

## **TI\_GERICHTE 32.2009.228 vom 15. März 2010**

TI Tribunale d'appello, 2010-03-15, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2009.228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.228)

FR: TI\_GERICHTE 32.2009.228 du 15 mars 2010

IT: TI\_GERICHTE 32.2009.228 del 15 marzo 2010

### **Regeste**

Seconda domanda di prestazioni AI. Conferma della valutazione medica, ma rinvio degli atti all'Ufficio AI per l'espletamento di un'inchiesta economica per persone attive nell'economia domestica

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.03.2010 32.2009.228 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.03.2010 32.2009.228 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.03.2010 32.2009.228

Seconda domanda di prestazioni AI. Conferma della valutazione medica, ma rinvio degli atti all'Ufficio AI per l'espletamento di un'inchiesta economica per persone attive nell'economia domestica

Raccomandata Incarto n. 32.2009.228 BS /lb Lugano 15 marzo 2010 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Marco Bischof, vicecancelliere segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 17 dicembre 2009 di RI 1 rappr. da: contro la decisione 16 novembre 2009 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto  
che - RI 1, classe 1956, casalinga, nel novembre 2004 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI che è stata respinta dall'Ufficio AI con decisione 6 marzo 2006 (doc. AI 29-1), rispettivamente con decisione su opposizione 6 dicembre 2007 (doc. AI 21), cresciuta in giudicato; - a seguito di un peggioramento delle condizioni di salute, nel gennaio 2008 l'assicurata ha inoltrato una seconda domanda di rendita (doc. AI 33-1); - raccolta la documentazione medica ed esperita una perizia psichiatrica presso il proprio servizio medico, con decisione 16 novembre 2009 (preavvisata il 2 ottobre 2009) l'Ufficio AI ha nuovamente negato l'erogazione di una rendita sulla base della seguente motivazione: " (...) Dalla lettura di tutta la documentazione medica e nonostante il curante abbia certificato un'inabilità lavorativa del 50 % dal dicembre 2007, questa incapacità non trova riscontro oggettivo, infatti, al momento della visita presso il Servizio Medico Regionale (SMR) il quadro depressivo non era apprezzabile. In mancanza di riscontri oggettivi non è di conseguenza possibile giustificare l'incapacità. (...) " (cfr. doc. AI-59-1) - con ricorso (cautelare), l'assicurata, per il tramite dell'avv. RA 1 ha postulato l'annullamento della decisione ed il versamento di almeno una mezza rendita; - con complemento al ricorso l'insorgente ha in sostanza ritenuta lacunosa la valutazione medica operata dal Servizio medico dell'AI (SMR), postulando il rinvio degli atti per l'espletamento dei necessari approfondimenti istruttori; - con scritto 19 gennaio 2010 il legale dell'assicurata ha formulato istanza di assistenza giudiziaria in quanto la sua cliente è beneficiaria di prestazioni assistenziali; - con la risposta di causa l'Ufficio AI ha fra l'altro evidenziato: "

