...)" (doc. AI 97/37-38). Anche il dr. \_\_\_\_\_, con rapporto 20 settembre 2007 (doc. AI 93/40-41), ha ribadito le sue precedenti conclusioni e puntualizzato che "(...) a mio avviso una valutazione della situazione dermatologica sulla base degli atti (studiare carta bianca) non è sufficiente per poter trarre delle conclusioni definitive ed importanti. Come minimo mi aspetto che, in caso dubbio, il Servizio Medico Regionale ordini degli ulteriori accertamenti come per esempio una perizia dermatologica e, se vi sono dubbi sul rapporto psichiatrico, anche una perizia

psichiatrica. Come ultimo devo comunicare che nei mesi di maggio e giugno la situazione è nuovamente scompensata. Di spontanea iniziativa la paziente ha provato dei metodi alternativi come la Biorisonanza ma senza ottenere successo. E' nuovamente in terapia con cortisone ad alto dosaggio. La situazione dermatologica ha inoltre portato [...] uno scompenso psichico e, a partire da agosto 2007, ho dovuto prescrivere anche un antidepressivo (Surmontil). (...)” (doc. AI 93/41). Ora, ricordato che la procedura amministrativa e giudiziaria nell’ambito delle assicurazioni sociali è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati compiutamente d'ufficio dall’amministrazione e dal giudice, secondo questo Tribunale l’Ufficio AI avrebbe dovuto quantomeno interpellare sia il dr. \_\_\_\_\_ che il dr. \_\_\_\_\_ e chiedere loro tutte le delucidazioni e la documentazione necessaria prima di poter escludere un peggioramento dello stato di salute. In questo senso la decisione impugnata deve essere annullata e gli atti rinviati all’Ufficio AI affinché, esperiti gli accertamenti medici necessari, si pronunci nuovamente sulla domanda di prestazioni inoltrata dall’assicurata. Va qui evidenziato che anche il dr. \_\_\_\_\_, medico SMR, nelle annotazioni 20 dicembre 2007, ha concluso che “(...) i medici curanti (\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_) in pratica attestano un peggioramento della situazione clinica (ttt sferoidale continuo, peggioramento della situazione psi). In considerazione di questi fatti risulta indicato a procedere a nuovo accertamento peritale psichiatrico e dermatologico per definire l’evoluzione della capacità lavorativa da 6.2005.” (doc. IV/1). Di conseguenza, già per questa ragione, si giustifica l’annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all’amministrazione perché, conformemente alla giurisprudenza citata (cfr. consid. 2.8) e previa esecuzione degli accertamenti medici specialistici necessari, provveda ad emettere una nuova decisione. Per quanto riguarda la domanda ricorsuale chiedente che: “(...) venga precisato che gli accertamenti medici vengano esperiti da medici specialisti (...)” (doc. VI, pag. 5), il TCA si limita a rilevare che, nel caso di una controversia, compito del TCA è quello di stabilire se gli atti medici su cui è basata una decisione rispettano i requisiti posti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.8) in merito all’attendibilità alla completezza e alla forza probatoria degli stessi e non quello di impartire indicazioni all’amministrazione su come eseguire eventuali ulteriori perizie ritenute necessarie. In ogni caso con osservazioni 31 gennaio 2008 l’Ufficio AI ha precisato che “(...) trattandosi di accertamenti peritali sono svolti, come sempre, da medici specialisti. (...)” (doc. VIII). Parimenti, visto che gli atti devono essere rinviati per ulteriori accertamenti medici e resa di una nuova decisione e ritenute le considerazioni che seguiranno in merito al diritto all’aiuto al collocamento e all’assistenza giudiziaria (cfr. consid. 2.10 e 2.11), nemmeno è possibile accogliere la richiesta secondo la quale “(...) tale rinvio avvenga in via principale mantenendo la procedura ricorsuale in essere (...)” (doc. VI, pag. 5). 