

TI_GERICHTE 32.2017.121 vom 28. Juni 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-06-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.121

FR: TI_GERICHTE 32.2017.121 du 28 juin 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.121 del 28 giugno 2017

Regeste

Revisione rendita. Contrariamente a quanto sostenuto dall'Ufficio AI, nel caso esaminato si riscontra una modifica della situazione valetudinaria. Rinvio degli atti all'amministrazione per valutazione economica (eventuali misure integrative ed eventuale determinazione del grado d'invalidità)

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. p. 4; RCC 1989 p. 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 soppriime, 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. 88 a 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. 88 a cpv. 2 OAI). 2.5. Nella presente fattispecie, come detto (cfr. consid. 1.2), nell'aprile 2011 l'assicurata è stata sottoposta ad una perizia bicipolare (ortopedica e psichiatrica) a cura dell'_____, i cui periti hanno ritenuto una totale inabilità lavorativa nell'originaria attività, ma una piena abilità come venditrice ed in attività adeguate (doc. 54 incarto AI). A seguito della nuova domanda di prestazioni inoltrata in Ticino, l'Ufficio AI ha ordinato una perizia pluridisciplinare. Dal rapporto 12 aprile 2017 (doc. 141 incarti AI) risulta che i periti hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne, di natura reumatologica (dr. _____), neurologica (dr. _____) e psichiatrica (dr. _____). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e degli accertamenti eseguiti presso il citato centro d'accertamento, i periti hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome cervicospondilogenica cronica: - incipienti alterazioni degenerative multisegmentali senza neurocompressione. Sindrome lombospondilogenica cronica: - avanzate alterazioni degenerative multisegmentali senza neurocompressione; Lieve periartropatia omeroscapolare tendinotica cronica: - sonografia funzionale del 15.12.2015: assenza di lesioni strutturali significative (vedi reperto allegato). Cefalee emicraniche. 5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Incipiente

compressione cronica del nervo mediano sin, nel canale carpale (operata nel 2008 al lato ds.). Iperlipidemia non trattata. Stato dopo nefrectomia a sin in aprile 2012 per cisti renale. Stato dopo isterectomia nell'aprile 2008 per ipermetrorragie. Stato dopo ovariectomia bilaterale per cisti nell'ottobre 2008. Carezza di vitamina D in sostituzione. Stato dopo tendinite di De Quervain al polso sin. giugno 2016. Stato dopo periartropatia omeroscapolare tendinotica calcificata a sin. nel 2014. Stato dopo distorsione della caviglia sin. il 15.1.2016: - contusione con edema osseo e probabile frattura non dislocata del navicolare, edema del tab; - attualmente: assenza clinica di segni infiammatori, assenza di instabilità. Aspetti somatoformi molto probabili. (...)” (pagg. 657-658 incarto AI) Dopo aver elencato le varie limitazioni, essi hanno valutato una totale inabilità lavorativa, dovuta esclusivamente ad affezioni somatiche, nell’ultima attività svolta di giardiniera da settembre 2009, un’incapacità del 40% quale barista e del 30% in attività adeguate dal 16 aprile 2016, con una breve parentesi d’inabilità al 100% dal 15 gennaio 2016 al 15 aprile 2016 dovuta alla distorsione della caviglia sinistra. Valutando se la situazione clinica esaminata dal SAM sia sovrapponibile a quella presente al momento della perizia di _____, con rapporto 9 maggio 2017 – a rettifica di quello precedente del 18 aprile 2017 – il dr. _____ del SMR ha dato risposta positiva, osservando: " (...) Discrepanza tra i sintomi reumatologici e valutazione clinica di grado elevato. Nessuna co-morbidity psichiatrica. L’interpretazione odierna del SAM della CL in attività residua si discosta da quella espressa dai colleghi oltre Gottardo. Ma ciò appare una interpretazione della stessa, del medesimo quadro clinici. (...)” (sottolineatura del redattore, pag. 761 incarto AI Infine, con annotazioni 26 giugno 2017 il dr. _____ ha ritenuto che la documentazione prodotta dopo il progetto di decisione non forniva alcun valido elemento per modificare il predetto rapporto (doc. 149 incarto AI). Argomentando che le conclusioni dei periti SAM fossero una diversa valutazione dello stesso stato di salute riscontrato nella perizia del 16 aprile 2011, con la decisione contestata l’Ufficio AI ha negato il riconoscimento del diritto ad una rendita. A torto. In primo luogo occorre evidenziare, come rettamente rilevato dall’assicurata nel ricorso, che vi sono degli elementi clinici riscontrati dal SAM differenti da quelli presenti nel 2011. Nel consulto neurologico del 14 dicembre 2015 il dr. _____, leggendo i risultati di una recente risonanza magnetica, ha riscontrato: " Già a _____ nel 2011 si parla di importanti alterazioni statico-degenerative del rachide cervicale in presenza di un canale spinale relativamente stretto da C2 a C6, mentre alla recente MRI cervicale del 4.5.2015 si nota anche un accenno di anterolistesi di C7 su Th1, oltre osteofitosi, protusioni discali a più livelli, senza però evidenti coinvolgimenti radicolari (sottolineatura del redattore, pag. 672 incarto AI).” Seppur vi sia “solo” un accenno di anterolistesi, la risonanza magnetica cervicale ha comunque evidenziato osteofitosi, protusioni discali a più livelli. Questa modifica è stata del resto già segnalata nel rapporto 25 giugno 2015 del _____, presso l’Ospedale _____, la cui dr.ssa _____ aveva rilevato: " (...) Descrive una MRI cervicale del 4.5.2015: refertato a confronto con quello precedente dell'8.7.2011 con modificazioni involutive delle unità disco-somatiche del tratto C3-C7 consistenti in riduzione di spessore discale e consensuale spondilosi/osteofitosi somatomarginale; tali rilievi si assodano a protrusioni disco-osteofitiche posteriori multilivello con impronta a largo raggio sullo spazio subaracnoideo anteriore e riduzione di ampiezza di entrambi i forami neurali in C3-C4 specie di ds., del forame neurale di ds. in C5-C6 e in misura minore di sin. in C4-05. Verosimile minimo accenno ad anterolistesi di C7 su Th1. Iniziali note di spondilosi/osteofitosi somatomarginale anteriore a carico delle restanti unità disco-somatiche esaminate. (...)” (pag. 600 incarto AI) Inoltre, dalla

