

TI_GERICHTE 32.2021.133 vom 8. November 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-11-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.133

FR: TI_GERICHTE 32.2021.133 du 8 novembre 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.133 del 8 novembre 2021

Erwägungen

E. 14

ottobre 2014 (data perizia) ■ continua

Quo al diritto a prestazioni, l'UAI ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera con grado AI dell'87% dal 1. settembre 2012, ad una mezza rendita dal 1. febbraio 2013 al 31 gennaio 2015 (tre mesi dopo il miglioramento ex art. 88a cpv. 1 OAI). Il versamento della stessa era stato fissato al 1. aprile 2014, ossia sei mesi dall'inoltro della domanda di prestazioni conformemente all'art. 29 LAI (doc. 60 incarto AI).

Con osservazioni del 30 gennaio 2015 l'assicurata ha contestato le conclusioni dell'UAI e, allegando vari rapporti medici, ha chiesto di rivalutare tutta la documentazione (doc. 62 incarto AI).

In considerazione delle osservazioni dell'assicurata e della refertazione medica acquisita, l'amministrazione ha ritenuto opportuno procedere con una perizia pluridisciplinare conferendo mandato in tal senso al _____ (docc. 68, 74, 75, 83, 89 e 90 incarto AI).

L'assicurata ha presentato due richieste di revisione della decisione soppracitata, entrambe confluite in due decisioni di non entrata in materia del 19 aprile, rispettivamente 6 novembre 2018 (docc. 128 e 134 incarto AI).

Dal referto peritale del 14 maggio 2021 emerge che i periti hanno accertato una capacità lavorativa del 70% (da intendersi quale riduzione del rendimento per la sola patologia psichiatrica) in attività adeguata (doc. 170, pag. 847 e seg. incarto AI), indicando dunque un miglioramento della situazione valetudinaria. Tale conclusione è stata fatta propria dal medico SMR nel rapporto finale del 18 maggio 2021 (doc. 172, pag. 981 incarto AI) ed il consulente in integrazione non ha ritenuto necessario proporre dei provvedimenti professionali (doc. 173, pag. 988 incarto AI).

A fronte delle risultanze peritali e di un grado AI calcolato dall'amministrazione al 37%, con progetto di decisione del 16 giugno 2021 (doc. 174 incarto AI) l'UAI ha prospettato la soppressione della rendita a far tempo dalla fine del mese che segue l'intimazione della decisione formale, togliendo l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso (docc. 174 e 185 incarto AI).

Quali osservazioni al progetto di decisione, l'assicurata ha presentato il rapporto del medico curante dr. _____ (psichiatra e psicoterapeuta) del 13 luglio 2021 con il quale quest'ultimo esprimeva il proprio dissenso circa le conclusioni peritali (doc. 178 incarto AI). Vagliato il citato rapporto del curante, il medico SMR, dopo aver ottenuto la presa di posizione dei periti, lo ha ritenuto ininfluenza (docc. 181 e 183 incarto AI).

Conseguentemente, l'UAI ha emanato la decisione dell'8 novembre 2021, confermando il progetto (doc. 185 incarto AI).

Dietro richiesta del TCA (doc. IV), con complemento ricorsuale del 13 dicembre 2021 l'insorgente ha presentato il certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria (doc. V).

L'UAI, rilevando come la nuova documentazione medica fosse stata a disposizione dell'assicurata da diverso tempo e che ella ha omesso di presentarla prima dell'emanazione della decisione impugnata e, pertanto, prevalendosi di un'asserita violazione del dovere di collaborare, ha formulato protesta di tasse, spese e ripetibili (doc. VI+1, p.to 5).

Quo alla ripartizione delle tasse, spese e ripetibili, la ricorrente asserisce che la necessità di esperire un ulteriore accertamento medico non sia da ricondurre esclusivamente alla documentazione medica allestita dopo l'emanazione della decisione impugnata, bensì anche a vari errori dell'amministrazione nel vagliare la documentazione medica già agli atti al momento della decisione (doc. VIII, p.to 2 e segg.). Pertanto, l'insorgente ribadisce la propria posizione sul punto.

considerato in diritto

in ordine

2.1. 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'articolo 49 cpv. 2 LOG (cfr. pro multis STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015).

nel merito

Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., pag. 95 segg.). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197).

