

TI_GERICHTE 32.2021.77 vom 14. Mai 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-05-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.77

FR: TI_GERICHTE 32.2021.77 du 14 mai 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.77 del 14 maggio 2021

Erwägungen

E. 17

LPGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). 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. 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. L'art. 29bis 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). Giusta l'art. 29bis OAI, 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. 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 Plädoyer 1/06, pag. 64-65). 2.5. Nel caso concreto, l'Ufficio AI ha conferito mandato al _____ (_____) di allestire una perizia pluridisciplinare. Dal rapporto datato 22 maggio 2020 (doc. 115) risulta che i periti, oltre ad aver proceduto ad una valutazione internistica dell'assicurata, hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne di natura psichiatrica (dr. med. _____), oftalmologica (dr. med. _____) e reumatologica (dr. med. _____). Esposti l'anamnesi (familiare, personale-sociale, professionale, patologica e sistemica), i disturbi soggettivi e le affezioni attuali, la descrizione della giornata e le constatazioni obiettive, il referto riporta le conclusioni peritali che si fondano su un'esauriente discussione avvenuta il 19 maggio 2021 fra gli specialisti coinvolti. Quali diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa sono state poste: fibromialgia DD di tipo primario o secondario; artropatia di tipo psoriasica HLD-B27 positiva con manifestazioni oligo-articolari, attualmente con leggera sinovite dell'articolazione MCP I a destra; sindrome sicca bilateralmente, test di Schirmer patologico. Sono state inoltre rilevate delle diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa. I periti hanno escluso una patologia psichiatrica invalidante, confermando un danno alla salute di natura reumatologica e oftalmologica. Evidenziate le ripercussioni funzionali delle succitate patologie, discussi gli

aspetti della personalità eventualmente rilevanti, i fattori di stress e verificata la coerenza delle sintomatologie, i periti hanno globalmente valutato un'incapacità lavorativa del 25% nell'attività di venditrice dovuta alla problematica reumatologica. Come impiegata d'ufficio o per un'agenzia di viaggio e in attività con la necessità di stare a lungo davanti al computer, la capacità lavorativa medico-teorica è stata invece valutata, per motivi reumatologici ed oftalmologici, al 70%. Nel descrivere l'evoluzione nel tempo della capacità lavorativa, gli esperti hanno in particolare indicato una totale inabilità lavorativa dal 15 gennaio 2017 sino alla valutazione reumatologica (27 febbraio 2020), seguita da un'abilità del 75% quale venditrice ed in attività adeguate e del 70% in attività d'ufficio e simili che necessitano l'uso prolungato del computer. Con rapporto 26 maggio 2021 il dr. _____ del SMR ha confermato le conclusioni peritali (doc. 116). Nel complemento peritale 22 luglio 2021 i periti del _____ hanno allegato lo scritto 8 luglio 2021 del perito reumatologo nel quale ha confermato l'inizio della decorrenza della sua valutazione medico-teorica (doc. 126). Con scritto 3 marzo 2021 il _____, riassunta la nuova documentazione medica prodotta dall'assicurata dopo il progetto di decisione, ha allegato le osservazioni dei periti esterni. Trattandosi prevalentemente di atti relativi alla problematica reumatologica, i dr. med. _____ e _____ hanno pertanto confermato le loro conclusioni specialistiche. Con osservazioni 10 dicembre 2020 e 13 gennaio 2021 il dr. med. _____, esaminati in particolare i rapporti 16 settembre 2020 e 9 dicembre 2020 dei dr. med. _____ e _____, ha ritenuto che quanto prodotto non è in grado di modificare la sua valutazione peritale (doc. 152). Contestata è la perizia _____, in particolare la valutazione reumatologica. A tal riguardo con il ricorso e pendente causa l'assicurata ha prodotto diversa documentazione medica. 2.6. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, art. 28a, pag. 389). 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. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso

perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a, pag. 398-399) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.7. Nella fattispecie in esame questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute dell'assicurata è stato accuratamente vagliato dal _____, non ha motivo per mettere in dubbio le valutazioni formulate nella perizia pluridisciplinare del 22 maggio 2021, poiché la stessa va considerata dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. In effetti, i periti hanno considerato tutta la documentazione medica agli atti e l'insorgente non ha prodotto documentazione specialistica atta a mettere in dubbio le conclusioni a cui essi sono giunti. 2.7.1. Dal punto di vista reumatologico, con rapporto 12 marzo 2020 (pagg. 420-438) il dr. med. _____ ha riportato le diagnosi invalidanti di fibromialgia DD di tipo primario o secondario e di artropatia di tipo psoriasica HLD-B27 positiva con manifestazioni oligo-articolari, attualmente con leggera sinovite dell'articolazione MCP I a destra. Quali diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa ha individuato una sindrome cervico-vertebrale su minime alterazioni degenerative di tipo osteocondrosico C5-C6 e C6-7, una sindrome lombo-vertebrale su discopatia L5-S1 e piede piatto trasverso con tendenza a piede piatto e alluce valgo bilaterale. Lo specialista, esaminati gli atti medici e dopo aver proceduto ad una visita dell'assicurata, ha evidenziato che "l'assicurata è limitata per quanto riguarda i disturbi a carattere diffuso all'apparato muscolo scheletrico, dai disturbi del sonno e dall'affaticamento rapido. Minimamente dalla leggera sinovite all'articolazione metacarpo-falangea I di destra". In merito alle ripercussioni sulla capacità lavorativa il perito ha concluso: " (...) 8.1 Capacità lavorativa nell'attività svolta finora Per quanto riguarda l'attività da ultimo svolta di venditrice l'assicurata può essere considerata a partire dalla mia visita abile al lavoro nella forma del 75%. Capacità lavorativa che si estende anche all'attività dapprima svolta di impiegata di una agenzia di viaggi. Vi è una

riduzione del rendimento del 25% da riferire alla necessità dell'assicurata di pause più prolungate e un rallentamento della sua rapidità nello svolgere le attività professionali. Per l'attività di casalinga la ritengo abile al lavoro da sempre nella forma completa. Questa mia valutazione della capacità lavorativa si discosta dalla valutazione precedentemente posta dal collega Dr. med. _____ che aveva ritenuto l'assicurata nella sua valutazione peritale del 28.0.2017 inabile al lavoro nella forma completa. Personalmente ritengo al momento attuale una incapacità lavorativa completa nelle attività professionali svolte sovrastimata. Questa mia valutazione si rifà a un decorso della malattia di ulteriori due anni. In questo periodo sono stati sospesi sia la terapia medicamentosa corticosteroidica come pure la terapia di base con Plaquenil. Il decorso è stato stazionario. La sintomatologia dolorosa, è da riferire soprattutto alla problematica fibromialgica di tipo primario e non a un'eventuale evoluzione cronica distruttiva o compromettiva di una artrite psoriasica, che clinicamente e radiologicamente appare molto blanda e limitata e non spiega i dolori invalidizzanti. Per questo motivo ritengo attualmente che l'assicurata possa svolgere le sue attività professionali in maniera superiore rispetto a quanto determinato dal Dr. med.

