

TI_GERICHTE 32.2003.59 vom 10. Juni 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-06-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.59

FR: TI_GERICHTE 32.2003.59 du 10 juin 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2003.59 del 10 giugno 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 25

consid. 1.2; DTF 129 V 1, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b) e poiché il Tribunale delle assicurazioni, ai fini dell'esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della decisione contestata (SVR 2003 IV nr. 25 consid. 1.2; DTF 121 V 366 consid. 1b), nel presente caso sono applicabili le disposizioni in vigore a partire dal 1° gennaio 2003. Non applicabili per contro sono le nuove norme di legge introdotte a seguito della 4a revisione della LAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2004. Per quanto concerne la materia che qui interessa, l'art. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2003, dispone che le disposizioni della LPGA (art. 1a -70) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità, sempre che la legge non preveda espressamente una deroga.

2.3. Oggetto del contendere è sapere se _____ ha diritto ad una rendita d'invalidità.

2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con l'art. 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 (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 216ss). Va precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. Va altresì rilevato che, ai sensi dell'art. 16 LPGA l'invalidità è determinata 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 ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). 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 consid.1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dello assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, op. cit, pag. 232; Cattaneo, Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

2.5. Nel caso concreto, l'UAI ha incaricato il SAM di esperire una perizia multidisciplinare. Dal referto 11 marzo 2002 (doc. _) risulta che i periti, dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi, nonché le constatazioni obiettive, hanno fatto capo a cinque consultazioni specialistiche esterne: di natura psichiatrica, ortopedica, neurologica, cardiologica ed ematologica. Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e del soggiorno del ricorrente presso il citato centro di accertamento, i periti hanno posto la seguente diagnosi: " 5.1 Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa Cefalee "tensive", ev. postpunczionali cronificate. 5.2 Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa Aneurisma dell'aorta ascendente di 48 mm, con leggera insufficienza aortica. Ipertensione arteriosa. Epilessia notturna idiopatica. Trombocitopenia idiopatica cronica (diagnosi dell'aprile 1999, con attualmente valori lievemente inf. alla norma dei Tc). St. dopo meniscectomia bilaterale (mediale). St. dopo plastica del LCA del ginocchio sin. del 1994. Cervicalgia. Scoliosi toracolombare. Deformazione di L1 d'origine non chiara (probabilmente traumatica). Probabile malattia di Gilbert. Struma nodoso eutireotico. Neo in sede addominale sin. da rivalutare." (Doc. _) 2.5.1. Dal punto di vista psichico l'assicurato è stata visitato dal dr. _____ del Servizio di psichiatria e psicologia medica di _____, il quale non ha riscontrato alcun disturbo di ordine psichiatrico, rimarcando che il paziente non ha mai necessitato di trattamenti di questo tipo, non presentando infatti sofferenze di ordine psicologico, motivo per cui l'interessato è da ritenere abile al lavoro al 100% (doc. _).

2.5.2. Il dr. _____, specialista in ortopedia, a seguito di un dettagliato esame del ricorrente, ha precisato: " Il mio esame clinico non mostra segni di irritazione radicolare, sia a livello cervicale che lombare, e non si verificano limitazioni funzionali, sia a livello degli arti superiori che inferiori. Per quanto riguarda la capacità lavorativa ritengo che il paziente sia abile nella sua professione." (Doc. _) 2.5.3. L'aspetto neurologico è stato invece vagliato dal dr. _____, Capo Servizio di Neurologia di _____, che ha segnatamente evidenziato quanto segue: " (...) DIAGNOSI NEUROLOGICA: Ritengo più probabile che il paziente presente un'epilessia notturna idiopatica (probabilmente subito generalizzata o forse con una partenza parziale a livello dell'area motoria supplementare; vedi concatenazione dei primi sintomi) rispetto all'ipotesi (di per sé molto valida) di parassonie o comunque d'anomalie comportamentali legate a certe fasi di sonno (REM). Come già accennato identificherei più probabilmente queste crisi con un'anomalia dell'elettrogenesi a livello frontale (che temporale). Le cefalee sviluppate dal paziente dopo

l'anestesia epidurale hanno delle caratteristiche essenzialmente "tensive", definizione approssimativa dato che di per sé si potrebbe trattare di cefalee post-punzionali (7.2.1) cronificate. I dolori mandibolari, giustamente oggetto di varie riflessioni (e indagini che, tra l'altro, hanno permesso di escludere una patologia salivare) hanno per me un'eziologia sconosciuta.

