

TI_GERICHTE 32.2010.92 vom 10. März 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-03-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2010.92

FR: TI_GERICHTE 32.2010.92 du 10 mars 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2010.92 del 10 marzo 2010

Regeste

Perizia SAM dopo sentenza di rinvio all'Ufficio AI. Conferma della valutazione medica ed economica

Erwägungen

E. 11

aprile 2008, consid. 5.3, STF 9C_114/2007 del 20 luglio 2007, consid. 3.2.3 in fine, STF I 701/05 del 5 gennaio 2007, consid. 2), poiché 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). 2.5. Va ricordato che l'Alta Corte, in una sentenza I 336/04 dell'8 febbraio 2006, pubblicata in DTF 132 V 65, ha stabilito che per valutare le incidenze sulla capacità lavorativa di una fibromialgia è necessario, di regola, un apprezzamento del reumatologo e dello psichiatra (cfr. DTF 132 V 72) ed ha ritenuto di applicare per analogia alla fibromialgia i principi giurisprudenziali sviluppati in materia di disturbi da dolore somatoforme (cfr. DTF 132 V 71-72). Dal punto di vista psichiatrico occorrerà quindi esaminare se sono dati o meno, nel caso di specie, i presupposti fissati dalla giurisprudenza federale per poter ritenere eccezionalmente inesigibile dall'assicurata, affetta da una fibromialgia, lo sfruttamento della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro. La giurisprudenza esige infatti quale primo criterio l'esistenza di una "comorbidità psichica di notevole gravità, intensità e durata". Tale requisito è adempiuto se sussiste uno stato depressivo grave. Al riguardo va ricordato che la giurisprudenza federale ha stabilito che uno stato depressivo medio o leggero, a differenza di quello grave, non può essere ritenuto una comorbidità psichiatrica visto che gli stati depressivi costituiscono delle manifestazioni d'accompagnamento del disturbo da dolore somatoforme (cfr. STFA I 567/04 del 16 novembre 2005, DTF 130 V 358 consid. 3.3.1.). In caso di assenza di una comorbidità psichica di notevole gravità, intensità e durata dovrà pure essere analizzata la presenza qualificata di altri criteri, richiesti dalla giurisprudenza, quali ad es. l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, l'accertamento di un ritiro totale dalla vita sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia (cosiddetto "Krankheitsgewinn") come pure un insuccesso, nonostante gli sforzi profusi, di trattamenti e di provvedimenti riabilitativi (sull'applicabilità dei principi restrittivi sviluppati dalla giurisprudenza per ammettere, a titolo eccezionale, che un disturbo del dolore somatoforme comporti una limitazione duratura della capacità lavorativa suscettiva di dare luogo ad un'invalidità ai sensi dell' art. 4 cpv. 1 LAI, cfr. la sentenza del Tribunale federale I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352 e le successive STF I 1093/06 del 3 dicembre 2007; STF I 404/03 del 23 aprile 2004 e I 702/03 del 28 maggio 2004. Sulla non applicabilità di tali principi in caso di revisione della rendita, cfr. la sentenza del Tribunale