2.10. Per quanto riguarda il rifiuto dell’aiuto al collocamento il TCA rileva innanzitutto che dalla nota interna 28 agosto 2007 il servizio di collocamento è partito dall’assunto secondo cui “(...) viene confermata una capacità lavorativa invariata (sentenza del TCA), sia nella sua abituale attività che in attività adeguata (70%) (...)” (doc. 76/1). In realtà, come visto al considerando precedente, la situazione valetudinaria necessita di ulteriori accertamenti medici peritali. Inoltre, l’assicurata, nello scritto 25 agosto 2007 (doc. AI 77/1-3), prima di dichiarare la sua intenzione di non cercare più lavoro ha elencato le sue ricerche di lavoro, i corsi intrapresi e le difficoltà incontrate a trovare e a conservare un posto di lavoro a causa della sua malattia. Dalle osservazioni 21 gennaio 2008 risulta che l’assicurata “(...) ancora nell’ultimo mese di dicembre solo con fatica [...] è riuscita ad accordarsi con il fratello

affinché il rapporto di lavoro (grado di occupazione 20%) possa proseguire per ulteriori due mesi al termine di fine impiego inizialmente previsto al 31 dicembre 2007 (...)” (doc. VI, pag. 3). D’altra parte, il dr. \_\_\_\_\_, nel certificato medico 28 novembre 2007, ha attestato che “(...) dal profilo medico un impiego costante non può essere garantito nella misura completa. Sono da prevedere frequenti brevi assenze. Una presenza del 50% in ufficio può essere stimata con un rendimento del 30%. Per i motivi sopraelencati, oltre a dover avvertire un futuro datore di lavoro di tali problemi di rendimento ridotto, necessita un aiuto di collocamento per trovare un impiego adeguato. (...)” (doc. AI 93/42). Non va poi qui dimenticato che, perlomeno nella misura del 30%, l’assicurata é inabile al lavoro nella sua come in un’altra attività adeguata. In simili circostanze, la decisione di rifiutare il diritto all’aiuto al collocamento appare prematura e deve pertanto essere annullata. Di conseguenza, anche su questo argomento, gli atti vanno rinviati all’Ufficio AI affinché, alla luce delle risultanze degli accertamenti medici peritali, si pronunci nuovamente sul diritto all’aiuto al collocamento. A quel momento l’amministrazione, oltre che alla giurisprudenza federale citata (cfr. consid. 2.4), dovrà pure tenere conto del nuovo tenore dell’art. 18 LAI in vigore dal 1. gennaio 2008 e degli scopi illustrati nel Messaggio concernente la modifica della legge federale sull’assicurazione per l’invalidità (5a revisione dell’AI) (cfr. consid. 2.4 in fine). 2.11. Con la decisione impugnata l’Ufficio AI ha respinto l’istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio inoltrata dall’assicurata contestualmente alle osservazioni al progetto di decisione 3 ottobre 2007 (doc. AI 85/1-11). 2.11.1 L’art. 37 cpv. 1 LPGa, prevede che la parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente (cfr. ad esempio a: sottoporsi ad una perizia medica, DTF 132 V 443), o farsi patrocinare nella misura in cui l’urgenza di un’inchiesta non lo escluda. Il capoverso 4 recita che, se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito (cfr. DTF 132 V 200). Già prima dell’entrata in vigore della LPGa, la giurisprudenza (vedi per l’assicurazione invalidità DTF 114 V 228, per l’assicurazione contro gli infortuni DTF 117 V 408 precisata con la DTF 125 V 32) aveva riconosciuto, senza imporre alcun limite temporale, il diritto al gratuito patrocinio nell’ambito della procedura amministrativa in materia di assicurazioni sociali, a condizione che fossero rispettati gli stessi presupposti applicabili nella procedura giudiziaria, ovvero il richiedente deve trovarsi nel bisogno, il patrocinio deve essere necessario o perlomeno indicato e le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (cfr. DTF 125 V 202 consid. 4a e 372 consid. 5b, ambedue con riferimenti). Il TFA aveva peraltro sottolineato che le condizioni per la concessione del gratuito patrocinio dovevano essere valutate con rigore (cfr. SVR 2000 KV Nr. 2, consid. 4c, pag 6, in fine). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all’art. 61 lett. f LPGa, l’art. 37 cpv. 4 LPGa utilizzi la formulazione "se le circostanze lo esigono", anziché quella "se le circostanze lo giustificano", significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (Kieser, op. cit., ad art. 37, n. 20, pag. 400; cfr., d’altronde, FF 1999 3965). Per il resto, quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l’indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole (cfr. FF 1999 3965). La concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria (cfr. Kieser, op. cit., ad art. 37, n. 21, pag. 400-401). In una sentenza del 4 dicembre 2006 nella causa F. (I 928/05), in una vertenza relativa all’assicurazione invalidità, il TFA ha osservato che la necessità dell’assistenza di un avvocato durante la procedura amministrativa va riconosciuta solo in casi eccezionali e

dipende dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata. In quell'occasione l'Alta Corte ha negato la necessità dell'assistenza di un avvocato durante la procedura di opposizione sviluppando le seguenti considerazioni: " (...) 5.1 Was die von Vorinstanz und Verwaltung verweigerte unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren anbelangt, so hat das kantonale Gericht zutreffend erwogen, dass der Gesuch stellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG nur bewilligt wird, wo die Verhältnisse es erfordern, im kantonalen Prozess dagegen bereits, wo die Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG). Richtig ist auch, dass die Offizialmaxime rechtfertigt, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 36 Erw. 4b, 114 V 235 Erw. 5b); die anwaltliche Vertretung im Verwaltungsverfahren drängt sich nur in Ausnahmefällen auf (BGE 132 V 201 Erw. 4.1, 117 V 408 f. Erw. 5a, 114 V 238 Erw. 6). Verlangt werden qualifizierende, besondere Umstände. Dagegen kann nicht bereits aus dem Umstand, dass eine Recht suchende Person während des Verwaltungsverfahrens von einer Fürsorgebehörde betreut wurde, auf die fehlende Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren geschlossen werden. Insoweit greift die Begründung der Vorinstanz zum ablehnenden Entscheid zu kurz. 5.2 Umgekehrt kann aber auch nicht bereits aufgrund der Tatsache, dass eine Rente - mithin eine finanzielle Leistung von in der Regel erheblicher Bedeutung - zur Diskussion steht, automatisch von einer notwendigen Verbeiständung ausgegangen werden. Wollte man bereits in diesem Umstand einen besonders schweren Eingriff in die Rechtsstellung des Versicherten erblicken, der regelmässig eine unentgeltliche Verbeiständung zur Folge hat, würde dies darauf hinauslaufen, dass eine solche in praktisch allen oder den meisten IV-Fällen zu gewähren wäre, was der gesetzlichen Regelung widerspräche (Urteil R. vom 8. November 2006, I 746/06). Es sind vielmehr die konkreten Umstände zu beurteilen. 5.3 Vorliegend hat die IV-Stelle ihre Leistungsverweigerung in einer ersten Verfügung vom 9. Januar 2004 zunächst damit begründet, dass die im Arztbericht von Frau Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2003 gestellte Diagnose weiterhin eine körperlich nicht belastende Tätigkeit ganztagig ermögliche, was nach wie vor ein rentenausschliessendes Einkommen zulasse. Auf anwaltliche Einsprache hin holte sie den zum Abklärungsbericht der Institution X.\_\_\_\_\_ vom 23. Juni 2003 abgefassten Zusatzbericht von Frau Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2004 ein, worin eine psychiatrische Begutachtung empfohlen wurde, und hob die Verfügung deswegen auf (Einspracheentscheid vom 21. Juli 2004). Nach Eingang des psychiatrischen Berichtes von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2005, worin auf das Fehlen eines psychischen oder psychosomatischen Gesundheitsschadens geschlossen wurde, erneuerte die Verwaltung ihre ablehnende Haltung mit Verfügung vom 7. Februar 2005. Aus medizinischer Sicht wies der Fall demnach weder nach Erlass der ersten noch der zweiten Verfügung besondere Schwierigkeiten auf. Auch sonst sind keine qualifizierten Umstände auszumachen. Es galt lediglich, die offenkundige Diskrepanz zwischen den medizinischen Berichten und jenem der Institution X.