_____. 8.2 Capacità lavorativa in un'attività adeguata Ritengo le attività sopraelencate e svolte dall'assicurata finora adeguate alle sue condizioni di salute. Anche in altre attività da considerare più leggere e più ergonomiche e con meno carico al polso e al pollice di destra l'assicurata presenta una capacità lavorativa del 75%. Anche in un'attività lavorativa di tipo più leggero subentrano le limitazioni da me determinate riferite alla stanchezza cronica, all'affaticamento rapido e ai dolori a carattere diffuso riducendo il rendimento del 25%. La prognosi per quanto riguarda l'artrite psoriasica è da considerarsi particolarmente favorevole, vista l'evoluzione in questi cinque anni. Per i disturbi dell'assicurata decisamente sfavorevole vista e considerata la cronicizzazione della sintomatologia dolorosa e una manifestazione particolarmente invalidante per lei di tipo funzionale nell'ambito vertiginoso. Le incapacità lavorative da me determinate potranno essere in parte sommate con quelle determinate dagli altri periti che hanno visitato l'assicurata. (...)” (inc. pag. pag. 436-437) Il dr. med. _____ ha poi indicato i provvedimenti sanitari volti a migliorare la capacità lavorativa dell'assicurata. La documentazione prodotta dall'assicurata durante la procedura amministrativa, dopo il progetto di decisione, non è idonea a mettere in dubbio le conclusioni della perizia pluridisciplinare, specialmente la valutazione reumatologica. Come detto (cfr. consid. 1.2), i nuovi atti medici sono stati esaminati dal _____, il quale con rapporto 3 marzo 2021 ha fra l'altro allegato le prese di posizione del perito reumatologo datate 10 dicembre 2020 e 13 gennaio 2021. Nella prima presa di posizione, esaminata la documentazione, il dr. med. _____ ha ritenuto che la stessa non modifica le sue valutazioni, né quella diagnostica né quella inerente alle limitazioni funzionali e nemmeno per quanto riguarda la valutazione della capacità lavorativa. Con riferimento al rapporto 16 settembre 2020 del dr. med. _____, reumatologo presso l'Ospedale _____ di _____, con scritto 10 dicembre 2020 il perito dr. med. _____ ha affermato che la valutazione del suo collega “conferma la diagnosi di artrite psoriasica oligo-articolare”. Segue poi un confronto con il reumatologo curante in merito alle terapie da seguire. Il perito, concludendo, ritiene “che si debba attualmente prendere una decisione definitiva su questo caso. Se l'artrite psoriasica, come possibile, continuerà nella sua evoluzione, non si potrà o non si vorrà intervenire in modo diverso dal punto di vista terapeutico (il perito, a tal riguardo, propone una terapia di base immunosoppressiva per l'artrite e da valutare un intervento di sinoviortesi radioattiva n.d.r.) e vi sarà un peggioramento delle limitazioni funzionali

dell'assicurata, si potrà in un futuro rivedere il caso". A quanto sopra va data adesione, non risultando infatti nuovi elementi che non sono stati già valutati. Riguardo al rapporto 9 dicembre 2020 del dr. med. _____, specialista in reumatologia e di medicina interna, il perito reumatologo con scritto 13 gennaio 2021 ha osservato: "(...) Ho letto il rapporto del Dr. med. _____, specialista di reumatologia e di medicina interna del 9 dicembre 2020. Si ritorna sulle diagnosi note. Segnalo comunque che dalle indagini riferite sarebbe stata eseguita una nuova RM delle articolazioni sacro-iliache e della colonna lombare. Il collega reumatologo segnala alle indagini radiologiche una apposizione a carico dei somi vertebrali e una sacroileite evoluta manolateralmente a sinistra. Fatto questo da me non riscontrato nella documentazione messami a disposizione alla visita peritale dove avevo avuto a disposizione un'indagine di RM della colonna vertebrale e delle articolazioni sacro-iliache del 28.12.2016 eseguita dal Dr. med. _____ che aveva escluso la presenza di sacroileiti o di interessamento infiammatorio alla rachide. Il collega reumatologo consiglia inoltre una valutazione in ambito della chirurgia della mano per una sublussazione dell'articolazione metacarpo-falange I a destra. Si tratta quindi di un'evoluzione di questa malattia reumatica a carattere infiammatorio. Purtroppo non sono in possesso del reperto radiologico della colonna lombare e delle sacroiliache. Questo fatto sembrerebbe piuttosto mostrare un'evoluzione di questa malattia reumatica infiammatoria con interessamento anche assiale e quindi l'indicazione di affrontare la problematica col potenziamento della terapia medicamentosa con l'introduzione di un farmaco di base. In questo senso mi rifaccio alla mia lettera del 10 dicembre 2020. I nuovi aspetti non modificano le limitazioni funzionali e la capacità lavorativa da me determinate precedentemente. (...)" (sottolineatura del redattore; inc. AI pag. 600-601). Il perito ha quindi rilevato un'evoluzione della malattia reumatico-infiammatoria, circostanza che lo ha spinto a considerare un potenziamento della terapia di base, confermando comunque la sua valutazione in merito l'abilità lavorativa dell'assicurata. Del resto, dal rapporto 9 dicembre 2020 del dr. med. _____ non risulta alcuna indicazione in merito alle limitazioni funzionali (cfr. pag. 583). Altrettanto non idonei a sovvertire le conclusioni del perito reumatologo sono i nuovi atti medici prodotti con il ricorso, vale a dire le relazioni 4 maggio 2021, 10 maggio 2021, 25 maggio 2021 e 1° giugno 2021 del dr. med. _____ (doc. A20 – A 23), i risultati di laboratorio eseguiti il 20 maggio 2021 (doc. A24), lo scritto 19 novembre 2018 del dr. med. _____ (doc. A 26), i certificati 7 gennaio 2021 e 11 maggio 2021 del dr. med. _____ (doc. A27 e A29) e, infine, il rapporto 10 giugno 2021 della dr.ssa med. _____ (doc. A 30). La succitata documentazione è stata sottoposta dall'Ufficio AI per una valutazione al _____, il quale con scritto 8 luglio 2021 ha prodotto le osservazioni 5 luglio 2021 del dr. med. _____, facendole proprie (doc. VIII/1). Il perito reumatologo ha dapprima riscontrato che gli esami di laboratorio del 20 maggio 2021 riferiscono di "una VES di 8 mm la prima ora e una PCR < al 5. Fatto questo che indica una situazione stabile della malattia senza gravi segni di tipo infiammatorio" (sottolineature del redattore)." Con riferimento alle relazioni delle visite mediche dell'assicurata presso il dr. med. _____, nelle medesime osservazioni il perito ha rilevato che "l'assicurata nel frattempo è stata sottoposta a delle infiltrazioni alla spalla sinistra che hanno portato a un miglioramento dei disturbi, questo in merito a quanto determinato dal Dr. med _____, medico aggiunto presso il servizio di ortopedia e traumatologia, dell' _____, nella sua lettera del 1° giugno 2021. Anche per quanto riguarda l'infiltrazione alla caviglia sinistra si assiste a un miglioramento dei disturbi dopo la 3ª e ultima infiltrazione. Ricordo che per quanto riguarda la spalla sinistra l'esame