INFLUENZA DI QUESTE ANOMALIE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA DELL'ASSICURATO? Per quel che riguarda le cefalee massima del 25% (aggiungendo che il paziente potrebbe essere messo a beneficio di una terapia, compatibile con la trombopenia, capace di prevenire o comunque di migliorare l'intensità della cefalea). Le crisi notturne non hanno un influsso particolare a meno che il paziente sia sottomesso ad un'attività specificatamente notturna che, naturalmente, sarebbe in questo caso impedita nella misura del 50%. (...) (Doc. _) Il 3 gennaio 2002 egli ha poi precisato che il signor _____, dal punto di vista neurologico, mantiene una capacità (nell'ambito d'attività "usuali e non notturne"), pari al 75% (doc. _).

2.5.4. La valutazione cardiologica è stata eseguita dal dr. _____, capo servizio di cardiologia ed angiologia dell'Ospedale di _____, il quale ha evidenziato: " (...) Paziente 53enne con un'ipertensione arteriosa e che presenta un'aneurisma dell'aorta ascendente a 48 mm con leggera insufficienza aortica su dilatazione dell'anello valvolare. In questo contesto è importante da una parte un trattamento ottimale dell'ipertensione arteriosa nonché un follow-up per valutare un'eventuale progressione dell'aneurisma dell'aorta ascendente. Proporranno un ecocardiogramma di controllo tra 6 mesi, in seguito se il reperto è stabile esami annuali. Riguardo il trattamento dell'ipertensione arteriosa ci siamo permessi di instaurare una terapia con beta-bloccanti (Atenololo 25 mg/die da salire a 50 mg/die se ben tollerato), sarà importante controllare i valori di pressione ed eventualmente allargare la terapia (scopo valori inferiori a 140/90 in condizioni di riposo). Per quanto riguarda l'abilità professionale. Il paziente esercita la professione di perito meccanico, con attività generalmente leggere o di moderata importanza (sollevare fino a 10 kg). Per questa attività dal lato cardiovascolare va considerato abile al 100 %." (Doc. _)

2.5.5 Da ultimo, il ricorrente è stato visitato dalla dr. ssa _____, capo clinica del reparto emato-oncologico presso l'Istituto Oncologico della _____ (_____). Essa ha evidenziato come il decorso stabile ed il valore attuale dei trombociti, lievemente sotto la norma, non influiscano sulla capacità lavorativa dell'assicurato (doc. _).

2.5.6. Sulla base di tutti gli atti medici raccolti, inclusi quindi i cinque succitati referti specialistici, dopo un'attenta valutazione globale, i periti del SAM hanno concluso come segue: " **7 VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITÀ LAVORATIVA L'A.** è da ritenere abile al lavoro nella misura del 75% a partire dal 1999 in poi. La capacità lavorativa da allora non ha mostrato modifiche importanti. Le attività precedentemente esercitate dall'A: di operaio, perito meccanico, ecc.. , sono ancora esigibili nella misura del 75%." (Doc. _, pag. 16)

In merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa e sulla capacità d'integrazione, essi hanno evidenziato: " **8 CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA** L'unica patologia che influenzi la capacità lavorativa dell'A. risulta essere quella neurologica, che, a causa delle cefalee di origine probabilmente tensiva, ev. postraumatica, rendono la capacità lavorativa dell'A. ridotta del 25% a causa dei dolori nucali irradianti in sede temporoparietale occipitale sin., associati a stanchezza cronica dichiarata dall'A.. A nostro avviso il peritando può esercitare le professioni svolte in precedenza, di operaio, perito meccanico, ecc., nella misura del 75% e ciò a partire dall'aprile 1999 in poi. **9**

CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE L'A. è abile al lavoro nella misura del 75%. Ciò nonostante segnaliamo la presenza di un disturbo caratteriale, nonché

di una convinzione radicata, di non essere più in grado di esercitare alcun'attività professionale, ciò che potrebbe essere un importante ostacolo ad una reintegrazione nell'ambiente e nel ciclo lavorativo. A nostro avviso, la presenza di una reazione tendenziosa alla malattia rende l'inserimento professionale dell'A. alquanto difficoltoso." (Doc. __, pag. 16-17) Infine, i periti hanno precisato che: " 10 RISPOSTE DOMANDE PARTICOLARI Lasciamo al medico curante dr. _____, che ci legge in copia, come richiestoci dall'A., di voler eseguire una scintigrafia tiroidea ed ev. una p.a.f. del nodulo, evidente alla sonografia della tiroide, ed una tireoglobulina, per escludere la presenza di una malignità. Tale referto, comunque, non influenza fino ad oggi il grado di capacità lavorativa dell'A.. I valori tiroidei sono nella norma. È necessario che il peritando sia seguito con un ecocardiogramma semestralmente, per controllare l'evoluzione dell'aneurisma dell'aorta ascendente menzionato. La PA va tenuta sotto controllo. Sperando di aver esaudito le sue attese, voglia gradire, egregio Collega, i nostri migliori e collegiali saluti." (Doc. __, pag. 17)

2.6. Va ricordato che affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli

attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3b/cc), cfr. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 111). 2.7.