\_\_\_\_\_ zu erkennen und aufzugreifen, wozu die den Beschwerdeführer während des Verwaltungsverfahrens begleitende Fürsorge-behörde ohne weiteres in der Lage gewesen wäre. Der vorinstanzliche Entscheid, mit welchem die Notwendigkeit einer anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren verneint wurde, ist somit im Ergebnis zu bestätigen. (...)“ (STFA del 4 dicembre 2006 nella causa F., I 928/05, consid. 5.1 e 5.2) Nella citata STFA dell'8 novembre 2006 nella causa R. (I 746/06) il TFA ha indicato i seguenti casi di applicazione della propria giurisprudenza: " (...) 3.2 Das Eidgenössische

Versicherungsgericht hat die Notwendigkeit einer unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren etwa bejaht in Fällen, wo sich die versicherte Person mit mehreren Arztberichten und Gutachten und einem Abklärungsbericht Haushalt auseinandersetzen und zu dem im Rahmen der gemischten Methode vorgenommenen Einkommensvergleich Stellung zu nehmen hatte (Urteil O. vom 27. April 2005 Erw. 7.3, I 507/04), oder wo die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sehr umstritten, die Einkommensberechnung in der Verfügung nicht nachvollziehbar und zudem weitere Einkommensbestandteile umstritten waren (erwähntes Urteil I 75/04 Erw. 3.3), oder in einem Fall, in welchem sich der Versicherte während Jahren wiederholt und erfolglos an die Verwaltung gewandt hatte, ohne dass für die ausserordentlich lange Verzögerung fallbezogene Gründe ersichtlich waren (Urteil W. vom 12. Oktober 2004 Erw. 4.2, I 386/04). Verlangt werden somit qualifizierende, besondere Umstände. (...)“ (STFA dell’8 novembre 2006 nella causa R., I 746/06, consid. 3.2) Per un caso in cui, sempre in materia di assicurazione per l’invalidità, il TFA ha invece ammesso la necessità dell’assistenza di un avvocato per la procedura di opposizione visto che si trattava di applicare la giurisprudenza relativa alla sindrome da dolore somatoforme, vedi la STFA del 14 agosto 2006 nella causa B. (I 319/05). 2.11.2. Nella presente fattispecie l’Ufficio AI – lasciata aperta la questione a sapere se si trovasse nel bisogno e se la vertenza non fosse di primo acchito votata all’insuccesso – ha negato all’assicurata il diritto all’assistenza giudiziaria in sede amministrativa in quanto ha ritenuto – rientrando il caso nella casistica più consueta delle pratiche AI – non necessario o perlomeno non indicato l’intervento di un avvocato e perché – non essendo sollevati problemi di natura eccezionale o quesiti giuridici di notevole difficoltà – l’insorgente poteva difendersi senza ricorrere ad un legale. Secondo questo Tribunale tali argomentazioni non sono in concreto sufficienti per escludere il diritto al gratuito patrocinio. Chiamata a pronunciarsi sui presupposti necessari per riconoscere il diritto all’assistenza giudiziaria in sede amministrativa, in particolare sulla necessità dell’assistenza di un avvocato “sachliche Gebotenheit des Beizugs eines Anwalts”, l’Alta Corte, in una sentenza del 2 febbraio 2007 nella causa G. (I 911/06), si è confermata nella propria giurisprudenza e ha sviluppato le seguenti considerazioni: " (...) Hinsichtlich der sachlichen Gebotenheit der unentgeltlichen anwaltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren sind die Umstände des Einzelfalls, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens zu berücksichtigen. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (Schwander, Anmerkung zu BGE 122 I 8, in: AJP 1996 S. 495). 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 (BGE 130 I 182 Erw. 2.2 mit Hinweisen), und wenn auch eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 125 V 34 Erw. 2, 114 V 236 Erw. 5b; AHI 2000 S. 163 f. Erw. 2a und b). Die sachliche Notwendigkeit wird nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das in Frage stehende Verfahren von der Officialmaxime oder dem Untersuchungsgrundsatz beherrscht wird, die Behörde also gehalten ist, an der Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts mitzuwirken (BGE 130 I 183 f. Erw. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen). Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine anwaltliche

