

TI_GERICHTE 32.2018.66 vom 5. April 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-04-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.66

FR: TI_GERICHTE 32.2018.66 du 5 avril 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.66 del 5 aprile 2018

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 sopprime, 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. 29bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI).

2.3. Nel caso concreto, al fine di accertare le condizioni di salute dell'interessata, l'Ufficio AI ha ordinato dapprima una perizia reumatologica, eseguita dal dr. _____.

Quest'ultimo, con referto peritale del 9 ottobre 2016, valutati gli atti, dopo aver proceduto alla consueta anamnesi, alla descrizione dei disturbi dal punto di vista soggettivo, esaminati i reperti e vagliate le constatazioni oggettive (status), ha posto le seguenti diagnosi:

4- Diagnosi

■ sindrome cervicolumbospondilogenica cronica in:

o nota spondilartrite assiale e periferica

-attualmente oligoattiva

o note alterazioni degenerative al rachide cervicale (discopatie C4-TH1), dorsale (protrusioni discali multisegmentali) e lombari (discopatia con condrosi e spondilartrosi (L3/L4)

o disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale con protrazione del capo, iperlordosi lombare)

o decondizionamento e sbilancio muscolare

o tendenza fibromialgica (6 su

E. 18

giugno 2018 in risposta ad una richiesta della patrocinatrice della ricorrente, ha espressamente indicato che ■per quanto riguarda la problematica renale non ho argomenti per sostenere il ricorso contro la decisione dell'■AI e la richiesta di una perizia pluridisciplinare■, aggiungendo che ■al di fuori degli aspetti psicologici e reumatologici, come suggerito dal dr. _____ dell'■Ufficio AI non vi sono argomenti per sostenere la legittimità di un'■incapacità lavorativa permanente■ (doc. A8).

Posto che fino al momento della decisione impugnata gli aspetti epatico-renali non erano tali da influire sulla capacità lavorativa residua dell'■interessata, a ragione il SMR non ha reputato opportuno predisporre una perizia pluridisciplinare. Su questo aspetto, quindi, il TCA non può che concordare con l'■agire dell'■amministrazione.

Va, a tale riguardo, ancora una volta ricordato che l'■art. 72bis OAI, in vigore dal 1° marzo 2012, dedicato alle perizie mediche pluridisciplinari, al cpv. 1 stabilisce che ■Le perizie che interessano tre o più discipline mediche sono eseguite da un centro peritale con cui l'Ufficio federale ha concluso una convenzione■ e al cpv. 2 che ■i mandati sono attribuiti con metodo aleatorio■. La disposizione appena citata, che si riferisce ai servizi di accertamento medico (SAM) ai sensi dell'■art. 59 cpv. 3 LAI (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2014, art. 59 n. 9, pag. 565), non concerne tuttavia la fattispecie in esame che ha per oggetto valutazioni peritali che riguardano due discipline mediche (psichiatria e reumatologia).

Il TCA ritiene pure corretto l'■agire del SMR nella misura in cui, dopo avere disposto un approfondimento peritale reumatologico e preso atto dell'■esistenza ■ messa in luce dal dr. _____ - di una comorbidità psichiatrica, ha disposto l'■attuazione anche di una valutazione peritale psichiatrica.

Tale modo di procedere risulta pienamente rispettoso dell'■obbligo di accertamento da parte dell'■Ufficio AI ai sensi dell'■art. 43 cpv. 1 LPGA, nonché di quanto previsto dalla Circolare sull'■invalidità e sulla grande invalidità nell'■assicurazione per l'■invalidità, marg. 1057, in cui si stabilisce che:

Nel referto peritale del 6 febbraio 2017, la dr.ssa _____ e la dr.ssa _____ del _____ hanno rilevato che ■la prognosi appare incerta visto il decorso clinico e la ridotta resilienza dell'■assicurata che potrebbe sviluppare stati depressivi più gravi e con maggiore influsso sulla CL■ (pag. 197 inc. AI, corsivo della redattrice).

Da parte sua, il dr. _____, nel complemento peritale del 9 ottobre 2017, ha attirato l'■attenzione sul fatto che il proprio apprezzamento si fondava sulle patologie strutturalmente presenti e le indagini radiologiche disponibili al momento della valutazione peritale, aggiungendo che ■qualora lo stato di salute, successivamente alla valutazione peritale fosse peggiorato, bisognerà rivalutare l'■assicurata, sulla base di eventuali nuovi dati oggettivi■ (pag. 296 inc. AI, corsivo della redattrice).

Visto quanto sopra, spetterà all'■Ufficio AI richiedere ai periti interessati un complemento peritale, che tenga conto della nuova documentazione medica e radiologica prodotta dall'■assicurata in corso di causa e che valuti nuovamente le patologie che affliggono l'■interessata e le ripercussioni che le stesse hanno sulla sua capacità lavorativa residua.

In tale ambito, qualora dovesse risultare che l'■assicurata presenti delle limitazioni sia dal profilo somatico, che da quello psichico, spetterà ai periti esprimersi circa le influenze

reciproche delle patologie in questione e a proposito della capacità lavorativa residua complessiva dell'interessata (ciò che, in casu, non è stato fatto poiché le limitazioni riscontrate riguardavano unicamente gli aspetti psichiatrici, motivo per il quale la valutazione globale operata dal SMR poteva essere, nel caso, ammessa).

Sulla base delle relative risultanze, l'amministrazione procederà poi nuovamente alla determinazione del grado d'invalidità dell'assicurata.

2.7. Visto l'esito favorevole del ricorso, l'assicurata, rappresentata dalla RA 1, ha diritto al versamento da parte dell'Ufficio AI di fr. 1'800.-- a titolo di ripetibili.

2.8. Secondo l'art. 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 di 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.