Nell'evenienza concreta, questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i periti del SAM, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurato è affetto, mediante l'ausilio anche di cinque consultazioni specialistiche, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla ridotta (25%) capacità al lavoro nella professione abitualmente esercitata dall'assicurato. 2.7.1. Nel gravame, _____ ha fatto presente la gravità dell'affezione oncologica alla tiroide di cui soffre, circostanza che non è stata considerata nella perizia multidisciplinare. Effettivamente nel referto 24 gennaio 2002 i periti del SAM avevano ritenuto come il grumo tiroideo non influenzasse la capacità lavorativa essendo i valori tiroidei nella norma ("Lasciamo al medico curante dr. _____, che ci legge in copia, come richiestoci dall'A., di voler eseguire una scintigrafia tiroidea ed ev. una p.a.f. del nodulo, evidente alla sonografia della tiroide, ed una tireoglobulina, per escludere la presenza di una malignità. Tale referto, comunque, non influenza fino ad oggi il grado di capacità lavorativa dell'A.. I valori tiroidei sono nella norma", cfr. consid. 2.5.6.). Tale situazione è tuttavia peggiorata, visto nel luglio 2002 l'assicurato è stato sottoposto ad una ablazione di un carcinoma papillare della tiroide ed ad una radioterapia dal 13 agosto al 4 ottobre 2002. Se per un breve periodo egli ha presentato una totale incapacità lavorativa, dal rapporto 10 ottobre 2002 del dr. _____, specialista in radioterapia e medicina nucleare, risulta come il ricorrente, una volta terminata la terapia, possa svolgere l'attuale ed altre attività lucrative (doc. _). Anche il medico curante, dr.ssa _____, specialista in endocrinologia, non ha riscontrato alcuna rilevante limitazione dell'abilità lavorativa. Con rapporto

E. 28

gennaio 2003, oltre ad evidenziare la stazionarietà dello stato di salute dell'assicurato dopo il trattamento di radioterapia, essa ha infatti evidenziato: " (...) La prognosi riguardo la patologia oncologica è relativamente favorevole, poiché anche in caso di recidive, tuttavia poco frequenti, vi sono attualmente mezzi diagnostici e terapeutici che permettono una eradicazione totale. Difatti sono verosimilmente la cardiopatia ipertensiva e l'aneurisma dell'aorta ascendente che gravano maggiormente sulla prognosi ad vitam del paziente; attualmente il controllo pressorio non è del tutto ottimale e probabilmente necessiterà di ulteriori aggiustamenti terapeutici. Globalmente, nell'attività di tecnico, non valuto che vi sia una significativa inabilità lavorativa nell'attuale condizione di salute ." (Sottolineatura del redattore; doc. _) La dr.ssa _____ ha poi specificato di considerare il suo paziente pienamente abile, a causa di un aneurisma, in altre attività fisicamente non pesanti che non comportino il sollevamento di pesi oltre i 10 chili (doc. _). L'assenza di altri fattori invalidanti è del resto stata riscontrata anche dal dr. _____, capo servizio di medicina nucleare all'_____ (tenuto in considerazione dall'amministrazione), il quale nel rapporto 22 aprile 2003 ha evidenziato che " il paziente presenta, sul piano oncologico tiroideo, una condizione di "di non evidenza di malattia " sulla base degli accertamenti eseguiti " e che " il profilo di funzionalità tiroidea dimostra una buona soppressione del TFA con fT3 mantenuta nei limiti della norma (compenso metabolico) " (sub doc. _). In queste condizioni, dunque, giustamente l'amministrazione ha ritenuto ininfluenza ai fini dell'incapacità lavorativa la componente oncologica. Questo non esclude, come fatto presente dal ricorrente, una possibile recrudescenza con eventuale ripercussione sul rendimento lavorativo. Al riguardo va tuttavia rilevato che dal rapporto 17 settembre 2003