Quo alla perizia in ambito ORL, ritenuto che contrariamente all'indicazione del dr. _____ il disturbo PPPD non è stato oggetto di un approfondimento da parte del collega dr. _____ e che esso, secondo le asserzioni della convenuta (rimaste incontestate), può ripercuotersi sull'accertamento della capacità lavorativa, già per questo motivo si rende necessario un complemento peritale anche in ambito ORL (cfr. anche doc. VIII, p.to 4.1. e segg.).

Nell'evenienza concreta, vagliata la documentazione agli atti e ritenuto che nulla osta, sul piano giuridico o fattuale, a procedere come da richiesta delle parti, (ossia accogliendo il ricorso e retrocedendo gli atti per una rivalutazione medica globale che comprenda, oltre alla problematica all'anca, l'accertamento della situazione psichiatrica e ORL), questa

Corte non rileva alcun elemento che osti all'accoglimento del gravame.

Ora, sia nel progetto che nella decisione medesima l'assicurata era stata resa attenta sul fatto che all'eventuale impugnativa sarebbe stato negato l'effetto sospensivo (cfr. supra consid. 1.4.).

Secondo la giurisprudenza, se ad un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita viene negato l'effetto sospensivo, tale situazione perdura, nel caso di retrocessione degli atti all'amministrazione per completamento istruttorio, per tutta l'istruttoria fino alla notifica del nuovo provvedimento, ciò che rende la decisione oggetto dell'impugnativa immediatamente esecutiva a meno che il ricorrente faccia domanda di ripristino dell'effetto sospensivo (cfr. DTF 129 V 370, consid. 2.2, 3.2 e 4.3., 106 V 18, consid. 3 e segg., STF 9C_1016/2008 del 2 febbraio 2009, consid. 1.3.2; cfr. anche Dormann, Aufschiebende Wirkung des Rechtsmittels in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, in: SZS 2019 p. 250, 251, 254 e 257). In effetti, secondo il Tribunale federale la tutela giuridica dell'assicurato viene garantita dalla possibilità di impugnare la decisione di togliere l'effetto sospensivo (cfr. pro multis la già citata DTF 129 V 370, consid. 4.3.).

Pertanto, avendo l'UAI lecitamente tolto l'effetto sospensivo al presente gravame rendendo la decisione impugnata immediatamente esecutiva e non avendo la ricorrente presentato un'istanza di ripristino dell'effetto sospensivo, rendendosi in casu necessario il rinvio degli atti all'amministrazione per il completamento dell'istruttoria (cfr. supra consid. 2.4.) gli effetti della decisione dell'8 novembre 2021 perdurano fino alla notifica della nuova decisione. La decisione impugnata non può dunque essere annullata in questa sede.

A titolo abbondanziale, si rileva che nella misura in cui la richiesta di ripristino della mezza rendita formulata dalla ricorrente sia stata fatta valere (anche) quale domanda di ripristino dell'effetto sospensivo, la stessa non adduce motivi o elementi che permettano di considerare preponderante l'interesse dell'assicurata alla non immediata esecuzione di una decisione a lei sfavorevole rispetto a quello generale dell'amministrazione per cui l'esecuzione di una decisione non venga impedita o ostacolata pendente ricorso evitando in particolare il versamento di prestazioni indebite, ritenuto che, di principio, l'interesse dell'amministrazione è predominante quando il rischio di non poter recuperare le prestazioni versate pendente causa è concreto e che tale rischio è prioritario rispetto all'interesse dell'assicurata di poter beneficiare delle prestazioni assicurative pendente lite, al fine di non dover far capo all'assistenza (SVR 1994 IV nr. 31; ZAK 1990 p. 152; cfr. anche Zünd/Pfiffner Rauber, Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2009, §

E. 17

n. 33, p. 188).