sonografico effettuato non aveva mostrato lesioni della cuffia ma una borsite e una tendinosi. Persistono alterazioni alla mano destra già per altro conosciute alla testa del I° metacarpo e alla base della falange prossimale” (sottolineature del redattore). Sono quindi emersi elementi che comunque non indicano un peggioramento e tantomeno risultano nuovi rilevanti aspetti non trattati. In merito al rapporto 19 novembre 2018 del dr. med. _____, nella suddetta presa di posizione il perito ha indicato che la stessa “non apporta nuove informazioni”. Infatti, tale rapporto fa riferimento ad uno stato di salute già noto. Per quel che concerne il certificato 11 maggio 2021 del medico curante dr. med. _____ (doc. A19), si rileva che egli non ha apportato nuove diagnosi rispetto a quelle riscontrate nell’ambito della perizia _____. Lo stesso vale anche per quello datato 7 gennaio 2021 (doc. A29), dove il medico curante certifica che l’assicurata necessita un aiuto domiciliare per la sua paziente senza spiegarne il motivo. Da ultimo, anche il rapporto 10 giugno 2021 della dr.ssa _____ non apporta nessun nuovo elemento medico. Infatti, oltre a consigliare d’iniziare con un farmaco biotecnologico (come del resto proposto anche dal perito nelle osservazioni 5 luglio 2021: “... in ogni caso si dovrà tentare una remissione della malattia introducendo una terapia medicamentosa di base immunosoppressiva che non sembra essere stata eseguita”), la succitata sanitaria ha concluso che l’assicurata è affetta da un’artrite psoriasica HLA B27 positivo, già nota. In sostanza, vanno sicuramente condivise le conclusioni del dr. med. _____ esposte nella già citata presa di posizione del 5 luglio 2021, ossia che “... ci troviamo di fronte ad una malattia reumatica a carattere infiammatorio e all’evoluzione piuttosto cronica con una localizzazione comunque limitata”. Con osservazioni 20 agosto 2021 l’assicurata ha prodotto ulteriore documentazione medica parzialmente già esibita. Nuovi risultano i rapporti 5 e 26 luglio 2021 del dr. med. _____ (doc. B4 e B5), il rapporto 15 luglio 2021 del dr. med. _____ della Clinica reumatologica dell’Ospedale Universitario di _____ (doc. B6), le foto relative ad entrambi i piedi, al ginocchio destro e alle mani destra e sinistra, il rapporto (incompleto) 11 agosto 2021 del dr. med. _____, ed il referto degli esami del sangue del 9 luglio 2021 (doc. B7). La succitata documentazione è stata nuovamente sottoposta dal _____ all’esame del perito reumatologo, il quale con lettera 20 settembre 2021 ha evidenziato: " Ho preso atto della nuova documentazione che ci è stata messa a disposizione. In particolar modo mi rifaccio alla valutazione in ambito reumatologico avvenuto presso l’Ospedale Universitario di _____ eseguita in data 15.07.2021. I colleghi giungono alle conclusioni di una artropatia psoriasica con componente di entesopatie con Antigene HLAB27 positivo. Questi non rilevano dal punto di vista clinico indicazioni per una artrite attiva per una psoriasis cutanea florida o per un interessamento delle unghie. Non vengono riscontrati segni per una eventuale sindrome fibromialgica. Viene consigliata della fisioterapia ambulatoriale, delle applicazioni di ultrasuoni e di terapia a onde d'urto per il gomito destro, terapia con anti-infiammatori non steroideali per orali. Non viene consigliata una terapia immunosoppressiva, per il momento. Si sconsiglia pure di continuare con delle infiltrazioni locali di corticosteroidi. Penso che questa valutazione non mostri una progressione della problematica infiammatoria articolare e dell’attività della malattia reumatica di per sé. Rispetto alla mia valutazione del marzo 2020 e quindi da più di un anno di distanza non si apprezzano patologie di entità tale da considerare un peggioramento delle condizioni di salute dell’assicurata in particolar modo delle alterazioni che possano coincidere con un peggioramento delle limitazioni funzionali e della capacità lavorativa. In questo senso non ritengo che i nuovi dati messi a disposizione, soprattutto la valutazione reumatologica in ambito universitario, modifichi quelle che sono

