

TI_GERICHTE 32.2009.196 vom 9. Oktober 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-10-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.196

FR: TI_GERICHTE 32.2009.196 du 9 octobre 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.196 del 9 ottobre 2009

Regeste

Seconda domanda di prestazioni: viste le risultanze della perizia del SAM e non essendo provato un peggioramento delle patologie somatiche e extra somatiche, a ragione l'Ufficio AI ha negato il diritto a prestazioni

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). La giurisprudenza sopra menzionata va applicata anche dopo l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003 e il nuovo tenore dell'art. 87 OAI valido dal 1° marzo 2004 (STF 20 giugno 2007 nella causa K, I 630/06, consid. 3 con riferimenti; DTF 130 V 343 consid. 3.5). 2.7. Nell'evenienza concreta, nelle annotazioni 17 febbraio 2009, il dr. _____, medico SMR, ha concluso: "(...) considerando la genesi multifattoriale della patologia riferibile all'A., chiedere valutazione specialistica multidisciplinare in ambito SAM finalizzata a: • descrizione dello stato di salute attuale, della sua evoluzione dall'esordio della patologia ad oggi, delle prospettive prognostiche e degli interventi ipotizzabili finalizzati al miglioramento del quadro valetudinario • descrizione delle risorse presenti e degli eventuali limiti funzionali anche nelle attività proprie dell'economia domestica (...)" (doc. AI 57/1). L'Ufficio AI ha quindi ordinato una perizia a cura del SAM (doc. AI 58/1-2). Dalla perizia pluridisciplinare 29 luglio 2009 (doc. AI 64/1-44) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne, di natura psichiatrica (dr. _____), reumatologica (dr. _____) e cardiologica (dr. _____). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e del soggiorno della ricorrente presso il citato centro d'accertamento, i periti hanno posto la seguente diagnosi: " 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

Sindrome depressiva ricorrente episodio attuale di gravità lieve-medio (ICD-10, F 33.1). Disturbo alimentare con/su - pregresso intervento di by-pass gastrico per via laparoscopica, 12.05.2005 (F 50.4) 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Fibromialgia. Cervicalgie con/su - alterazioni statiche - iniziali alterazioni di tipo degenerativo soprattutto il segmento C5-C6 con osteocondrosi e spondilosi anteriore. Sindrome lombovertebrale con/su - alterazioni statiche con scoliosi destroconvessa. - osteocondrosi L4-L5 con leggera spondilosi anteriore e leggera pseudoanterolistesi di L4 su L5. Pregressa frattura malleolare di tipo Weber B alla caviglia ds con/su - alterazioni degenerative iniziali - pregressa osteosintesi, 27.02.1992 - pregressa AMO, 9.02.1993 Dolori toracici di origine indeterminata. Obesità (BMI ca. 32). Anemia con indici eritrocitari nella norma." (doc. AI 64/14-15) Sulla base di tutti gli atti medici raccolti, dopo un'attenta valutazione, i periti, posta la seguente valutazione medico-teorica globale dell'attuale capacità lavorativa: "(...) l'A. presenta una capacità lavorativa del 60% (presenza durante tutto il giorno ma con un rendimento ridotto) come operaia ed ausiliaria di pulizia (ultime attività svolte). (...)” (doc. AI 64/18), hanno concluso: " (...) 8 CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA Dal punto di vista reumatologico l'A. è abile al lavoro al 100% in qualsiasi tipo di attività. Dal punto di vista cardiologico l'A. è abile la lavoro nella misura del 100% in attività con impegno fisico da leggero a medio. Dal punto di vista psichiatrico vi è una limitazione della capacità lavorativa non superiore al 40%. Globalmente l'A. presenta dunque una capacità lavorativa del 60% (presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto) come operaia ed ausiliaria di pulizie (ultime attività svolte); questa capacità lavorativa è presente da parecchio tempo, sicuramente dall'ottobre 2005 (redazione della perizia psichiatrica del Dr. _____ all'attenzione dell'UAI TI). Non si constata nessun peggioramento rispetto a quella perizia. In futuro non è da prevedere un miglioramento della sopracitata capacità lavorativa. Importante è che l'A. continui le cure psichiatriche in atto. 9 CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE L'A. è abile al lavoro al 100% dal punto di vista reumatologico in qualsiasi tipo di attività. Dal punto di vista cardiologico l'A. è abile al lavoro al 100% in attività con impegno fisico da leggero a medio. Dal punto di vista cardiologico per considerarla idonea in attività con sforzi fisici pesanti o in attività pericolose dovrebbero essere eseguiti dapprima gli accertamenti consigliati dal Dr. _____ (registrazione Holter, dosaggio del BNP e rivalutazione della terapia cardiologica). Dal punto di vista psichiatrico è presente l'incapacità lavorativa non superiore al 40%. Dunque globalmente l'A. presenta una capacità lavorativa del 60% (presenza durante tutto il giorno ma con rendimento ridotto) in attività con impegno fisico da leggero a medio dall'ottobre 2005 (perizia del Dr. _____) e continua. Non si può constatare nessun peggioramento rispetto alla perizia psichiatrica. In futuro non è da prevedere un miglioramento della sopracitata capacità lavorativa. L'A. deve però continuare le cure psichiatriche in atto. Come casalinga la limitazione alla capacità lavorativa è minore. Possiamo codificare una capacità lavorativa dell'80% circa (presenza durante tutto il giorno ma con un rendimento ridotto) come casalinga sempre dall'ottobre 2005 e continua. 10 OSSERVAZIONI e RISPOSTE a DOMANDE PARTICOLARI Le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione tra tutti i medici periti del SAM. Domande particolari non sono poste. Non possiamo constatare un peggioramento rispetto alla perizia del Dr. _____ che data il 4.10.2005. Al medico di famiglia abbiamo rinviato una copia degli esami di laboratorio. Ricordiamo nuovamente che fummo costretti ad organizzare un nuovo consulto psichiatrico per il 30.06.2009, essendo arrivata l'A. in ritardo il 13.06.2009. Lasciamo al servizio medico regionale, rispettivamente all'Ufficio AI,