L'UAI ha rilevato che le osservazioni del dr. _____ del 13 luglio 2021 (doc. 178 incarto AI) al progetto di decisione indicavano possibili ricoveri ed interventi chirurgici che avrebbero dovuto aver luogo durante tutta la fase di audizione protrattasi fino al momento dell'emanazione della decisione impugnata (8 novembre 2021). Non avendo la ricorrente presentato tempestivamente i referti medici in tal senso (in particolare quelli relativi all'intervento all'anca del settembre 2021), ella ha disatteso l'obbligo di collaborare che incombe ad ogni assicurato. Detto altrimenti, l'UAI rimprovera alla ricorrente di non aver presentato tempestivamente la refertazione medica relativa alla problematica all'anca; se lo

avesse fatto, la presente procedura non si sarebbe resa necessaria, poiché l'amministrazione si sarebbe confrontata con tale refertazione in sede d'istruttoria. Conseguentemente, soggiunge l'UAI, le tasse, spese e ripetibili sono da accollare alla ricorrente (doc. VI+1, p.to 5).

La ricorrente, da parte sua, ritiene che la necessità di esperire ulteriori accertamenti medici non sia esclusivamente riconducibile al citato scritto del dr. _____ circa l'intervento chirurgico all'anca, ma altresì a tutte le lacune evidenziate nell'allegato ricorsuale e che per queste ultime la documentazione era già a disposizione dell'UAI (doc. VIII, p.to 2. e segg.).

Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare - ove ciò fosse ragionevolmente esigibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 261 consid. 3b con riferimenti).

Nell'evenienza concreta la ricorrente ha sollevato, sia nel ricorso che nelle successive osservazioni, molteplici contestazioni che esulano dalla problematica all'anca e che invece pertengono alla perizia medesima, in particolare l'aspetto psichiatrico e ORL. A tal proposito, l'UAI non si è confrontato, né nell'allegato responsivo, né nelle successive osservazioni con tali contestazioni. Queste ultime fanno peraltro riferimento a documentazione medica già agli atti dell'UAI al momento dell'emanazione della decisione impugnata.

Prescindendo da tale confronto, l'UAI non ha fugato il dubbio, insinuatosi a seguito delle contestazioni della ricorrente, circa l'esattività e quindi correttezza della perizia pluridisciplinare. Pertanto, il TCA ritiene dimostrato con il grado di verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6, 126 V 360), che le contestazioni della ricorrente relative all'ambito psichiatrico e ORL sarebbero in ogni caso state suscettibili di causare un approfondimento medico, a prescindere dalla problematica all'anca (cfr. supra consid. 2.5.).

Stando così le cose, la richiesta di porre a carico della ricorrente gli oneri processuali risulta infondata e, di riflesso, le tasse, spese e ripetibili vanno accollate all'UAI.

Vincente (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: cfr. STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018, consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210, consid. 7.1 con riferimento) e patrocinata in causa, la ricorrente ha diritto ad un'indennità per ripetibili che appare equo stabilire in fr. 2'000 (art. 61 lett. g LPGa e art. 30 cpv. 1 Lptca), ciò che rende priva di oggetto la domanda di gratuito patrocinio formulata nel ricorso e completata nelle more ricorsuali (cfr. pro multis DTF 124 V 309, consid. 6 e STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014, consid. 5).

E. 49

cpv. 2 LOG (cfr. pro multis STF 9C_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 9C_807/2014 del 9 settembre

2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se è a giusta ragione che l'UAI ha soppresso il diritto alla rendita dell'assicurata dopo aver accertato un miglioramento della sua situazione valedutitaria e aver calcolato un grado d'invalidità non pensionabile. Va rilevato che il 1° gennaio 2022, ossia dopo l'emanazione della decisione impugnata, è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI che concerne (anche) il diritto alla rendita (cfr. RU 2021 705). Occorre tuttavia ricordare che per la disamina del diritto a una rendita di invalidità eventualmente già insorto in precedenza, di norma, occorre rifarsi alle regole generali del diritto intertemporale secondo cui sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1, pag. 446 seg. con riferimento a DTF 130 V 329). In concreto al ricorso contro la decisione emanata l'8 novembre 2021 – data che, di principio, delimita temporalmente il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali – si applicano le norme sostanziali in vigore fino a quel momento. Per cui ogni riferimento alle norme applicabili in concreto, salvo indicazione contraria, va inteso nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021.