(...) preso atto dell'allegato ricorsuale, ritenuto che l'invalidità della ricorrente è da valutare applicando il metodo specifico e constatato che nella fattispecie, per errore, non si è provveduto all'esperimento dell'apposita inchiesta economica, si propone a codesto lodevole Tribunale di voler retrocedere gli atti all'Ufficio AI al fine di procedere con tale complemento istruttorio. L'amministrazione si determinerà quindi nuovamente sul diritto alla rendita dell'assicurata." (cfr. doc. VIII) - con scritto 11 febbraio 2010 l'avv. RA 1 ha comunicato: " (...) con la presente sono a concordare che la decisione venga annullata e quindi venga retrocessa all'UAI affinché abbia a svolgere le necessarie incombenze. Evidentemente si tratta di un'aquiescenza per la quale devono essere conferite congrue ripetibili. Quando si parla di congrue ripetibili bisogna porre attenzione alla difficoltà nell'accertare la situazione medica di una persona tanto difficile nell'approccio come la signora RI 1." (cfr. doc. X) - 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 dell'art. 49 cpv. 2 LOG; - nel caso in esame, contrariamente a quanto sostenuto dal legale dell'assicurata, non sussiste acquiescenza, tantomeno transazione. Benché con la risposta di causa l'Ufficio AI abbia proposto la retrocessione degli atti, esso lo ha motivato con il mancato espletamento dell'inchiesta economica prevista per le persone senza attività lucrativa e non per completare la valutazione medica, così come da richiesta ricorsuale; - secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 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 (Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pp. 216ss). 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%; - 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 LPGA (cfr. art. 28a LAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 p. 221 consid. 1; RCC 1986 p. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). A sua volta, l'art. 27 OAI 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 p. 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 p. 139; Duc, Les assurances sociales en Suisse, 1995, p. 458; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 1994, p. 145); - nel caso concreto un rinvio per un ulteriore accertamento dello stato valetudinario non è necessario; - l'aspetto reumatologico è stato valutato dal dr. \_\_\_\_\_, specialista in reumatologia attivo presso il SMR, il quale ha visitato l'assicurata il 2 febbraio 2009 (doc. AI 51-1). Dal relativo rapporto si evince che il succitato sanitario, con riferimento alla valutazione 20 maggio 2005 del dr. \_\_\_\_\_ (specialista in reumatologia), ha riscontrato una stazionarietà dello status clinico, motivo per cui egli ha confermato le diagnosi di gonalgia bilaterale di grado severo (senza limitazioni dell'articolazioni ed assenza di sinovite), di sindrome da impingement alle spalle e lombalgia cronica su alterazioni degenerative spondilartrosiche (che non ha compromesso in maniera rilevante la mobilità), nonché di una sindrome fibromialgica, confermando parimenti una piena capacità lavorativa quale casalinga. Contrariamente a quanto asserito dall'insorgente, nel rapporto 25 febbraio 2008 il dr. \_\_\_\_\_ non aveva accertato un'incapacità lavorativa del 30%, tant'è che in quello stesso atto medico egli aveva specificato: “ non ho mai certificato personalmente un'incapacità lavorativa. Su richiesta del medico curante avevo determinato in data 18 aprile 2006 un'incapacità lavorativa quale casalinga del 30% (...)” (doc. AI 39-2); - anche l'aspetto psichiatrico è stato compiutamente esaminato dal SMR. Nel rapporto 11 febbraio 2009 il dr. \_\_\_\_\_ (specialista in psichiatria e psicoterapia, il quale ha avuto due colloqui con l'assicurata accompagnata da un interprete), ha diagnosticato (senza influsso sulla capacità lavorativa) problemi legati all'alfabetizzazione, all'ambiente sociale ed altri problemi connessi alla cerchia relazionale ristretta. Vero che con rapporto 4 aprile 2006 (doc. AI 40-6) e in quello successivo del 28 febbraio 2008 (doc. AI 40-1) il dr. \_\_\_\_\_, psichiatra curante, aveva certificato un'incapacità lavorativa del 20-30% rispettivamente del 50%, diagnosticando una sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva (ICD 10 F43.22). Il succitato psichiatra SMR ha condiviso la diagnosi di sindrome da disadattamento, rimarcando tuttavia che “il quadro depressivo non è apprezzabile” senza quindi riscontrare impedimenti di tipo psichico (come pure somatico). Al riguardo occorre evidenziare che i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno ( DTF 131 V 49; STFA I 681/03 del 13 luglio 2004 consid. 4.2 e I 404/03 del 23 aprile 2004 consid. 6.2, entrambe, a loro volta, si riferiscono alla sentenza I 129/02 del 29 gennaio 2003 consid. 3.2, con riferimento ai principi sanciti in DTF 127 V 294). Nel caso concreto il dr. \_\_\_\_\_ non ha dunque riscontrato un carattere invalidante dell'affezione psichica, seppur rimarcando come il problema socio-culturale dell'assicurata (forse cognitivo) renda una qualsiasi integrazione improponibile. Quest'ultimo aspetto, semmai, rientra nel campo di valutazione da parte del consulente in integrazione professionale; - visto quanto sopra, richiamata la giurisprudenza sul valore probatorio dei rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione (cfr. in generale: DTF 125 V 35; in merito al valore probatorio della valutazione SMR cfr. STF 9C-1063/2009 del 22 gennaio 2010 consid. 4.2.3 con riferimento alla sentenza di principio I 694/05 del 15 dicembre 2006 consid. 2), tenuto poi conto che le certificazioni del medico curante - anche se specialista - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc, 124 I 175 consid. 4, 122 V 161), alle

affidabili e concludenti risultanze SMR va prestata adesione; - di conseguenza questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente 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*, p. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungs-rechtspflege*, 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 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti); - siccome l'assicurata non ha mai esercitato un'attività lucrativa, questo TCA concorda con l'Ufficio AI di esperire l'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, come d'altronde era stato fatto il 9 febbraio 2006 (doc. AI 20-1); - il ricorso va parzialmente accolto ai sensi dei considerandi; - 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, in casi si giustifica una ripartizione delle spese di complessivi fr. 200.-- in misura di fr. 100.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 100.-- che vanno a carico della ricorrente; - l'insorgente ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. consid. 1.2). Ritenuti l'esito della lite e il diritto a ripetibili parziali, tale richiesta, per quanto attiene alla parte per la quale l'insorgente è vincente in causa, è divenuta priva di oggetto (DTF 124 V 310 consid. 6; STFA 164/02 del 9 aprile 2003). Per la parte del ricorso in cui la ricorrente è soccombente, ella può invece essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria sempre che adempia le relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6); Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, in relazione con l'art. 69 LAI, 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 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*, 2009, ad art. 61, n. 102, p. 788. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., art. 61, n. 102, p. 788, ; SVR 2004 no. 5 p. 17 consid. 2.1; cfr. anche STFA I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.1) – 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); - dagli atti prodotti risulta che la famiglia RI 1 percepisce prestazioni

assistenziali (doc. IV) e di conseguenza, l'assicurata deve essere considerata indigente. L'assicurata non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appariva giustificato e di primo acchito il ricorso non pareva essere privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurata, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA e art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA I 569/02 del 15 luglio 2003 consid. 5, U 234/00 del 23 maggio 2002 consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174). Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico nella misura della rispettiva soccombenza in lite (cfr. art. 69 cpv. 1bis LAI; STF I 885/06 del 20 giugno 2007). D'altra parte nella misura in cui risulta vittoriosa in causa, l'assicurata, patrocinata da un legale, ha diritto al versamento di fr. 1'000.-- a titolo di ripetibili (parziali) da mettere a carico dell'Ufficio AI (cfr. art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA; DTF 122 V 278, 118 V 139). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è parzialmente accolto ai sensi dei considerandi. § La decisione 16 novembre 2009 è annullata. §§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda alla determinazione del grado d'invalidità secondo il metodo specifico. 2. L'istanza tendente alla concessione dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio, in quanto non divenuta priva di oggetto, è accolta. 3. Le spese, per complessivi fr. 200.-- sono a carico delle parti in ragione di metà ciascuno. A seguito della concessione dell'assistenza giudiziaria le spese a carico dell'insorgente sono per il momento assunte dallo Stato. L'Ufficio AI verserà alla ricorrente la somma di fr. 1'000.-- a titolo di ripetibili parziali (IVA inclusa). 4. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il  
vicepresidente  
Guffi  
Il segretario Raffaele  
Fabio Zocchetti

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