

TI_GERICHTE 32.2018.132 vom 16. November 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-11-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.132

FR: TI_GERICHTE 32.2018.132 du 16 novembre 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.132 del 16 novembre 2018

Regeste

Necessari ulteriori accertamenti medici pluridisciplinari. Rinvio degli atti all'amministrazione per completare l'istruttoria

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.11.2018 32.2018.132 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.11.2018 32.2018.132 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 16.11.2018 32.2018.132

Necessari ulteriori accertamenti medici pluridisciplinari. Rinvio degli atti all'amministrazione per completare l'istruttoria

Raccomandata Incarto n. 32.2018.132 FS Lugano 16 novembre 2018 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Francesco Storni , vicecancelliere segretario: Gianluca Menghetti statuendo sul ricorso del 6 agosto 2018 di RI 1 contro le decisioni del 15 giugno 2018 emanate da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità considerato in fatto e in diritto che

- per decisioni del 15 giugno 2018 (doc. A/1 e A/2) l'Ufficio AI, riconosciuti i seguenti periodi d'incapacità lavorativa: • nell'abituale attività di ausiliaria CRS: 100% dal 20.10.2015 50% dal 25.01.2016 100% dal 01.11.2016 50% dal 01.01.2017 100% dal 15.05.2017 • in attività adeguate allo stato di salute e rispettose delle limitazioni funzionali: 100% dal 20.10.2015 50% dal 25.01.2016 100% dal 01.11.2016 50% dal 01.01.2017 100% dal 15.05.2017 0% dal 15.11.2017 • come casalinga: 100% dal 20.10.2015 50% dal 25.01.2016 100% dal 01.11.2016 50% dal 01.01.2017 100% dal 15.05.2017 0% dal 15.11.2017 in applicazione del metodo misto (avuto riguardo al nuovo tenore dell'art. 27bis OAI in vigore dal 1. gennaio 2018 e alla lettera circolare AI 9 gennaio 2018 n. 372 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS in argomento) e ritenuto che “(...) in considerazione dell'età, dell'iter professionale e del fatto che la Signora RI 1 è totalmente abile al lavoro in attività adeguate e rispettose dei limiti funzionali, non entra in linea di conto una riforma professionale. (...)” (doc. A/1), ha riconosciuto a RI 1 il diritto ad un quarto di rendita dal 1. ottobre 2016 (con versamento della prestazione dal 1. novembre 2016 ex art. 29 cpv. 1 LAI) al 31 luglio 2017 e ad una rendita intera dal 1. agosto 2017 (tre mesi dopo il peggioramento dello stato di salute ex art. 88a cpv. 2 OAI) fino al 28 febbraio 2018 (tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute ex art. 88a cpv. 1 OAI);
- contro le suddette decisioni s'aggrava al TCA l'assicurata che – contestata la valutazione medica ed economica e prodotta ulteriore documentazione – postula: “(...) 1. Che la decisione del 15.6.2018 sia tramutata da temporanea in periodo indeterminato. 2. Che la richiesta dei medici curanti formulata nei loro certificati in modo univoco venga accettata (doc. 10, 11, 12, 13). 3. Che venga valutata la liceità del rimborso concesso ad _____