la decisione di inviare copia della nostra perizia al medico curante, affinché sia informato sulle conclusioni peritali. (...)" (doc. AI 64/18-19) L'Ufficio AI – viste le risultanze peritali, ritenuto il rapporto medico 19 agosto 2009 del dr. _____ (doc. AI 66/1-3) e considerate le annotazioni 6 ottobre 2009 del dr. _____ (doc. AI 73/1), medico SMR – , con decisione 9 ottobre 2009 (doc. AI 74/1-2), ha confermato il rifiuto del diritto a prestazioni. 2.8. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; 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 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito 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; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la 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. 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; 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; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Il TFA, in una

decisione I 938/05 del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità, ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...) (cfr. STFA I 938/05 del 24 agosto 2006, consid. 3.2) Per quel che riguarda i rapporti del 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundes-gericht im Sozialversicherungsrecht, 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). In una sentenza del 14 luglio 2009, (9C_323/2009), pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2 bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che un rapporto del SMR ha lo stesso valore di una perizia amministrativa, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Va ancora rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni. In DTF 127 V 294 l'Alta Corte ha infatti 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, inc. 32.1999.124). 2.9. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono giunti i periti del SAM, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurata è portatrice, giungendo ad una conclusione logica e priva di contraddizioni in merito alla sua capacità lavorativa del 60% quale operaia ed ausiliaria di pulizia (attività da ultimo svolte) e in attività con impegno fisico da leggero a medio dall'ottobre 2005. La dettagliata ed approfondita valutazione pluridisciplinare del SAM non è stata del resto validamente smentita da altri certificati da parte di medici specialisti attestanti nuove patologie. Non è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo alla documentazione medica allegata alle osservazioni 29 settembre 2009 indirizzate all'Ufficio AI (doc. AI 71/1 e 71/2-16). In particolare il TCA rileva che il dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nel certificato medico 22 settembre 2009, non pone delle nuove diagnosi, rinvia al rapporto 11 aprile 2008 già considerato dai periti del SAM e si limita a concludere in modo del tutto generico che "(...) mi sorprende dunque la valutazione del perito AI e la decisione (ndr. recte: progetto di decisione) AI del 28.08.2009, che non sembra tenere in considerazione quanto da noi (dr. _____ e il sottoscritto) certificato allora e quanto continuo ad osservare nella relazione terapeutica di questi ultimi 2 anni. (...)” (doc. AI 71/2). Quanto alla documentazione medica concernente la patologia cardiologica (doc. AI 71/3-9 e 71/11-12) la stessa è antecedente e non contesta le conclusioni a cui sono giunti il dr. _____ e il dr. _____, Primario rispettivamente Capo-Servizio del Servizio di cardiologia ed angiologia dell'Ospedale Regionale di _____, nel consulto 29 maggio 2009 (doc. AI 64/32-36). Il dr. _____, Primario di ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Regionale di _____, nel rapporto 14 ottobre 2008 (doc. AI 71/13-14), conclude che "(...) si tratta di un'incontinenza urinaria d'urgenza pura, senza incontinenza urinaria da sforzo in paziente con assunzione di psicofarmaci. Stato dopo infarto del miocardio. (...)” (doc. AI 71/14), non attesta alcuna inabilità lavorativa e propone una farmacoterapia. Infine il dr. _____, FMH in medicina interna/malattie reumatiche, nel rapporto 23 aprile 2008 (doc. AI 71/15-16), attesta che "(...) per quanto concerne la valutazione della sua capacità lavorativa, sotto l'aspetto puramente reumatologico non vi sono patologie tali da giustificare alcuna limitazione della sua capacità lavorativa per attività fisicamente medio-leggere. (...)” (doc. AI 71/16). Al riguardo anche il dr. _____, nelle annotazioni 6 ottobre 2009, elencati i rapporti medici sopra menzionati, ha concluso che "(...) la documentazione medica inoltrata non contiene elementi oggettivi nuovi rispetto a quanto considerato nella perizia SAM del 29 luglio 2009, la precedente decisione può essere confermata. (...)” (doc. AI 73/1). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di

dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Visto quanto sopra, sulla base delle affidabili e concludenti valutazioni del SAM, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurata di comprovare l'asserito peggioramento dello stato di salute, è da ritenere dimostrato che non vi è stata alcuna modifica rilevante dello stato valetudinario dell'insorgente. In conclusione, rispecchiando la perizia 29 luglio 2009 del SAM tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.8) e non essendo provato un peggioramento delle patologie somatiche ed extra somatiche, a ragione l'Ufficio AI ha ritenuto una capacità lavorativa del 60% quale operaia ed ausiliaria di pulizia (attività da ultimo svolte) e in attività con impegno fisico da leggero a medio dall'ottobre 2005. La domanda ricorsuale di una perizia psichiatrica approfondita va pertanto disattesa. Va qui ricordato che, quando 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 non potrebbero più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 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. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Va qui fatto presente all'assicurata che in caso di peggioramento rilevante delle condizioni di salute, debitamente comprovato da pertinente documentazione medica, ella potrà in futuro presentare una nuova domanda di prestazioni. Il presente giudizio non pregiudica infatti eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (DTF 130 V 140 e 129 V 4) 2.10. La ricorrente sostiene che l'Ufficio AI non avrebbe proceduto ad un raffronto dei redditi per il calcolo del grado d'invalidità. Va qui innanzitutto evidenziato che nella misura in cui a pag. 11 del ricorso (doc. AI 75/13) vengono sollevate contestazioni in merito al rapporto finale 17 luglio 2006 della consulente in integrazione professionale (doc. AI 35/1-4 corretto dalle comunicazioni 19 e 24 luglio 2006 del funzionario _____ confermate dalla consulente, doc. AI 36/1, 37/1-2, 38/1 e 40/1), la decisione

E. 20

settembre 2006, tramite la quale l'amministrazione aveva calcolato un grado d'invalidità del 30% fino al maggio 2005 e in seguito del 16%, non è stata contestata ed è quindi cresciuta in giudicato (doc. AI 45/1-4). Quanto all'asserita mancanza di indicazioni "(...) sul numero dei posti di lavoro entranti in linea di considerazione a dipendenza dell'impedimento concreto, come pure sul salario più elevato, su quello più basso, nonché su quello medio del gruppo cui è fatto riferimento (...)" e alla pretesa riduzione massima del 25% ("(...) la presenza cumulativa di più fattori legittima l'applicazione della riduzione massima del 25% (...)"); doc. AI 75/13), questo Tribunale non può procedere – nella misura in cui vi sia da ritenere che ciò venga chiesto con il gravame – ad una riconsiderazione della decisione dell'Ufficio AI del 20 settembre 2006. Infatti il giudice non può modificare, mediante l'istituto della riconsiderazione, la precedente decisione. Egli violerebbe altrimenti il principio della riconsiderazione facoltativa, derivante dal potere discrezionale dell'amministrazione, che il giudice non può imporle (RCC 1985 pag. 58 consid. 3 [ZAK 1986 pag. 58 consid. 3] citata da Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des*

Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 262 e da Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Friburgo 2003, pag. 98, nota 361 con riferimenti di giurisprudenza indicati, pag. 261). Per costante giurisprudenza, l'amministrazione non può essere obbligata né dagli interessati, né dai Tribunali ad effettuare una riconsiderazione (STFA I 61/04 del 20 settembre 2004; STFA U 17/05 del 27 ottobre 2006 e STFA I 206/06 del 13 marzo 2007). Per quanto riguarda invece l'asserito mancato aggiornamento, nella decisione impugnata, dei redditi di riferimento per il calcolo del grado d'invalidità – "(...) la decisione impugnata è stata presa senza effettuare una nuova valutazione dei redditi da invalido, rispettivamente conseguibili senza invalidità. (...)” (doc. AI 75/12) – va osservato quanto segue. In DTF 133 V 545 l'Alta Corte, circa la notevole modifica del grado d'invalidità quale condizione di revisione, ha stabilito che per le rendite dell'assicurazione invalidità, anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può dar luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza). La revisione si occupa di modifiche nella situazione personale della persona assicurata (stato di salute, fattore economico). Modifiche di poco conto dei dati statistici non giustificano per contro una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore soglia viene superato (per eccesso o per difetto; precisazione della giurisprudenza; consid. 7). Pertanto, ritenuta una situazione valetudinaria sostanzialmente immutata, le modifiche di poco conto dei dati statistici non giustificano una revisione della rendita d'invalidità. Nella STF 9C_8/2010 del 19 marzo 2010 il TF si è confermato nella propria giurisprudenza e in merito alla variazione dei dati statistici ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) Dass mit den erwerblichen Veränderungen grundsätzlich Anlass für eine Leistungsanpassung bestand, ändert nichts. Die Rentenerhöhung oder –herabsetzung gestützt auf eine Änderung der statistischen Grundlagen fällt auch dann ausser Betracht, wenn ein besonderer Anlass für eine Rentenrevision besteht. Würde in solchen Fällen oder auch auf Antrag der versicherten Person, welche eine Änderung des Gesundheitszustandes bzw. der erwerblichen Grundlagen geltend macht, die Veränderung der statistischen Grundlagen berücksichtigt, entstünde die Gefahr einer rechtsungleichen Behandlung mit jenen Fällen, in denen kein solcher Anlass besteht bzw. kein Antrag gestellt würde. Darüber hinaus wäre damit zu rechnen, dass Versicherte im Zuge der alle zwei Jahre neu erscheinenden LSE-Werte systematisch eine Neuanpassung ihrer Renten verlangten, was zu einem unverhältnismässigen Aufwand der für die Leistungszusprechung zuständigen Organe führte (BGE a.a.O. E. 7.2 S. 548 f.). (...)” (STF 9C_8/2010 del 19 marzo 2010, consid. 3.2) 2.11. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va quindi confermata e il ricorso respinto. 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 della vertenza e il rifiuto dell'assistenza giudiziaria (come si vedrà al prossimo considerando), le spese per fr. 200.-- sono poste a carico della ricorrente. 2.13. Nel ricorso l'assicurata ha formulato istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Ai sensi dell'art. 61 cpv. 1 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. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto

in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 cpv. 1 lett. f LPGa 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 (DTF 110 V 362; Kieser, "ATSG – Kommentar", 2.a edizione, 2009, ad art. 61, n. 102, pag. 788). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 102 segg., pag. 788-790) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Lag), se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato (cfr. anche art. 14 cpv. 2 Lag) e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (cfr. anche art. 14 cpv. 1 Lag; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Il TCA, chiamato ora a pronunciarsi, ritiene che nella presente fattispecie non sia soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole (cfr. STFA U 347/98 del 10 ottobre 2001; STFA I 446/00 dell'8 febbraio 2001; STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; STFA 1P.569/2001 del 17 ottobre 2001; STFA 5P.426/2000 del 6 marzo 2001; STFA 1P 281/2000 del 17 maggio 2000; DTF 119 Ia 253 consid. 3b). Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STFA U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251; B. Cocchi/F. Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, ad art. 157, pag. 491-492, n. 1). Per valutare, in sede ricorsuale, la probabilità di esito favorevole è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b; B. Cocchi/F. Trezzini, op. cit., ad art. 157, pag. 491, nota 591). Nel caso concreto, alla luce della giurisprudenza federale e delle considerazioni sopra esposte, la presente vertenza doveva apparire, dopo un esame forzatamente sommario, destinata all'insuccesso già al momento della presentazione del ricorso, in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, come esposto ai considerandi precedenti, i periti interpellati dall'Ufficio AI si sono espressi chiaramente e le loro valutazioni non sono state contestate validamente da altri specialisti. La conclusione secondo cui la lite era già di primo acchito destituita di esito favorevole si giustifica tanto più se si considera che in sede ricorsuale l'interessata non ha prodotto la benché minima documentazione medica che potesse contrastare le valutazioni del SAM. Non essendo realizzato nel caso in esame uno dei tre presupposti cumulativi, la domanda di assistenza giudiziaria deve pertanto essere respinta.

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