radiologia riassunta nel rapporto 30 agosto 2016 del dr. _____ si evince una diversa situazione clinica rispetto al 2011. Infatti, dalla radiografia alla colonna lombare ap e laterale del 6 novembre 2014 sono risultate: " (...) Alterazioni degenerative multisegmentali con osteocondrosi a livello L1/L2 (disco assottigliato nella misura del 70 %), osteocondrosi erosiva a livello L3/L4, L4/L5 e L5/S1 con disco assottigliato nella misura del 70 % ca. a livello L3/L4 e L4/L5, iniziale spondiloartrosi. Modico atteggiamento scoliotico dorsolombare a convessità destra. (...)” (pag. 683 incarto AI) In merito alla diminuzione della capacità lavorativa ed ai limiti funzionali, il perito reumatologo ha rilevato: " (...) La diminuzione della capacità lavorativa è dovuta alla presenza di alterazioni degenerative multisegmentali avanzate sia a livello cervicale che lombare. La paziente è effettivamente molto limitata in attività pesanti a mediamente pesanti che non sono perlopiù esigibili e in modo definitivo. La paziente è parzialmente limitata in attività medio-pesanti e leggere ed è leggermente limitata in attività leggere e adatte. Per quanto riguarda le limitazioni funzionali, sono limitati tutti i lavori ripetitivi con gli arti superiori particolarmente attorno e sopra l'orizzontale, tutti i movimenti ripetitivi di flessione-estensione o rotazione del tronco come anche posizioni statiche molto prolungate senza la possibilità di sgranchirsi brevemente e tutte le posizioni fortemente inergonomiche. (...)” (pag. 685 incarto AI) Nella perizia reumatologica del 2011, invece, lo svolgimento di attività leggere era stato ritenuto pieno, con limitazioni funzionali meno incisive di quelle riscontrate dal perito ticinese ("... Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit nachfolgend aufgeführten Limiten besteht aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit: Heben Boden zu Taillenhöhe maximal/selten 10 4, Heben horizontal maximal/selten 12.5 kg, Heben Taillen-zu Kopfhöhe maximal/selten 5 kg, Arbeit über Schulterhöhe bis 1½ Stunden pro 8-Stunden-Arbeitstag, vorgeneigtes Stehen und vorgeneigtes Sitzen bis 3 Stunden pro 8-Stunden-Arbeitstag. Dies entspricht der unter Punkt 5.1. festgehaltenen Tätigkeit ” ; pag. 223 incarto AI). Visto quanto sopra, la situazione clinica dell'assicurata, acclarata nella perizia del SAM, non è sovrapponibile a quella del 2011. I diversi gradi d'inabilità lavorativa riscontrati nella citata perizia multidisciplinare rispecchiano una modifica delle condizioni cliniche dell'assicurata rispetto alla perizia del 2011 e quindi vanno presi in considerazione. In conclusione, va conferito valore probatorio pieno alla perizia SAM (cfr. in merito DTF 125 V 352 consid. 3 e DTF 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii) - la cui fedefacenza del resto non è stata messa in dubbio dalle parti in causa - secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati). La ricorrente è quindi da ritenere totalmente inabile nell'ultima attività svolta di giardiniera da settembre 2009, mentre inabile al 40% quale barista e al 30% in attività adeguate dal 16 aprile 2016 (la breve parentesi d'inabilità al 100% dal 15 gennaio 2016 al 15 aprile 2016 non è rilevante non essendo durata più di tre mesi almeno come prescritto dall'art. 88a cpv. 2 OAI). Tenuto conto di quanto sopra, gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché dapprima esamini le possibilità di adottare misure integrative e, se del caso, proceda alla consueta valutazione economica nel senso della definizione del grado d'inabilità. In esito alle risultanze, l'Ufficio AI si pronuncerà sul diritto ad eventuali prestazioni mediante una nuova decisione, debitamente preavvisata ai sensi dell'art. 57a LAI. Ne consegue che, annullata la decisione contestata, il ricorso è da accogliere ai sensi dei considerandi. 2.6. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa). La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (cfr. DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra

le tante, STF 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5). 2.7. 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. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI.

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