Verbeiständung sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 35 f. Erw. 4b; Anwaltsrevue 2005/3 S. 123; Urteil H. vom 10. März 2006 Erw. 7.1, I 692/05). (...)” (STF del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06) La necessità o meno dell’assistenza di un avvocato in procedura amministrativa dipende dunque esclusivamente dal tipo di problematiche che vengono trattate nella decisione impugnata (per dei casi di applicazione cfr. consid. 2.11.1). Ora, nel caso concreto, si trattava di valutare il diritto ad una rendita AI e all’aiuto al collocamento dopo che in precedenza questo Tribunale aveva rinviato gli atti all’amministrazione affinché si esprimesse su un eventuale diritto alla rendita successivamente al 7 giugno 2005 e sull’aiuto al collocamento. Considerata un’inabilità lavorativa del 30% nella sua come in un’altra attività, se dagli accertamenti medici necessari fosse emerso un peggioramento della capacità lavorativa per motivi psichiatrici, l’amministrazione avrebbe inoltre dovuto stabilire la capacità lavorativa globale dell’assicurata. A tutto ciò va aggiunto che, seppure sulla base degli stessi atti medici, in un primo tempo e a due riprese il dr. \_\_\_\_\_ ha escluso un peggioramento dello stato di salute, mentre che il dr. \_\_\_\_\_ ha concluso esattamente l’opposto indicando che i medici curanti hanno attestato un peggioramento della situazione clinica nonché la necessità di un nuovo accertamento peritale psichiatrico e dermatologico per definire l’evoluzione della capacità lavorativa dal mese di giugno 2005. Alla luce di quanto appena esposto è a torto che l’Ufficio AI ha ritenuto non necessario o perlomeno non indicato l’intervento di un avvocato e concluso che l’insorgente poteva difendersi senza ricorrere ad un legale. Per quanto riguarda gli altri presupposti – lasciati aperti dall’Ufficio AI – cumulativamente necessari per riconoscerle il diritto all’assistenza giudiziaria in sede amministrativa, il TCA rileva quanto segue. Le conclusioni delle osservazioni inoltrate non erano prive di possibilità di esito favorevole visto che con la presente sentenza questo Tribunale ha annullato la decisione impugnata e rinviato gli atti all’Ufficio AI affinché, previa esecuzione degli accertamenti medici peritali necessari, si pronunci nuovamente sul diritto a prestazioni. L’assicurata è infine chiaramente indigente visto il certificato per l’ammissione all’assistenza giudiziaria e la documentazione allegata (doc. L). Dalle osservazioni

## **E. 21**

gennaio 2008 risulta inoltre che “(...) da inizio marzo 2008 la signora RI 1 non disporrà più dell’occupazione attuale. (...)” (doc. VI, pag. 3). Gli atti vanno quindi rinviati all’Ufficio AI affinché si pronunci correttamente sull’importo spettante all’assicurata (cfr. DTF 131 V 153). 2.12. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un legale, ha diritto ad un’indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGa). La sua domanda intesa ad essere posta al beneficio dell’assistenza giudiziaria gratuita per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6; STF del 2 febbraio 2007 nella causa G., I 911/06; STFA del 14 agosto 2006 nella causa B., I 319/05; STFA del 19 agosto 2005 nella causa D., I 606/03; STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02 e STFA del 18 agosto 1999 nella causa T., U 59/99). 2.13. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all’assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L’entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1’000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l’esito della vertenza, le spese per fr. 200.-- sono poste a carico dell’Ufficio AI.

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