

## **TI\_GERICHTE 32.2008.110 vom 29. April 2008**

TI Tribunale d'appello, 2008-04-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2008.110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2008.110)

FR: TI\_GERICHTE 32.2008.110 du 29 avril 2008

IT: TI\_GERICHTE 32.2008.110 del 29 aprile 2008

### **Regeste**

Nell'ambito della procedura di revisione l'UAI ha confermato l'erogazione all'assicurata di una rendita intera d'invalidità. Respinto il ricorso dell'assicuratore che ha un obbligo di fornire prestazioni (2° pilastro)

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

F 33.1). A partire dal mese di novembre del 2004 i disturbi psichiatrici dell'assicurata sono andati peggiorando causando un'incapacità lavorativa del 70%. Questi erano iniziati nel 1987 e traggono origine da una conflittualità familiare prima e dalla perdita del posto di lavoro dopo che hanno condotto l'assicurata a numerosi ricoveri presso l'Ospedale psichiatrico cantonale e alla Clinica \_\_\_\_\_, oltre che ad alcuni tentativi suicidali. I miglioramenti ottenuti dai ricoveri sono di breve durata e l'assicurata mostra un'alternanza di periodi di serenità (qualche giorno) con periodi sempre più frequenti e di maggior durata di apatia, abulia, sentimenti di impotenza che spingono l'assicurata ad un ritiro sul piano relazionale (doc. AI 51-6). L'episodio depressivo del 2004 non ha permesso una ripresa della capacità lavorativa malgrado la presa a carico psichiatrica. Secondo la Dr. ssa \_\_\_\_\_ l'insorgente presenta un'instabilità del quadro affettivo, un deficit della concentrazione e una facile esauribilità che non permettono di prevedere a breve termine un'adeguata continuità nell'ambito lavorativo. Nel rapporto del 30 gennaio 2007 il perito aveva concluso che PI 1 può svolgere attività che non la espongano ad eccessive sollecitazioni sul piano personale, ad esempio un lavoro metodico da condurre da sola in un clima in cui i rapporti siano poco conflittuali. Il rendimento lavorativo viene valutato in 2-3 ore al giorno con un'incapacità quantificata al 70% (doc. AI 51-7) Nel rapporto del 4 marzo 2008 la Dr.ssa \_\_\_\_\_ ha riferito come il decorso clinico sia caratterizzato da brevi periodi (circa 1-2 mesi) di remissione della sintomatologia depressiva accompagnata da repentini peggioramenti del quadro affettivo con grave stato di abulia, anedonia ed astenia. L'assicurata inoltre ha mostrato un'importante riduzione della capacità di tollerare eventi stressanti e caricabilità con riduzione del controllo degli impulsi, persistenza dell'astenia e facile esauribilità. Secondo la dottoressa del SMR persiste un'instabilità del quadro affettivo che non permette di prevedere a breve termine un'adeguata continuità nell'ambito lavorativo. Il quadro valetudinario – a mente della specialista – rimane invariato e viene confermata l'inabilità lavorativa del 70% in qualsiasi attività lavorativa (doc. AI 66-4, la sottolineatura è del redattore). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da questa conclusione, che non è del resto stata smentita da certificati medico-specialistici di senso contrario. Il rapporto del 28 novembre 2006 del Dr. Med. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, non permette di inficiare le conclusioni del SMR. In primo luogo, tale referto è antecedente a entrambe le valutazioni della Dr.ssa \_\_\_\_\_ e fonda le proprie

argomentazioni sulle certificazioni del medico curante dell'assicurata, la Dr.ssa \_\_\_\_\_ . Ora, contrariamente a quanto asserito dal ricorrente, l'UAI per attribuire e poi confermare la rendita non si è fondato (solo) su questo certificato del medico curante bensì, e soprattutto, sulle valutazioni della specialista SMR che ha personalmente visitato l'assicurata (cfr. art. 49 cpv. 2 OAI). Va inoltre rilevato che l'incapacità lavorativa della ricorrente nella decisione impugnata del 29 aprile 2008 è stata valutata al 70% e non al 100% come affermato dal Dr. \_\_\_\_\_. L'UAI ha infatti emesso una nuova decisione in sostituzione di quella precedente che indicava un'errata percentuale (cfr. doc. 37-1; 57-1 e doc. VII bis). Il Dr. \_\_\_\_\_, da parte sua, ritiene l'assicurata inabile nella misura massima del 50% senza tuttavia fornire elementi oggettivi che permettono a questa Corte di rimettere in discussione le conclusioni alle quali è giunta la Dr.ssa \_\_\_\_\_ del SMR. Egli infatti, oltre a non aver visitato la paziente, contrariamente al medico del SMR, si è limitato a fissare un diverso grado di inabilità lavorativa escludendo che siamo in presenza di una depressione grave, atta a giustificare un'incapacità lavorativa del 100%. In realtà l'UAI ha valutato l'assicurata inabile nella misura del 70% e non del 100%. La diagnosi posta è poi stata quella di sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di grado medio. A questo proposito il TCA rileva che anche il medico del SMR ha riferito di un importante miglioramento all'uscita dalla struttura psichiatrica, ma poi la ricorrente ha dovuto essere nuovamente ricoverata all'Ospedale psichiatrico cantonale: nel settembre del 2005, nel marzo del 2006 e all'Ospedale di \_\_\_\_\_ nel 2007, a seguito di un presumibile tentativo di suicidio. Ciò a dimostrazione di un quadro valetudinario caratterizzato da un continuo alternarsi di periodi di remissione della patologia a repentini peggioramenti. In conclusione questo Tribunale non ha motivo per distanziarsi dalle conclusioni della Dr.ssa \_\_\_\_\_, ritenuto che il referto del 28 novembre 2006 del Dr. \_\_\_\_\_ non apporta nuovi elementi, non apprezzati dal medico del SMR, in grado di influire sulla sua valutazione specialistica approfondita e ben motivata (cfr. STF 9C\_683/2008 del 25 febbraio 2009).

2.10. Ne discende che sulla base delle affidabili e concludenti risultanze mediche, è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che l'assicurata presenta tuttora una incapacità lavorativa del 70% in ogni attività anche dopo il 29 aprile 2008. Visto quanto sopra, a giusta ragione, quindi, l'Ufficio AI ha confermato il grado di invalidità del 70% ed ha continuato ad erogare all'assicurata una rendita intera d'invalidità.

2.11. La RI 1 ha chiesto al TCA l'esecuzione di ulteriori accertamenti medici, in particolare una "perizia indipendente" (doc.V bis). Al proposito si osserva che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove: cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurigo 1998, p. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., p. 274; si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). In concreto la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza, per cui la richiesta probatoria deve essere disattesa.

2.12. 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 del ricorso, le spese per fr. 200.-- sono a carico della ricorrente.

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