

TI_GERICHTE 32.2014.142 vom 29. August 2014

TI Tribunale d'appello, 2014-08-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.142

FR: TI_GERICHTE 32.2014.142 du 29 août 2014

IT: TI_GERICHTE 32.2014.142 del 29 agosto 2014

Regeste

Sulla sola base degli atti e senza i necessari accertamenti medici ed economici (applicabilità o meno del metodo misto) non é possibile pronunciarsi sulla domanda di prestazioni. Rinvio degli atti all'amministrazione per completare l'istruttoria

Erwägungen

E. 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). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3 con riferimenti). Giusta l'art. 29 bis OAI (Risorgere dell'invalidità dopo la soppressione della rendita), se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. 2.4. 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 parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 OAI precisa che 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 e che 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 pag. 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 pag. 139; Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, pag. 458; Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro.

2.5. Nel caso in cui invece l'interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un'attività lucrativa risulta applicabile l'art. 28a cpv. 3 LAI secondo cui: "se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti.". Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga, è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in *Plädoyer* 5/06 pag. 54 segg. e STFA I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in *SVR* 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita nelle DTF 137 V 334, 133 V 504 e 133 V 477. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni.

2.6. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie,

famigliari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 61-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190 segg.). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurata, che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Da ultimo va rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer, op. cit., pag. 288; Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, 1999, pag. 190-191). 2.7. Questo Tribunale rileva che – ritenuto che l'insorgente, dopo aver conseguito il diploma di impiegata di commercio nel 2000 (doc. AI 9/1) e quello federale in economia nel 2005 (doc. AI 9/2), abbia lavorato presso la _____ al 100% dal luglio 2002 fino al momento dell'infortunio nel marzo 2005 e in seguito al 30% dal novembre 2005 fino alla chiusura della succursale di _____ nel maggio 2008 (doc. AI 15/1-7, 15/8, 17/1-7 e 26/4), che si è iscritta al collocamento alla ricerca di un'attività a tempo pieno nel gennaio 2009 (doc. 3/1-4 dell'incarto disoccupazione), che dopo il matrimonio (settembre 2006) e la nascita del primo figlio (novembre 2009) avrebbe continuato a lavorare al 100% (doc. AI 72/1 e 75/1) e che dopo la nascita della seconda figlia (giugno 2012) avrebbe ridotto il grado di occupazione all'80% (giugno 2012) fino alla sua entrata all'asilo (doc. AI 88/1, 89/1, 90/1 e 92/1) –, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.6), a ragione l'Ufficio AI ha considerato la ricorrente quale salariata al 100% fino al maggio 2012 e all'80% dal giugno 2012. In particolare – viste le risposte fornite dall'avv. RA 1, interpellato in merito alla disponibilità lavorativa della sua assistita dopo la nascita dei figli (doc. AI 72/1 e 90/1-2), del 29 giugno 2012: "(...) La signora RI 1, si come aver finito la scuola per economista avrebbe lavorato 100%; il bambino avrebbe dato al asilo o lasciato custodire dei famigliari. (...)" (doc. AI 75/1) e del 23 maggio 2013: "(...) La signora RI 1, in caso che sarebbe sana, avrebbe lavorato 80% dopo la nascita del secondo bambino, la figlia _____. Un aumento della quota di nuovo al 100% sarebbe stato realizzato dal momento, che _____ entrasse nell'asilo. (...)" (doc. AI 92/1) –, per il fatto che dalla perizia 23 gennaio 2013 del SAM (doc. AI 85/1-51) risulti che: "(...) Forse, quando anche la secondogenita inizierà l'asilo, potrebbe riprendere un'attività lavorativa (prima vorrebbe dedicarsi ai figli). (...)" (doc. AI 85/13, punto 3.7 "Descrizione della giornata"), non è possibile concludere, come suggerito dall'Ufficio AI con la risposta di causa, che l'insorgente avrebbe dovuto essere ritenuta quale casalinga al 100% dal giugno 2012. L'insorgente, vista la fine del rapporto di lavoro del marito il 9 gennaio 2013 con relativo annuncio in disoccupazione del 22 gennaio seguente (doc. AI 115/16 e 115/17), ha addotto che dall'inizio di settembre 2013 avrebbe per forza dovuto aumentare il suo grado di salariata al 100%. Ora, se da una parte è vero che la succitata risposta del 23 maggio 2013 dell'avv. RA 1 è posteriore alla perdita di lavoro del marito nel gennaio 2013 (quindi