state le mie prese di posizione per quanto riguarda la capacità lavorativa nell'ultima attività professionale svolta e in un'attività lavorativa adatta.” (sottolineature del redattore) Alle conclusioni del perito va prestata adesione, non trattandosi verosimilmente di un peggioramento della patologia reumatologica, come ben spiegato nella succitata presa di posizione. In particolare, lo specialista universitario dr. med. _____ non ha riscontrato una sinovite, nemmeno un'artrite attiva tantomeno una psoriasi cutanea florida con interessamento delle unghie e neppure un'eventuale sindrome fibromialgica (“ Keine Synovitiden. Kein florider Psoriasis/haut/-nagelbefall. Tenderpoints negativ ”). Tant'è che al momento della visita, escludendo, appunto, la presenza di un'artrite e di una entesite grave, lo specialista zurighese ha sconsigliato una terapia immunosoppressiva (“ Da ich zum Zeitpunkt der Vorstellung keine Arthritis und auch keine hochgradige Entesitis feststellen konnte, besteht aktuell keine Therapieindikation für eine Immunsuppression ”). Il 12 ottobre 2021 la ricorrente ha da ultimo prodotto il referto radiologico 6 ottobre 2021 di una RM alla spalla sinistra, dal quale emerge che i segni radiologici sono “ compatibili con una incipiente borsite subacromion-deltaide ” (doc. C). Questa, nuova circostanza è emersa dopo la decisione contestata, come rettamente evidenziato nelle osservazioni 25 ottobre 2021 dell'Ufficio AI (XIX) e quindi non è rilevante per il presente giudizio. A tal riguardo va ricordato che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della resa della decisione contestata (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V consid. 1.2), in casu il 14 giugno 2021. Visto quanto sopra, non avendo l'assicurata prodotto documentazione atta a modificare le risultanze della dettagliata e convincente perizia reumatologica, l'assicurata va ritenuta dal punto di vista reumatologico abile al 75% nella sua attività di venditrice ed in attività adeguate. 2.7.2. Dal punto di vista oftalmologico, l'assicurata è stata peritata dal dr. med. _____. Dopo un'accurata visita oculistica, riportate le informazioni utili per la valutazione, lo specialista ha posto quale diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa una sindrome secca. Egli ha valutato un'inabilità del 20% in attività di ufficio che necessitano un impegno visivo prolungato, per il resto non ha riscontrato alcun impedimento oftalmologico. Anche il dr. med. _____, Capoclinica all'Ospedale _____ di _____, nel rapporto 28 settembre 2020 ha diagnosticato una sindrome secca, con sospetta sindrome Sjögren, quest'ultima accertata anche dal dr. med. _____ senza influenza sull'abilità lavorativa. L'oftalmologo curante ha escluso segni patologici di nuova insorgenza, facendo presente di attendere dalla Cassa malati l'autorizzazione “per un'eventuale terapia con siero autologo da embriocare alla già in uso terapia artificiali” (pag. 572). Quanto sopra non modifica la valutazione del dr. med. _____, come del resto egli stesso ha fatto sapere al _____ nel suo scritto 26 gennaio 2021 (pag. 601). Altra documentazione di natura oftalmologica non è stata prodotta, motivo per cui la perizia specialistica merita conferma. 2.7.3. Infine, nell'ambito della perizia _____ l'aspetto psichiatrico è stato valutato dal dr. med. _____. Nella sua dettagliata perizia del 12 febbraio 2021 lo specialista in psichiatria e psicoterapia non ha riscontrato alcun danno alla salute a carattere invalidante. La documentazione prodotta in causa dall'assicurata non concerne l'aspetto extra-somatico e non permette quindi di modificare la valutazione del dr. med. _____. Del resto l'insorgente non ha sostenuto di soffrire di una patologia psichiatrica. Va fatto presente che la perizia è stata eseguita, come risulta dalle annotazioni 4 marzo 2021 del dr. _____ del SMR, in quanto all'assicurata è stata diagnosticata una fibromialgia (doc. 151). A tal proposito, secondo giurisprudenza, per valutare le incidenze sulla capacità lavorativa di una