2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p. 1411, n. 46). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato

conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222).

2.4. Se il grado di invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, che incide quindi in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGA). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche all'art. 17 LPGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità, è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (art. 87 cpv. 1 lett. a OAI); o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (art. 87 cpv. 1 lett. b OAI). Invece, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 OAI). Infine, qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2 (art. 87 cpv. 3 OAI). 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. 88a 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 (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). Infine, una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in Plaidoyer 1/06, pag. 64-65). Quanto agli effetti della revisione di una rendita, per l'art. 88bis cpv. 2 OAI la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (lett. a). Essa può però intervenire anche retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato oppure se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 (lett. b). L'art. 88bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione, ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer , Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 2a edizione 2010, ad art. 30/31 (17 ATSG), pag. 395; Müller , Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller , op. cit., pag. 95 segg.). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197).

2.5. Nel caso in esame l'insorgente ha postulato – tra l'altro – l'accoglimento del gravame con retrocessione degli atti all'amministrazione per il completamento dell'istruttoria ai sensi dell'impugnativa (doc. I, petitum, p.to 1.). A tal proposito, con la risposta di causa anche l'UAI, dopo aver sottoposto la nuova documentazione medica dell'insorgente al vaglio del medico SMR, ha ritenuto necessario procedere ad un ulteriore approfondimento medico, invitando questa Corte a retrocedergli gli atti per procedere in tal senso (doc. VI+1, p.to 4). Con osservazioni del 1. febbraio 2022 la ricorrente, oltre a convenire con la richiesta di retrocessione degli atti formulata dall'UAI, ha precisato che i prospettati accertamenti medici dovranno includere, oltre alla problematica legata all'anca, anche una rivalutazione psichiatrica e ORL (cfr. supra consid. 1.7.). Questo aspetto non è stato oggetto di contestazione da parte dell'UAI nelle successive osservazioni del 15 febbraio 2022 (cfr. supra consid. 1.8.). In effetti, già nel rapporto peritale del 14 maggio 2021 il dr. _____ aveva indicato, tra le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa, una “ persistent postural-perceptual dizziness ” (PPPD) (vertigine fobica e/o psicogena), invitando il collega perito dr. _____ ad approfondire la stessa (doc. 170, pagg. 931-933 incarto AI). Dalla perizia psichiatrica non risulta che il dr. _____ abbia dato seguito alla richiesta del dr. _____ (cfr. doc. 170, pag. 887 e segg. in cartto AI), né dagli atti emerge alcunché in tal senso. Inoltre, dagli atti emerge che l'assicurata è stata (nuovamente) ricoverata (dal 21 luglio al 27 agosto 2021) a seguito di un peggioramento della condizione depressiva cronica (rapporto osservativo infermieristico del 30 novembre 2021 sub doc. A), circostanza che mal si concilia con l'indicazione del perito