considerava già questa situazione), dall'altra parte non è possibile escludere che l'insorgente, ritenuta la crisi del settore bancario e realizzata l'effettiva difficoltà del marito a trovare un'occupazione in quel campo, in un secondo tempo (prima della decisione impugnata) si sia effettivamente decisa ad aumentare la sua disponibilità quale salariata. Va qui ricordato che nella STF 9C_678/2013 del 4 novembre 2013 il TF – chiamato a pronunciarsi in un caso in cui questo Tribunale, nonostante la disoccupazione del marito, aveva ritenuto l'assicurata salariata al 50% – ha sviluppato la seguente considerazione: “(...) Questo apprezzamento, benché criticabile, non può ancora dirsi arbitrario né poggia altrimenti su una violazione del diritto federale, motivo per il quale vincola il Tribunale federale. Sebbene non si possa effettivamente misconoscere che la situazione economica della famiglia, e in particolare la disoccupazione del marito, avrebbe quantomeno suggerito un'estensione al 100 % del tasso di occupazione della ricorrente, ciò non basta ancora per rendere arbitrario l'accertamento del Tribunale cantonale che si è comunque in parte fondato sulle indicazioni - sostenibilmente interpretate - dell'interessata. D'altronde, il Tribunale federale ha già avuto modo di dichiarare non qualificatamente censurabile la considerazione - dedotta in parte dall'esperienza generale della vita - per cui la perdita del posto di lavoro del coniuge non impone necessariamente a un'assicurata, cinquantenne, d'intraprendere per la prima volta un'attività lucrativa a tempo pieno accanto alla conduzione dell'economia domestica (cfr. sentenza citata 9C_342/2012 consid. 2.1). (...)” (STF 9C_678/2013 consid. 3.3). In concreto, ritenuto anche che gli atti (come si vedrà ai prossimi considerandi) vanno rinviati all'Ufficio AI per un aggiornamento della situazione e ulteriori accertamenti medici, questo Tribunale ritiene che anche su questo aspetto (verificata un'eventuale ulteriore iscrizione al collocamento dell'insorgente rispettivamente le ricerche di lavoro intraprese) l'amministrazione dovrà appurare l'effettivo evolversi nel tempo della volontà dell'insorgente circa il suo grado di disponibilità al lavoro.

2.8. Nel caso in esame – vista l'annotazione 30 agosto 2012 nella quale il medico SMR dr. _____ ha evidenziato: “(...) Diagnosi: infortunio del 9.3.2005 con persistenti dolori cervicali e cervicocefalici. Sentenza TCA del 23.5.2012: disturbi denunciati dall'assicurata dopo il 31.12.2006 non costituiscono una conseguenza adeguata dell'evento infortunistico del 9.3.2005. Procedere: in presenza d'una persistente IL elevata attestata dalla curante è indicata una valutazione peritale pluridisciplinare comprendente una valutazione neurologica, neuropsicologica, psichiatrica e reumatologica per definire l'evoluzione dei limiti funzionali e della CL a partire dal 1.1.2007. In particolare dovranno essere valutati pure i criteri di Förster in presenza d'una problematica con tratti somatoformi. (...)” (doc. AI 79/1) – l'amministrazione ha ordinato una perizia pluridisciplinare a cura del SAM (doc. AI 80/1-3, 81/1-2, 82/1-2, 83/1-3 e 84/1-2). Dalla perizia pluridisciplinare del 23 gennaio 2013 (doc. AI 85/1-51) risulta che i periti, dopo aver elencato gli atti ed esposto dettagliatamente l'anamnesi e le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne, di natura reumatologica (dr. _____), neurologica-neuropsicologica (dr. _____) e psichiatrica (dr. _____). Viste le 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: Cefalea cronica quotidiana non meglio classificabile. Rare crisi di emicrania senz'aura. Lievi deficit neuropsicologici nell'ambito dell'attenzione divisa. Disturbo somatoforme da dolore persistente. 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Tendenza fibromialgica (6 su 18 punti fibromialgici positivi). Decondizionamento muscolare. Tendenza ad iperlaxità legamentare. Disturbi statici del