fibromialgia è necessario, di regola, un apprezzamento del reumatologo e dello psichiatra (cfr. DTF 132 V 72). 2.7.4. Dal punto di vista globale i periti del _____ hanno ritenuto che: " (...) Per l'aspetto internistico, psichiatrico e oftalmologico nell'ultimo impiego di venditrice l'A. non presenta limiti funzionali. Per quanto riguarda la valutazione reumatologica secondo il Dr. med. _____ l'A. mostra delle limitazioni significative dei movimenti della colonna cervicale associati a importanti episodi di tipo vertiginoso ai movimenti. Fatto questo non spiegabile però nell'ambito di una malattia psoriasica o di una spondilartropatia sieronegativa. Molto più spiegabili questi nell'ambito di problematiche funzionali associate al quadro fibromialgico dove per altro sono presenti anche altri indizi di tipo funzionale come i disturbi del sonno, l'affaticamento rapido e la stanchezza cronica. L'incapacità lavorativa del 25% riconosciuta per ogni attività dal consulente in reumatologia tiene conto e si riferisce alla stanchezza cronica, all'affaticamento rapido e ai dolori a carattere diffuso che diminuiscono il rendimento dell'A. in questa percentuale. Segnaliamo dal lato oftalmologico come l'A. dovrebbe evitare attività con impegno visivo prolungato altrimenti prevedere possibilità di pause. L'A. presenta un rendimento limitato di ca. al 20% per attività, che necessitano di impegno visivo prolungato come l'uso del PC (come per l'attività di agente di viaggio). (...)" (inc. AI pag. 413) Di conseguenza, viste le affidabili e concludenti risultanze della perizia pluridisciplinare del 22 maggio 2021, confermata dal SMR (cfr. doc. 116) e alla quale va conferito valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.5), richiamato inoltre l'obbligo che incombe alla persona assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati) che l'assicurata è inabile al 100% in qualsiasi attività dal 15 gennaio 2017, ma inabile al 25% – dal 27 febbraio 2020 – nell'attività di venditrice e in attività adeguate ed al 30% in attività d'ufficio con uso prolungato del computer. 2.8. Occorre ora procedere alla graduazione dell'invalidità. In primo luogo va fatto presente che con rapporto 7 agosto 2020 il consulente IP, tenuto conto delle indicazioni mediche, ha ritenuto che l'assicurata “ mantiene una capacità lavorativa del 75% nella sua abituale attività di venditrice e in qualsiasi altre. Anche per la precedente attività di agente di viaggio si ritiene ancora l'idoneità evitando di effettuare periodi troppo prolungati davanti uno schermo con pause supplementari ”. Egli ha poi indicato diverse altre attività ritenute esigibili, escludendo l'adozione di provvedimenti professionali (doc. 129). Siccome la ricorrente può mettere a maggior frutto la sua residua capacità nell'ultima attività di venditrice ed in altre attività, ai fini della determinazione del grado d'invalidità l'Ufficio AI ha optato per il raffronto percentuale dei redditi (“ Prozentvergleich ”; DTF 137 V 337 consid. 3.1.1 con riferimento a DTF 114 V 313 consid. 3a e riferimenti; STF 9C_627/2017 dell'11 dicembre 2017 consid. 4.2 con riferimenti; 9C_526/2017 del 14 novembre 2017 consid. 5.3). 9C_225/2016 del 14 luglio 2016; 9C_856/2010 del 27 giugno 2011; I 759/2005 del 21 agosto 2006; cfr. anche STCA 32.2016.68 del 28 agosto 2017; 32.2016.80 del 6 aprile 2017, 32.2012.28 del 5 novembre 2012). Di conseguenza, trascorso l'anno di attesa, dal 1° gennaio 2018 il grado d'invalidità risulta essere del 100% e del 25% dal 27 febbraio 2020. L'Ufficio AI ha quindi rettamente posto l'assicurata al beneficio di una rendita intera dal 1° gennaio 2018 sino al 31 maggio 2020 tre mesi dal miglioramento, così come prescritto dall'art. 88a cpv. 1 LAI.