psichiatra che indicava che “ La prognosi a medio lungo termine appare stabilizzata ” (doc. 170, pag. 904 incarto AI). Già questi elementi risultano sufficienti, giacché mai oggetto di approfondimento e/o contestazione da parte dell’UAI, a porre in dubbio le risultanze peritali in ambito psichiatrico. Ad essi vanno computate altresì le asserite contraddizioni del dr. _____ rilevate dalla ricorrente nell’allegato ricorsuale: a titolo esemplificativo, al quesito peritale “ Secondo i periti è possibile migliorare ancora in misura rilevante la capacità lavorativa mediante l’attuazione di provvedimenti sanitari? ” il perito ha risposto “ Risulta utile una terapia psichiatrica integrata (farmacoterapia, valutando anche l’introduzione di un antidepressivo [...]”, ignorando il fatto che l’assicurata assume antidepressivi da quasi un decennio (cfr. doc. 170, pag. 906 incarto AI e doc. I, p.to 3.5.). Conseguentemente, in casu si impone un complemento peritale in ambito psichiatrico che includa un confronto attivo con ogni precipua contestazione formulata dalla ricorrente e una precisa disamina della refertazione medica. Quo alla perizia in ambito ORL, ritenuto che contrariamente all’indicazione del dr. _____ il disturbo PPPD non è stato oggetto di un approfondimento da parte del collega dr. _____ e che esso, secondo le asserzioni della convenuta (rimaste incontestate), può ripercuotersi sull’accertamento della capacità lavorativa, già per questo motivo si rende necessario un complemento peritale anche in ambito ORL (cfr. anche doc. VIII, p.to 4.1. e segg.). Nell’evenienza concreta, vagliata la documentazione agli atti e ritenuto che nulla osta, sul piano giuridico o fattuale, a procedere come da richiesta delle parti, (ossia accogliendo il ricorso e retrocedendo gli atti per una rivalutazione medica globale che comprenda, oltre alla problematica all’anca, l’accertamento della situazione psichiatrica e ORL), questa Corte non rileva alcun elemento che osti all’accoglimento del gravame. 2.6. Due rimangono le questioni controverse: quella sollevata dalla ricorrente relativa all’annullamento della decisione impugnata con ripristino dell’effetto sospensivo e quella sollevata dall’autorità intimata relativa agli oneri processuali. 2.6.1. Per quanto attiene alla prima questione, la ricorrente ha invocato l’annullamento della decisione impugnata, così da “ ripristinare la ½ rendita di spettanza [...] dal 01.01.2022 ” (doc. VIII, p.to 1). Ora, sia nel progetto che nella decisione medesima l’assicurata era stata resa attenta sul fatto che all’eventuale impugnativa sarebbe stato negato l’effetto sospensivo (cfr. supra consid. 1.4.). Secondo la giurisprudenza, se ad un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita viene negato l’effetto sospensivo, tale situazione perdura, nel caso di retrocessione degli atti all’amministrazione per completamento istruttorio, per tutta l’istruttoria fino alla notifica del nuovo provvedimento, ciò che rende la decisione oggetto d’impugnativa immediatamente esecutiva a meno che il ricorrente faccia domanda di ripristino dell’effetto sospensivo (cfr. DTF 129 V 370, consid. 2.2, 3.2 e 4.3., 106 V 18, consid. 3 e segg., STF 9C_1016/2008 del 2 febbraio 2009, consid. 1.3.2; cfr. anche Dormann, Aufschiebende Wirkung des Rechtsmittels in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren, in: SZS 2019 p. 250, 251, 254 e 257). In effetti, secondo il Tribunale federale la tutela giuridica dell’assicurato viene garantita dalla possibilità di impugnare la decisione di togliere l’effetto sospensivo (cfr. pro multis la già citata DTF 129 V 370, consid. 4.3.). Pertanto, avendo l’UAI lecitamente tolto l’effetto sospensivo al presente gravame rendendo la decisione impugnata immediatamente esecutiva e non avendo la ricorrente presentato un’istanza di ripristino dell’effetto sospensivo, rendendosi in casu necessario il rinvio degli atti all’amministrazione per il completamento dell’istruttoria (cfr. supra consid. 2.4.) gli effetti della decisione dell’8 novembre 2021 perdurano fino alla notifica della nuova decisione. La decisione impugnata non può dunque essere annullata in questa sede. A titolo

abbondanziale, si rileva che nella misura in cui la richiesta di ripristino della mezza rendita formulata dalla ricorrente sia stata fatta valere (anche) quale domanda di ripristino dell'effetto sospensivo, la stessa non adduce motivi o elementi che permettano di considerare preponderante l'interesse dell'assicurata alla non immediata esecuzione di una decisione a lei sfavorevole rispetto a quello generale dell'amministrazione per cui l'esecuzione di una decisione non venga impedita o ostacolata pendente ricorso evitando in particolare il versamento di prestazioni indebite, ritenuto che, di principio, l'interesse dell'amministrazione è predominante quando il rischio di non poter recuperare le prestazioni versate pendente causa è concreto e che tale rischio è prioritario rispetto all'interesse dell'assicurata di poter beneficiare delle prestazioni assicurative pendente lite, al fine di non dover far capo all'assistenza (SVR 1994 IV nr. 31; ZAK 1990 p. 152; cfr. anche Zünd/Pfiffner Rauber, Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2009, § 17 n. 33, p. 188).