rachide (appiattimento della dorsale con scoliosi sinistro-convessa). Esiti da distorsione della colonna cervicale il 9.3.2005. (...)" (doc. AI 85/15) Considerati tutti gli atti medici raccolti, dopo un'attenta valutazione e posta la seguente valutazione medico-teorica globale dell'attuale capacità lavorativa: "(...) L'attuale grado di capacità lavorativa medico-teorica dell'A., nell'attività da ultimo esercitata come impiegata di banca è considerato nella misura del 60%, inteso come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata. (...)" (doc. AI 85/21), il SAM ha concluso: " (...) 8. **CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA** Conseguenze sulla capacità lavorativa derivano dalle patologie neurologiche e psichiatriche, mentre invece, come descritto al capitolo 6, dal punto di vista reumatologico non vi sono limitazioni della capacità lavorativa. Dal punto di vista neurologico il nostro consulente diagnostica una cefalea cronica quotidiana non meglio classificabile, rare crisi di emicrania senz'aura e lievi deficit neuropsicologici nell'ambito dell'attenzione divisa. Tenendo conto delle varie valutazioni neurologiche passate e dei risultati delle varie valutazioni neuropsicologiche sembra effettivamente verosimile quanto descritto cioè una cefalea cronica quotidiana di intensità variabile con ripercussione sulle capacità cognitive e principalmente della concentrazione dell'A, in caso di cefalea più intensa e quando l'A. deve effettuare delle commissioni entro un certo lasso di tempo. Globalmente quindi vi è una riduzione del suo rendimento e di conseguenza anche della capacità lavorativa nel suo lavoro abituale, il nostro consulente valuta la capacità lavorativa dell'A. nel suo lavoro abituale nella misura del 60%. Questa capacità lavorativa non potrebbe essere maggiore in altre professioni. Come casalinga vi è una capacità lavorativa completa al 100%. Rispetto a quanto descritto nel rapporto d'uscita del _____ di _____ dove l'A. è stata degente dal 18.11 al 18.12.2006, la situazione appare chiaramente migliorata, vi è sempre la persistenza di una cefalea cronica altalenante ma con componente emicraniforme e di "emicrania cervicale" com'è stata definita alla Clinica, sicuramente molto ridotte. Negli anni seguenti i vari neurologi arrivano ad una valutazione piuttosto diversa della capacità lavorativa dell'A., la Dr.ssa med. _____ di _____ ritiene giustificata un'incapacità lavorativa del 70%, nella perizia dello _____ di _____ si parla di un'incapacità lavorativa del 10%, il Dr. med. _____ nel novembre 2010 valuta l'incapacità lavorativa dell'A. del 20% mentre nel novembre 2011 parla di una capacità lavorativa del 30-40%. Il nostro consulente pensa che questa valutazione molto diversa della capacità lavorativa dell'A. descritta in questi anni dai vari colleghi esprime al meglio l'evoluzione della cefalea ossia come sottolineato dall'A. stessa l'intensità del dolore sarebbe molto altalenante quindi di pari passo cambia anche l'influenza sulla capacità lavorativa il che globalmente si esprime con una capacità lavorativa residuale media del 60% nel suo lavoro abituale a partire dall'1.1.2007, idealmente con presenza sul posto di lavoro al 100% dando all'A. la possibilità di effettuare maggiori pause e lavorare con più tranquillità senza troppa pressione temporale. Dal punto di vista reumatologico, sulla base degli atti, dell'anamnesi richiesta e dell'esame clinico, il nostro consulente pone le diagnosi reumatologiche di tendenza fibromialgica (6 su 18 punti fibromialgici positivi), decondizionamento muscolare, tendenza ad iperlassità legamentare, disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale con scoliosi sinistro-convessa), esiti da distorsione della colonna cervicale il 9.3.2005. Secondo il nostro consulente, per le patologie di stretta competenza reumatologica, non vi sono limiti funzionali e di carico e quindi, sempre per le patologie di competenza reumatologica, egli ritiene che al più tardi a distanza di sei mesi dall'infortunio del 9.3.2005, quindi a decorrere dal 9.9.2005, non vi sono più motivi d'invalidità lavorativa per qualsiasi tipo di attività. E' giustificata un'invalidità