di 2'260.- CHF, presente nel (doc. 2), e se del caso ordinarne la restituzione, in quanto quei pagamenti sottostavano ad un accordo extra giudiziale privo di ogni vincolo contrattuale e condizioni generali. (...)” (I); - con la risposta di causa l'amministrazione – osservato che il medico SMR dr. _____, nell'annotazione 14 agosto 2018, ha concluso che “(...) vista la documentazione medica e le osservazioni agli atti in sede di Ricorso al TCA si ritiene giustificato procedere con una perizia pluridisciplinare che comprenda le seguenti specialità: Psichiatrica, Urologica / ginecologica, Reumatologica, Neurologica, Internistica. (...)” (IV/1) – postula la retrocessione degli atti (IV); - con scritto 5 settembre 2018 – formulati alcuni chiarimenti riguardo alla nuova documentazione medica prodotta e quella già agli atti e rilevato che “(...) personalmente mi fa piacere che l'UAI ritenga giustificato procedere ad un'ulteriore perizia pluridisciplinare, mostrando di prendere il mio caso seriamente e non in modo contraddittorio e superficiale come fatto prima dell'intervento del TCA (...)” (VI) – l'insorgente ha dichiarato che “(...) per concludere chiedo alla lodevole autorità di acconsentire a quanto richiesto dall'UAI, nella fattispecie di retrocedere gli atti all'UAI (...)” (VI); - 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 (STF 9C_699/2014 del 31 ago-sto 2015; STF 8C_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C_211/2010 del 18 febbraio 2011); - nel caso concreto, pendente lite, come accennato, la nuova documentazione medica prodotta con il ricorso è stata sottoposta al medico SMR dr. _____ che, nell'annotazione 14 agosto 2018, ha concluso per la necessità di un accertamento medico pluridisciplinare; - sulla scorta di quanto precede – visti il rapporto d'uscita 19 giugno 2018 dello _____ di _____ (doc. A/9), lo scritto del 17 luglio 2018 nel quale il dr. _____ (condividendo i pareri espressi dagli specialisti dr. _____ e dr. _____) chiede di rivalutare il progetto d'assegnazione rendita del 12 febbraio 2018 (doc. A/11), il certificato medico 20 luglio 2018 con il quale il dr. _____ (rinviando al precedente referto dell'8 marzo 2018 sub. doc. AI 91/272-273) chiede “(...) di rivalutare l'invalidità della paziente. (...)” (doc. A/10) e il certificato medico 23 luglio 2018 nel quale (tenendo conto anche del precedente rapporto dell'8 marzo 2018 sub. doc. AI 91/274/275) il dr. _____ conclude che “(...) mi sembrerebbe opportuno sottoporre la paziente all'attenzione del SAM. (...)” (doc. A/12) – v'è effettivamente da ritenere che la situazione valetudinaria e l'evoluzione nel tempo della stessa necessita di un accertamento medico peritale pluridisciplinare; - in particolare per quanto riguarda l'eventuale cumulabilità delle singole incapacità lavorative, occorrerà procedere ad una discussione plenaria da parte dei periti . Secondo giurisprudenza, infatti, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie, non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati (STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012, STF 9C_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15; STCA 32.2011.236 del 17 giugno 2013; nella STF 9C_262/2013 del 5 giugno 2013 il TF ha precisato che la valutazione globale delle patologie può anche essere effettuata per via di circolazione; nella STCA 32.2014.112 del 24 novembre 2014, cresciuta incontestata in giudicato, questa Corte ha avuto modo di considerare corretta una discussione plenaria eseguita dai periti del SAM per il tramite di teleconferenza; cfr. anche STCA 32.2012.55 del 29 gennaio 2015); - per quanto riguarda l'aspetto psichiatrico si dovrà tenere debitamente conto dell'evoluzione giurisprudenziale in merito (si rinvia qui, in particolare, alle DTF 141 V 281; 143 V 409 e 143 V 418) ; - in STF

9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist"; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011); - nel caso concreto, considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione necessitino di essere completati, si giustifica il rinvio degli atti ad essa affinché, come rettamente indicato nella risposta, "(...) dopo aver completato l'istruttoria, facendo esperire i necessari ulteriori accertamenti medici (come menzionato in precedenza), e rivalutato il caso sulla base delle relative risultanze, emanerà una nuova decisione formale (preceduta dal relativo preavviso ex art. 57a LAI), garantendo di conseguenza all'assicurata tutti i suoi diritti di difesa. (...)” (IV); - 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; 8C_393/2008 del 24 settembre 2008); - visto l'esito della vertenza, le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. Il ricorso è accolto. § Le decisioni del 15 giugno 2018 sono annullate. §§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI affinché proceda conformemente ai considerandi. 2. Le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI. 3. 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 Il segretario giudice Raffaele Guffi Gianluca Menghetti