2.6.2. Per quanto concerne l'accollo di tasse, spese e ripetibili, giova riassumere le posizioni delle parti. L'UAI ha rilevato che le osservazioni del dr. _____ del 13 luglio 2021 (doc. 178 incarto AI) al progetto di decisione indicavano possibili ricoveri ed interventi chirurgici che avrebbero dovuto aver luogo durante tutta la fase di audizione protrattasi fino al momento dell'emanazione della decisione impugnata (8 novembre 2021). Non avendo la ricorrente presentato tempestivamente i referti medici in tal senso (in particolare quelli relativi all'intervento all'anca del settembre 2021), ella ha disatteso l'obbligo di collaborare che incombe ad ogni assicurato. Detto altrimenti, l'UAI rimprovera alla ricorrente di non aver presentato tempestivamente la refertazione medica relativa alla problematica all'anca; se lo avesse fatto, la presente procedura non si sarebbe resa necessaria, poiché l'amministrazione si sarebbe confrontata con tale refertazione in sede d'istruttoria. Conseguentemente, soggiunge l'UAI, le tasse, spese e ripetibili sono da accollare alla ricorrente (doc. VI+1, p.to 5). La ricorrente, da parte sua, ritiene che la necessità di esperire ulteriori accertamenti medici non sia esclusivamente riconducibile al citato scritto del dr. _____ circa l'intervento chirurgico all'anca, ma altresì a tutte le lacune evidenziate nell'allegato ricorsuale e che per queste ultime la documentazione era già a disposizione dell'UAI (doc. VIII, p.to 2. e segg.). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare - ove ciò fosse ragionevolmente esigibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 261 consid. 3b con riferimenti). Nell'evenienza concreta la ricorrente ha sollevato, sia nel ricorso che nelle successive osservazioni, molteplici contestazioni che esulano dalla problematica all'anca e che invece pertengono alla perizia medesima, in particolare l'aspetto psichiatrico e ORL. A tal proposito, l'UAI non si è confrontato, né nell'allegato responsivo, né nelle successive osservazioni con tali contestazioni. Queste ultime fanno peraltro riferimento a documentazione medica già agli atti dell'UAI al momento dell'emanazione della decisione impugnata. Prescindendo da tale confronto, l'UAI non ha fugato il dubbio, insinuatosi a seguito delle contestazioni della ricorrente, circa l'eshaustività - e quindi correttezza - della perizia pluridisciplinare. Pertanto, il TCA ritiene dimostrato con il grado di verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6, 126

V 360), che le contestazioni della ricorrente relative all'ambito psichiatrico e ORL sarebbero in ogni caso state suscettibili di causare un approfondimento medico, a prescindere dalla problematica all'anca (cfr. supra consid. 2.5.) . Stando così le cose, la richiesta di porre a carico della ricorrente gli oneri processuali risulta infondata e, di riflesso, le tasse, spese e ripetibili vanno accollate all'UAI. Visto tutto quanto precede, in casu si giustifica la retrocessione degli atti all'amministrazione affinché proceda ad un approfondimento medico. Tale approfondimento dovrà includere sia una valutazione della problematica all'anca, sia una valutazione del quadro psichiatrico e ORL alla luce delle contestazioni formulate dalla ricorrente. Le risultanze dovranno includere la valutazione della capacità lavorativa residua. Successivamente, l'UAI si determinerà sull'eventuale diritto alla rendita dell'assicurata mediante l'emanazione di una nuova decisione, debitamente preavvisata.

2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGGA nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito del ricorso, le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI. Vincente (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: cfr. STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018, consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210, consid. 7.1 con riferimento) e patrocinata in causa, la ricorrente ha diritto ad un'indennità per ripetibili che appare equo stabilire in fr. 2'000 (art. 61 lett. g LPGGA e art. 30 cpv. 1 Lptca), ciò che rende priva di oggetto la domanda di gratuito patrocinio formulata nel ricorso e completata nelle more ricorsuali (cfr. pro multis DTF 124 V 309, consid. 6 e STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014, consid. 5).

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