lavorativa totale dal 9.3.2005 all'8.9.2005, dunque durante il periodo di sei mesi seguente il trauma distorsivo cervicale del 9.3.2005 ed un'incapacità lavorativa totale durante il periodo di cura presso il _____ di _____ dal 18.11 al 18.12.2006. Dal punto di vista psichiatrico il nostro consulente nella presente valutazione pone la diagnosi di un disturbo somatoforme da dolore persistente. Tale patologia compromette, secondo il nostro consulente, la capacità lavorativa benché al momento fortunatamente solo in minima parte: il nostro consulente ritiene che la capacità lavorativa dell'A., per qualsiasi attività confacente alle sue competenze, sia ridotta nella misura del 10% e che tale percentuale è da integrare, senza effetto cumulativo all'incapacità lavorativa riconosciuta da parte somatica. La diminuzione della capacità lavorativa è giustificata dalla presenza della componente algica sofferta dall'A., associata alla sua tendenza regressiva. Dal profilo psichiatrico il nostro consulente riconosce una diminuzione della capacità lavorativa, nella misura del 10% a partire dall'attuale valutazione peritale. Come già descritto sopra, riteniamo che le incapacità lavorative descritte dai nostri consulenti non debbano essere sommate in quanto le patologie che causano una limitazione della capacità lavorativa riguardano lo stesso sintomo, cioè il dolore cronico. Riassumendo, sulla base di quanto descritto sopra, dal punto di vista fisico e psichico, valutiamo l'attuale grado di capacità lavorativa globale nell'attività da ultimo esercitata come impiegata di banca, nella misura del 60% a partire dall'1.1.2007. Per quanto riguarda l'evoluzione, riferendosi alla valutazione neuropsicologica il nostro consulente descrive che nell'insieme il risultato dell'attuale valutazione è quasi identica a quella di _____ nel 2005. Le oscillazioni ottenute nelle seguenti valutazioni neuropsicologiche del 2008 e 2011, soprattutto il peggioramento cognitivo globale di quest'ultima, sono spiegabili molto probabilmente con un'interferenza del dolore sulle prestazioni cognitive dell'A., ossia maggiori difficoltà cognitive in concomitanza di un dolore più intenso, in ogni caso si può escludere un danno cerebrale sottostante. Rispetto a quanto descritto nel rapporto d'uscita del _____ di _____ dove l'A. è stata degente dal 18.11 al 18.12.2006, la situazione appare chiaramente migliorata, vi sempre la persistenza di una cefalea cronica altalenante ma con componente emicraniforme e di "emicrania cervicale" com'è stata definita alla Clinica, sicuramente molto ridotte. Negli anni seguenti i vari neurologi arrivano ad una valutazione piuttosto diversa della capacità lavorativa dell'A.: la Dr.ssa med. _____ di _____ ritiene giustificata un'incapacità lavorativa del 70%, nella perizia dello _____ di _____ si parla di un'incapacità lavorativa del 10%, il Dr. med. _____ nel novembre 2010 valuta l'incapacità lavorativa dell'A. del 20% mentre nel novembre 2011 parla di una capacità lavorativa del 30-40%. Il Dr. med. _____ ritiene che questa valutazione molto diversa della capacità lavorativa dell'A, descritta in questi anni dai vari colleghi esprime al meglio l'evoluzione della cefalea dell'A., ossia come sottolineato dall'A, stessa l'intensità del dolore sarebbe molto altalenante quindi di pari passo cambia anche l'influenza sulla capacità lavorativa il che globalmente si esprime con una capacità lavorativa residuale media del 60% nel suo lavoro abituale a partire dall'1.1.2007. 9

CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE Come già descritto nei capitoli precedenti, dal punto di vista reumatologico il nostro consulente valuta una capacità lavorativa nella misura del 100% per qualsiasi tipo di attività (per le patologie di stretta competenza reumatologica non vi sono limitazioni funzionali e di carico). Dal punto di vista psichiatrico il nostro consulente valuta un'incapacità lavorativa nella misura del 10% in qualunque attività lucrativa, senza effetto cumulativo all'incapacità lavorativa riconosciuta da parte somatica. Dal punto di vista neurologico il nostro consulente valuta una capacità lavorativa residuale

media nella misura del 60% nel suo lavoro abituale come pure in altre attività esigibili. Giungiamo quindi alla conclusione che anche in altre attività professionali la capacità lavorativa globale è da considerare nella misura del 60% intesa come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa a partire dall'1.1.2007. In qualità di casalinga vi è una capacità lavorativa piena. Non vi sono controindicazioni particolari dal punto di vista medico per eventuali provvedimenti d'integrazione professionale. Come descritto dal nostro consulente neurologo, dal lato prognostico la situazione globalmente appare stabile negli ultimi anni, come sopra descritto rispetto alla fine del 2006 vi è sicuramente stato un miglioramento per quanto riguarda la componente di emicrania con restante cefalea all'incirca invariata e stabile negli ultimi anni. In futuro il nostro consulente non si aspetta significativi cambiamenti. Dal lato terapeutico l'A. con Lyrica ha raggiunto una situazione abbastanza gestibile dopo numerosi tentativi con altri farmaci, in tal senso non ha altre proposte terapeutiche. Come descritto dal nostro consulente psichiatra, una presa in carico psichiatrica psicoterapeutica, di tipo supportivo ed eventualmente con l'instaurazione di supporto biologico antidepressivo, potrebbe essere d'aiuto per la peritanda nel recuperare la fiducia nelle proprie risorse e così permettere che ella possa riprendere un'attività lavorativa completa se da lei desiderato. Tale misura, anche se auspicata, non è da ritenere esigibile. Sul piano terapeutico, dal lato strettamente reumatologico, in tendenza allo sviluppo fibromialgico, è sicuramente utile proseguire con il trattamento algomodulatore centrale attualmente in atto con Pregabalina 150 mg al mattino e 150 mg alla sera; parallelamente l'A. va avviata verso un ricondizionamento progressivo della muscolatura al fine di poter stabilizzare il rachide rispettivamente le articolazioni periferiche.

10 OSSERVAZIONI e RISPOSTE a DOMANDE PARTICOLARI Le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione tra tutti i medici periti del SAM. Prendendo in considerazione i criteri prognostici di Förster il nostro consulente psichiatra descrive: - non si riconosce una concomitante comorbidità psichiatrica maggiore, in particolare alcun disturbo depressivo importante; - dal profilo somatico, essenzialmente sussiste uno stato dopo incidente stradale nel 2005; - alcuna perdita dell'integrazione sociale, in particolare alcuna tendenza all'isolamento sociale, buono il vincolo matrimoniale, intenzione di riprendere un'attività lavorativa; - decorso annoso con sintomatologia invariata senza remissione protratta; - possibile ma non evidente vantaggio secondario. La prognosi, anche in considerazione di questi fattori, risulta al momento buona. Ulteriori domande particolari alle quali non sia già stato risposto nei capitoli precedenti non sono poste. (...)" (doc. AI 85/21-24) L'Ufficio AI – considerate le risultanze peritali, ritenuto il rapporto finale 29 gennaio 2013 del medico SMR dr. _____ (doc. AI 87/1-3), vista la valutazione del consulente in integrazione professionale del 21 febbraio 2014 (doc. AI 99/1-2) e considerata la nota per l'incarto del 14 marzo 2014 con le tabelle elaborate il 20 marzo 2014 (doc. AI 102/1-2 e 103/1-10) – con decisioni del 29 agosto 2014 ha riconosciuto all'assicurata il diritto a una rendita intera dal 1. marzo 2006 (dopo l'anno d'attesa ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, con versamento retroattivo della rendita dal 1. gennaio 2007 ai sensi dell'art. 48 cpv. 2 LAI in vigore fino al 31 dicembre 2007) al 30 aprile 2007 e ad un quarto di rendita dal 1. maggio 2007 (ovvero tre mesi dopo il miglioramento del gennaio 2007 ex art. 88a cpv. 1 OAI) al 30 giugno 2012 (doc. AI 108/1-10 e 109/1-11).