Ne consegue che, confermata la decisione contestata, il ricorso è respinto. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 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 (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 fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente, la quale ha tuttavia chiesto "la dispensa dalle spese giudiziarie e gratuito patrocinio". Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Secondo l'art. 28 cpv. 2 Lptca la disciplina della difesa d'ufficio gratuito patrocinio è retta dalla Legge sul patrocinio d'ufficio e sull'assistenza giudiziaria. L'art. 2 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, prevede che "l'assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative". Inoltre secondo l'art. 3 cpv. 1 LAG l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali; all'ammissione al gratuito patrocinio. Il gratuito patrocinio, sia in procedura ricorsuale che amministrativa, di principio può essere riconosciuto solo ad un avvocato patentato (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 9.2; STFA I 447/04 del 2 marzo 2005 consid. 4.2, citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; in DTF 132 V 200 il TF ha stabilito che a meno che non siano impiegati presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica, sono autorizzati a assistere gratuitamente ai sensi dell'art. 37 cpv. 4 LPGGA unicamente gli avvocati che soddisfano per analogia le condizioni personali di iscrizione al registro ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 della legge federale sulla libera circolazione degli avvocati). Nel caso in esame, l'istanza della ricorrente – non patrocinata in causa da un avvocato patentato – può pertanto essere intesa unicamente quale domanda di esonero dalle spese di procedura. Ora, i presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria, intesa quale da esonero da spese processuali, sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno e se il processo non è palesemente privo di esito positivo; DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti; cfr. anche artt. 2 e 3 Lag.). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STF U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella presente fattispecie lo stato d'indigenza della ricorrente risulta dalla sua presa a carico da parte della pubblica assistenza, così come risulta dalla documentazione allegata al certificato municipale rilasciato il 15 giugno 2021 (cfr. doc. X). Ritenuto inoltre che il ricorso non appariva, ad un sommario esame iniziale, del tutto privo di possibilità di esito sfavorevole, la domanda di assistenza giudiziaria intesa quale istanza di esonero dalle spese processuali merita accoglimento, riservato l'obbligo di rimborso qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (DTF 124 V 309, 122 I 5; art. 6 Lag).

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