federale I 901/06 del 23 novembre 2007). 2.6. Nel caso in esame, a seguito della STCA di rinvio 4 dicembre 2008, l'Ufficio AI ha esperito una perizia psichiatrica presso il _____ . Dal referto 2 aprile 2009 (doc. AI 88) risulta che il dr. _____ (direttore del _____), dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, riportate le indicazioni soggettive e le constatazioni obiettive, ha posto le diagnosi di sindrome mista ansioso depressiva (ICD 10: F 41.2), oltre a sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD10:45.4) e fibromialgia. Nella dettagliata discussione dei dati raccolti, il succitato specialista ha sostenuto che non si tratta di una depressione maggiore, ma piuttosto di una tonalità depressiva dell'umore, con andamento cronico ed entità lieve. Il dr. _____ ha concluso per un'incapacità lavorativa del 20% sia nelle precedenti attività lucrative che in attività adeguate, ciò che rappresenta un lieve peggioramento rispetto alla perizia 10 novembre 2005 del dr. _____. La ricorrente contesta la suddetta valutazione fondandosi sullo scritto 17 dicembre 2009 della psichiatra curante dr.ssa _____: " Con la presente rispondo al suo scritto del 26.11.2009 in merito allo stato di salute della paziente summenzionata. In sostanza confermo e ribadisco innanzitutto quanto già trasmesso nel mio rapporto del febbraio 2008. Tengo però a far notare, dopo attenta lettura del rapporto della perizia del SAM, un'importante contraddizione che emerge nelle seguenti osservazioni (trascritte letteralmente): " ... questa assicurata ha una scarsa capacità di mentalizzazione rispetto ai propri stati emotivi, che non favorisce la risoluzione del processo di somatizzazione ...Gran parte dell'astenia e dell'apatia si risolverebbero, se la donna riuscisse ad uscire dal suo ruolo di malata, e organizzasse una serie di attività progressive." È come se si dicesse, a mio avviso, che la paziente dovrebbe riuscire a fronteggiare il suo problema, ma nello stesso tempo si ammette anche che non ha mezzi sufficienti per affrontarlo. In merito alla sintomatologia ansioso-depressiva ormai cronica, mi preme sottolineare quanto la situazione familiare grave contribuisca a mantenere tale stato e presumibilmente anche a peggiorarlo. In particolar modo il conflitto con il compagno (che non adempirebbe ai suoi doveri né di marito, né di padre soprattutto a livello finanziario; sarebbe un "padre padrone" e di recente avrebbe anche dato un pugno in faccia alla paziente che per questo l'ha denunciato), ma soprattutto i problemi riguardanti il figlio (abuso di sostanze ed indebitamenti vari) e la figlia (anoressica). L'esagerata apprensione che emerge nella paziente non è, a mio modo di vedere, unicamente da interpretare come desiderio di mantenere il vincolo con i figli, ma è presumibilmente dettata da una situazione di reale gravità. Contrariamente a quanto scritto nella perizia del SAM, i vissuti di colpa e di rovina sono presenti in modo evidente, in particolar modo in relazione al ruolo di madre (ma anche di moglie). Ribadisco che il quadro ansioso-depressivo è tutt'altro che lieve, certamente cronicizzato come detto in precedenza, ma ripeto, importante. In conclusione ancora una osservazione in merito alla terapia farmacologica; ho tentato a più riprese di sostituire l'attuale antidepressivo con altri al fine di migliorarne l'efficacia, ma con effetto negativo in quanto la paziente presentava effetti collaterali. Nello stesso tempo va comunque notato che la stessa riferisce effetto positivo parziale dal Fluctine che assumerebbe regolarmente; accetta quindi di buon grado l'antidepressivo che soggettivamente le porterebbe un po' di beneficio." (Doc. AI 99/1-2) Orbene, secondo questo TCA, il succitato parere della psichiatra curante non è idoneo a mettere validamente in discussione le conclusioni peritali. In particolare, i passaggi della perizia riportati dalla dr.ssa Domenighini, che la stessa definisce come contraddittori, s'inseriscono nella discussione della componente psichiatrica dell'assicurata. Il dr. _____ ha evidenziato come il processo di somatizzazione dell'insorgente non sia favorito dalla sua scarsa capacità

mentale nell'affrontare i propri stati emotivi, facendo presente che gran parte dell'astenia e dell'apatia verrebbero risolte se la stessa riuscisse ad uscire dal suo ruolo di malata e se organizzasse delle attività. Egli ha poi spiegato i motivi che ostacolano la scelta di uscire dalla condizione di malata, ossia il desiderio di ottenere il riconoscimento di una rendita AI che confermerebbe la sua condizione di malata e di permettersi di essere esageratamente apprensiva verso i figli, dissimulando un desiderio di controllo su di essi. È in questo contesto e non nella seppur difficile situazione familiare che il dr. _____ (lo stesso perito ha del resto tenuto conto delle gravi difficoltà di convivenza dell'assicurata con l'attuale compagno, riportate nell'anamnesi) ha individuato la problematica psichica dell'insorgente. Decisive sono poi le conclusioni, frutto di un'accurata discussione, che il perito ha così riassunto: " (...) La signora presenta una fibromialgia e numerosi meccanismi di conversione somatica dei conflitti intrapsichici, che configurano pure una sindrome somatoforme. Non vi è una comorbidità con disturbi psichiatrici di maggiore gravità. Le relazioni sociali sono lievemente ridotte, ma non vi è isolamento sociale. Anzi la signora mantiene strettamente vincolati attorno a sé i figli e le amiche, che l'aiutano persino nelle faccende di casa. Lo stato psicopatologico pare cristallizzato e dura da molti anni, nonostante una terapia idonea ad opera della psichiatra curante. Questo aspetto effettivamente va tenuto in considerazione, ma non va ponderato eccessivamente. Nel mantenere il ruolo di malato sono implicati spesso dei forti vantaggi secondari, non da ultimo la convinzione, in questo caso, di meritare una rendita AI e la volontà di vincolare gli altri attorno a sé. Si tratta perciò di riconoscere il peggioramento rispetto a questo ultimo criterio, ma non è opportuno dargli un peso eccessivo nella valutazione del caso. (...)"