2.9. 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 bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid.

E. 3

giugno 2015, destinata alla pubblicazione, il TF ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi (cfr. lettera circolare AI n. 334 del 7 luglio 2015 [disponibile unicamente nella versione tedesca e francese] e lettera circolare AI n. 339 dell'8 settembre 2015). La capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. In concreto, l'aggiornamento della perizia pluridisciplinare del SAM (giustificata anche perché la stessa si fonda su consulti avvenuti nel mese di novembre 2012) dovrà tener conto anche della nuova giurisprudenza (cfr. sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015, consid. 8). Per contro – a prescindere dal fatto che la riconsiderazione di una decisione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA configura una possibilità per l'amministrazione e che non può essere imposta né dalla persona assicurata né dal Tribunale (STF 8C_748/2014 del 9 gennaio 2015 consid. 3.4) – sulla sola base degli atti medici questo Tribunale non può concludere, come sembrerebbe proporre l'Ufficio AI con la risposta di causa, che la decisione impugnata sia manifestamente errata. Pertanto questo Tribunale non può pronunciare una decisione in quel senso in quanto la stessa risulta prematura. In simili condizioni, secondo questo Tribunale non è possibile, senza prima procedere ad un complemento peritale da parte del SAM, concludere con sufficiente tranquillità che lo stato valetudinario dell'assicurata giustifichi una capacità lavorativa del 60% in ogni attività dal 1. gennaio 2007. 2.12. Nella STF 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali casi può rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Nella concreta evenienza, ritenuto come vi siano degli accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"), si giustifica il rinvio degli atti all'Ufficio AI ai sensi della giurisprudenza citata. Di conseguenza – come del resto postulato dall'Ufficio AI in via subordinata: "(...) In via sussidiaria, considerate le incongruenze riscontrate e alla luce del fatto che la perizia del SAM risale ormai al novembre 2012, ossia a 2 anni or sono, lo scrivente Ufficio richiede l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti all'UAI affinché emani una nuova decisione dopo i necessari accertamenti. (...)" (VI, pag.10) – il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi, la decisione impugnata annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, esperiti i necessari accertamenti (di natura economica e medica), emetta un nuovo provvedimento. L'amministrazione dovrà aggiornare la perizia del SAM ritenuta anche la nuova giurisprudenza di cui alla STF 8C_748/2014 del 9 gennaio 2015 e i periti dovranno compiutamente motivare le conclusioni circa la capacità lavorativa e l'evoluzione della stessa nel tempo. Parimenti, interpellata l'insorgente e raccolte le prove a sostegno, l'Ufficio AI dovrà stabilire se dal settembre 2013 è effettivamente cambiata la sua disponibilità lavorativa e quindi pronunciarsi circa il metodo applicabile (quello misto o quello abituale del confronto dei redditi) per il calcolo del grado d'invalidità. Va qui ricordato che l'avv. RA 1, conformemente alla DTF 137 V 314, invitato espressamente a

prendere posizione circa il prospettato rinvio degli atti e le sue possibili conseguenze, è rimasto silente (cfr. consid. 1.7). 2.13. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI che rifonderà alla ricorrente patrocinata da un legale (art. 61 lett. g LPGa) fr. 2'000.-- a titolo di ripetibili .

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