(Doc. AI 88-11) 2.7. Per quanto concerne l'aspetto internistico, nella sentenza di rinvio questo TCA non aveva ritenuto che andavano esperiti ulteriori accertamenti. In particolare questo Tribunale aveva evidenziato: " Per quanto concerne l'indagine pneumologica, rimasta incontestata, va ricordato che nel rapporto 19 dicembre 2005 il perito (dr. _____) aveva valutato che "non sussistono segni di instabilità tali da giustificare un grado d'incapacità lavorativa per lavori leggeri o sedentari come quelli espletati dall'A. fino al 1993. In qualità di casalinga valuto l'A. completamente abile al lavoro" (doc. AI 35-21). La patologia reumatica è stata esaminata dal dr. _____, il quale nel rapporto 14 novembre 2005, diagnosticata una fibromialgia, aveva concluso come segue: " Per quanto riguarda la patologia a livello dell'apparato muscolo-scheletrico, questa paziente presenta un quadro clinico tipico di una fibromialgia. Sono presenti dei dolori piuttosto diffusi a tutto l'apparato muscolo-scheletrico, nonché ad un'evoluzione piuttosto cronica, con persistenza della sintomatologia e resistenza della stessa a tutte le terapie fino a qui instaurate. Vi è in associazione anche la presenza clinica di tutti i tender points necessari per la diagnosi di una fibromialgia. Le indagini radiologiche non mostrano patologie di rilievo né a livello della colonna vertebrale né alle articolazioni periferiche indagate. Gli esami di laboratorio mostrano dei reperti compatibili unicamente con un'iniziale anemia di tipo microcitario. Gli altri esami di laboratorio erano nella norma. Si tratta in questa paziente di una fibromialgia di tipo primario. Non sono state evidenziate attualmente altre patologie che possano spiegare questi dolori cronici. Anche le indagini di laboratorio eseguite dai colleghi che l'hanno visitata precedentemente non hanno posto dei sospetti per altre malattie. Per quanto riguarda quindi la problematica muscolo-scheletrica, ritengo che questa paziente non presenti incapacità lavorativa in nessuna professione svolta finora. In particolar modo nelle attività svolte di venditrice, impiegata operaia presso il servizio biancheria della ditta inpharzam e nemmeno quale aiuto domiciliare. Anche per quanto riguarda l'attività

professionale attuale di casalinga, non vi sono limitazioni di sorta." (Doc. AI 35) In replica, l'assicurata contesta la valutazione reumatologica: " Del resto, le conclusioni cui è giunto il reumatologo dottor _____ nell'ambito del referto del 14.11.2005 (oltre due anni fa...) non sono sostenibili. Ciò in quanto, da un lato (cfr. perizia, dati oggettivi): a) il dottor _____ cita una ridotta mobilità delle cervicali e della schiena in generale; b) certifica i dolori a livello della colonna vertebrale in tutti i movimenti ed in tutte le direzioni; c) certifica parecchie dolenzie muscolari un po' in tutto il corpo. Prosegue poi precisando che "sono presenti dolori piuttosto diffusi a tutto l'apparato muscolo-scheletrico, nonché un'evoluzione piuttosto cronica, con persistenza della sintomatologia e delle resistenze della stessa a tutte le terapie" - quest'ultimo aspetto sottolineato pure dalla dottoressa _____. Il dottor _____ conclude però in senso molto sorprendente e criticabile (a dire poco), nel senso che, secondo lui, la paziente non presenta alcuna inabilità lavorativa. Francamente una conclusione non logica, in contrasto con le constatazioni da lui stesso effettuate. Del resto, non si può certo sostenere (richiamata anche tutta la documentazione medica presente nell'incarto AI) che non vi sarebbero patologie né al livello della colonna vertebrale, né a livello delle articolazioni periferiche. La valutazione del dottor _____ è quindi tutt'altro che approfondita, esauriente e motivata, ma è anzi del tutto contraddittoria." (Doc. IX) Orbene, questa Corte non ha motivo di discostarsi dalla completa e dettagliata perizia. Va qui fatto presente che di per sé i punti di dolenza riscontrati dal dr. _____ non costituiscono fattori invalidanti, ma permettono di diagnosticare un'eventuale fibromialgia (cfr. cosiddetti punti diagnostici), patologia caratterizzata da "dolori diffusi" (in argomento: www.suisse-fibromyalgie.ch). Il perito, come riportato sopra, ha ben spiegato che a livello muscolo-scheletrico oggettivamente non vi è la presenza di dolori invalidanti e non sono state evidenziate altre sintomatologie. Del resto la valutazione reumatologica non è stata smentita da altri certificati presenti nell'inserto. L'assicurata sostiene inoltre che, rispetto alla perizia SAM (gennaio 2007), vi è stato un peggioramento delle condizioni somatiche. Al riguardo essa ha prodotto il certificato 10 dicembre 2007 del suo medico curante (dr.ssa _____), la quale ha evidenziato: " Per quanto riguarda le sue problematiche internistiche, le segnalo: 1. una malattia da reflusso gastro-esofageo, con ernia iatale esofagite stadio II, nonostante una terapia cronica con Agopton 30 mg ed esiti da ulcera duodenale, in concomitanza la presenza di un colon irritabile ed stipsi cronica. I sintomi sono caratterizzati da dolori addominali, che purtroppo la terapia medicamentosa non riesce a controllare. In parte sono anche aggravati dallo stato psichico della paziente. 2. Asma bronchiale: la paziente ha un'insufficienza respiratoria, dispnea-ortopnea e purtroppo non rinuncia al consumo delle sigarette, sempre anche in relazione alla problematica psicologica, che ho segnalato. Segnalo oltretutto un'ipovitaminosi B-12, in sostituzione parenterale, associata ad un difetto di omocisteina, per la quale la paziente si sottopone regolarmente alle cure prescritte. La paziente presenta un colesterolo delle cistifellea e subisce regolarmente valutazioni anche di tipo ecografico e nel trascorso ha anche una valutazione chirurgica, che ha sconsigliato l'exeresi dell'organo. Segnalo altresì un'epatopatia diffusa ed una talassemia minor. 3. La paziente presenta diversi problemi osteo-articolari ed è in cura regolarmente dalla specialista in reumatologia e dalla specialista in chirurgia ortopedica. La problematica è caratterizzata soprattutto da una tendinite del sovraspinato con borsite deltoidea. La paziente è limitata funzionalmente nei movimenti. Da un punto di vista della sola problematica internistica posso valutare l'incapacità lavorativa con una percentuale attuale del 60%, mentre ritengo che l'incapacità lavorativa determinata dalla problematica psichica,

sia pari se non superiore all'80%, ma per questo mi riferisco alla collega specialista, che ha in cura la paziente. Le faccio rilevare che la paziente, quando è in fase acuta, non è in grado di attendere neanche alla sua persona e ai di lei famigliari, malgrado le terapie prescritte." (Doc. C) Con annotazioni 27 dicembre 2007 il dr. _____, attivo presso il SMR, ha pertinentemente evidenziato che dal succitato certificato non emergono, rispetto alla valutazione del SAM, modifiche rilevanti ai fini della capacità lavorativa, spiegando che: " la curante continua ad elencare patologie di scarso rilievo funzionale (affezioni reumatologiche già accertate in ambito SAM, reflusso gastro-esofageo) o prive di manifestazioni clinica (colesterolosi della cistifellea: si tratta di referto sono grafico asintomatica; pure senza sintomi la sostituzione di vitamina B12 salvo la somministrazione ogni 3 mesi di una iniezione)." (Doc. VIIbis) Pertanto, l'incapacità lavorativa del 60% per motivi internistici non è giustificabile. Nemmeno dal rapporto 18 maggio 2007 del dr. _____ (prodotto con la replica), presso il quale l'assicurata è stata in cura dal 20 aprile al 15 maggio 2007, si evincono peggioramenti di affezioni causanti una rilevante modifica della capacità lavorativa. Al riguardo, rettamente nella nota 7 febbraio 2008 il SMR ha evidenziato che il succitato specialista, confermando la presenza di una sindrome da fibromialgia primaria, ha riscontrato, quali patologie secondarie, "una periartrite omeroscapolare destra con allo status motilità passiva intatta, senza arco dolente, senza segni per una lesione della cuffia rotatoria"...."una tendopatia meccanica al flessore del dito medio a destra trattato con infiltrazione" (doc. XI bis; sottolineature del redattore). L'assicurata ha prodotto il rapporto 6 dicembre 2007 del dr. _____ relativo all'escissi di un ateroma a livello toracico ed un lipoma ascellare sinistro di circa 1 cm (doc. F2), intervento che, come sottolineato nella nota 17 aprile 2008 del SMR, "comporta di regola una incapacità lavorativa inferiore alle due settimane" (XIX bis). Infine, con certificato 2 aprile 2008 la dr.ssa _____ ha certificato una fibromialgia generalizzata, artrosi multiplantare (in particolare rizoartrosi, artrosi alle mani e gonartrosi, spondiloscoartrosi con discopatia C5-C6, L4-L5 e L5-S1), turbe statiche in deficit posturale e scoliosi dorso-lombare e stato dopo periartrite scapolo-omeroale a destra. Essa ha poi concluso: " Il dolore riferito ai tessuti molli, alle inserzioni muscolo-tendinee e alla masse muscolari, in parte associate a contratture, causano una importante ipostenia antalgica con scarsa resistenza allo affaticamento. Questo disturbo porta ad una rilevante disabilità motoria con marcata limitazione nella attività di vita quotidiana, anche se solo in parte è dimostrabile un danno oggettivo dell'apparato locomotore. La paziente non riesce a gestire la propria persona e non sempre riesce a far fronte alle piccole attività domestiche. I trasferimenti risultano estremamente dolorosi con difficoltà e insicurezza nella marcia e disturbi dell'equilibrio. Visto l'effettiva presenza di questa disabilità la vedo incapace di affrontare qualsiasi attività lavorativa, anche leggera." (Doc. F1, sottolineatura del redattore)." Trattandosi comunque di una valutazione dello stato di salute successivo alla decisione contestata del 14 novembre 2007 (per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali esamina la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo; cfr. DTF 130 V 138 consid. 2), la stessa non può essere presa in considerazione. " (STCA 4 dicembre 2008 consid. 2.9). " 2.8. Con il presente ricorso l'assicurata ha prodotto il certificato 26 ottobre 2009 del dr. _____, specialista in reumatologia (doc. 96-1). Egli ha diagnosticato una sindrome del dolore cronico, rispettivamente quale diagnosi differenziata una sindrome fibromialgica primaria.

Quest'ultima diagnosi era stata già posta dal dr. _____ nella perizia del 14 novembre 2005. Quale principale problematica il dr. _____ ha evidenziato “ una diffusa dolenzia alla palpazione praticamente dell'intero sistema locomotore, ben oltre ai classici tender points fibromialgici”. La colonna vertebrale è stata riscontrata ben mobile, ma dolente in ogni direzione a livello lombare, senza evocazione di dolori irradianti alle gambe”. Situazione sostanzialmente sovrapponibile a quella riscontrata dal dr. _____ (“ Sono presenti dei dolori piuttosto diffusi a tutto l'apparato muscolo-scheletrico, nonché ad un'evoluzione piuttosto cronica, con persistenza della sintomatologia e resistenza della stessa a tutte le terapie fino a qui instaurate. Vi è in associazione anche la presenza clinica di tutti i tender points necessari per la diagnosi di una fibromialgia ”; doc. AI 35-31). Il dr. _____ ha anche diagnosticato una periartropatia omero-scapolare, tendinopatia cronica a destra con acromion tipo II e artrosi acromio-clavicolare senza particolari conseguenze sulla capacità lavorativa (“ I movimenti della spalla destra sono liberi, con evocazione però di un discreto crepito; nessuno segno per un conflitto sottoacromiale ”), così come era stato evidenziato dal dr. _____ il 18 maggio 2007 (“una periartropatia omeroscapolare destra con allo status motilità passiva intatta, senza arco dolente, senza segni per una lesione della cuffia rotatoria ”...; cfr. consid. 2.7). Certo che con scritto 28 aprile 2010 il dr. _____ ha sostenuto un'incapacità lavorativa del 30% (e non oltre) in attività fisicamente medio-leggere e del 50% in attività fisicamente più pesante, quale donna di pulizia, a causa della tendinopatia cronica alla spalla destra (doc. XIII). A mente del TCA, come visto sopra, si tratta di una diversa valutazione di una situazione reumatologica rimasta sostanzialmente invariata. Nello stesso scritto il dr. _____ ha fatto presente la difficoltà nel rilevare un peggioramento dal novembre 2007 non avendo a quel tempo visitato l'assicurata. Tuttavia, con riferimento a quanto esposto sopra, non risulta una notevole modifica dello stato di salute, così come sostenuto dal dr. _____ del SMR il quale nelle annotazioni 5 marzo 2010, facendo riferimento al rapporto 26 ottobre 2009 del dr. _____, ha osservato che “non risulta una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto alle valutazioni precedenti “ (doc. AI 101-1). Non da ultimo va fatto presente che nel citato scritto 28 aprile 2010 il dr. _____ ha pure evidenziato di non aver “rilevato nuovi eventi clinici che possano modificare le precedenti decisioni dell'AI” . Il tutto a conferma di una piena abilità lavorativa dell'assicurata. Infine, 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 richiesti dalla ricorrente. 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, Verwaltungs-verfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, p. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., p. 274; si veda pure DTF 122 II 469, 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). 2.9. In conclusione, tenuto conto delle perizie SAM e _____, con annotazione 7 aprile 2009 il dr. _____ ha considerato l'assicurata inabile in qualsiasi attività al 50% dal marzo 2003, al 10% dal mese

di marzo 2004 ed al 20% dal 14 dicembre 2007 (data del certificato del medico curante) per motivi psichiatrici, non sussistendo dal lato reumatologico alcun impedimento della capacità lavorativa. Alla luce di tutto quanto esposto, visto che l'assicurata presenta un'incapacità lavorativa, rispettivamente un'invalidità del 20% (sul cosiddetto raffronto percentuale dei redditi cfr. DTF 114 V 313 consid. 3a e riferimenti; STF 9C_294/2008 del 19 marzo 2009 e 8C_558/2008 del 17 marzo 2009), rettamente l'Ufficio AI non ha riconosciuto il diritto alla rendita. 2.10. 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.-- vanno poste a carico della ricorrente, la quale ha tuttavia chiesto l'assistenza giudiziaria (cfr. consid. 1.4). 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, Basilea, ad art. 61, n. 86, p. 626). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria – rimasti invariati rispetto al vecchio diritto (Kieser, op. cit., ad art. 61, n. 88s; SVR 2004 no. 5 p. 17 consid. 2.1; cfr. anche STFA I 134/067 maggio 2007 consid. 5.1) – sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno (cfr. anche art. 3 Legge cantonale sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria [in seguito: 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). Nella fattispecie, dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria e dalla documentazione allegata, risulta che l'insorgente, classe 1954, è divorziata e convive con i suoi figli _____ (nata nel 1993) e _____ (nato nel 1979; l'assicurata ha dichiarato che suo figlio vive provvisoriamente con lei) insieme al suo compagno. Non percepisce alcuna entrata, non possiede sostanza e vive grazie al reddito da attività lucrativa percepito dal compagno (cfr. doc. XII). Rispetto alla precedente STCA 4 dicembre 2008 (cfr. consid. 2.12 della citata sentenza) la situazione d'indigenza è rimasta sostanzialmente invariata. L'insorgente non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appariva giustificato e di primo acchito il ricorso non poteva essere considerato privo di esito favorevole. 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'assicurato dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; Kieser, Kommentar ATSG, 2003, ad art. 61, n. 93; cfr. art. 9 Lag; relativamente al gratuito patrocinio nella procedura davanti al TFA cfr. art. 152 cpv. 3 OG; STFA del 15 luglio 2003 nella causa S., I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002 nella causa D., U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). 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).

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