del dr. _____, prodotto pendente causa, il quadro oncologico risulta essere ancora negativo, vale a dire che persiste l'assenza di tumore (doc. _), motivo per cui non sussiste un peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurato. 2.7.2. Per quel che concerne la patologia cardiaca, gli atti non permettono di concludere per un quadro diverso da quello esaminato dal SAM, almeno per quel che concerne la situazione presente sino al momento della decisione impugnata. Vero che il ricorrente ha trasmesso al TCA la lettera di convocazione per un intervento chirurgico previsto il 15 gennaio 2004 presso il _____ (doc. _), circostanza che dal punto di vista temporale non rientra nell'esame della presente fattispecie. Infatti, secondo costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto e di diritto esistente al momento in cui essa è stata resa (cfr. DTF 127 V 251 consid. 4d, 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102), in casu il 10 giugno 2003. In ogni caso, nel recente rapporto 13 febbraio 2004 del Centro di riabilitazione _____, relativo alla riabilitazione successiva al citato intervento cardiaco, viene attestata una situazione cardiaca normale, nonché una riabilitazione senza problemi ("Tutto il periodo di cardioreabilitazione non ha presentato problematica alcuna, il paziente ha svolto tutto il programma riabilitativo previsto ottenendo un sicuro beneficio sia fisico che emozionale"), con conseguente " incremento della capacità lavorativa di circa il 15% " , ciò che ha portato ad un congedo del paziente " in ottime condizioni generali, apiretico, normoteso, normocardiaco ed eupnoico a riposo" (XVIII/E1). La situazione risulta quindi essere rimasta invariata. 2.7.3. Nel già citato certificato 22 aprile 2003 il dr. _____ ha fatto presente: " (...) È tuttavia presente un grave quadro astenico, ingiungente, associato a uno status depressivo di tipo reattivo che ascriverei sia al vissuto della malattia oncologica e della sua terapia, che alle alterazioni metaboliche che essa ha indotto (periodi di ipotiroidismo primario necessario per eseguire la terapia radiometabolica e successivamente la scintigrafia di controllo) nonché alle altre patologie coesistenti (vd. diagnosi collaterali). Pertanto la capacità lavorativa residua risulta globalmente ridotta ma la causa di questa riduzione è da considerare essenzialmente multi-fattoriale e risulta difficile attribuirne la genesi alla sola neoplasia tiroidea che, appunto, è attualmente pienamente sotto controllo. Per quanto concerne la quantificazione della capacità lavorativa residua, pertanto, riterrei opportuna una valutazione collegiale in considerazione delle motivazioni precedentemente esposte." (Sottolineatura del redattore, doc. _) In effetti, agli atti vi sono delle refertazioni mediche in cui è stata posta, quale diagnosi, una sindrome ansioso-depressiva [cfr. rapporto 30 marzo 2000 del dr. _____, primario di medicina interna all'Ospedale _____ (doc. _) e rapporto 25 aprile 2000 dell'ematologo dr. _____ (doc. _)], mentre nel già citato rapporto la dr. ssa _____ non ha riscontrato alcun disturbo extra somatico (doc. _). Determinante è tuttavia che nell'ambito della perizia SAM, il dr. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, non ha riscontrato un'affezione psichiatrica invalidante. Non si vuol qui minimizzare lo stato di salute dell'assicurato, né escludere una problematica psicologica dovuta, come scritto dal dr. _____, al decorso della malattia oncologica e della radioterapia, nonché alle altre patologie collaterali. Fatto sta che dagli atti non risulta come l'assicurato presenti una patologia psichica invalidante, motivo per cui tale componente non necessita ulteriori approfondimenti. 2.7.4. In conclusione, siccome dalla documentazione medica agli atti non risultano esserci patologie con maggiore incidenza sulla capacità lavorativa rispetto a quelle valutate dal SAM, tenuto anche conto della dettagliata e completa perizia, fondata sulle altrettanto esaurienti valutazioni specialistiche, a cui va dato valore probatorio pieno

(cfr. consid. 2.6), è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che _____ presenta un'incapacità al lavoro, rispettivamente, di guadagno, del 25%. Non essendo raggiunto il grado minimo pensionabile del 40%, al ricorrente non può essere riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità. 2.8. _____ ha chiesto che venga esperita una perizia giudiziaria multidisciplinare, così come è stato fatto rilevare dal dr. _____ nel rapporto 22 aprile 2003 (cfr. consid. 2.7.3.). A tal proposito va rilevato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza. Il dr. _____, viste le diverse patologie dell'assicurato, ha sì suggerito "una valutazione collegiale", ciò che è comunque avvenuto nel 2002 da parte del SAM. Del resto, come spiegato ai considerandi precedenti, non vi sono motivi per ritenere inaffidabile la perizia del SAM, tantomeno nel frattempo sono risultate delle patologie invalidanti diverse da quelle già considerate nella valutazione pluridisciplinare, indi per cui non sono necessari ulteriori accertamenti medici. 2.9. Il 27 ottobre 2003 l'UAI ha formulato un'istanza di intersecazione di diversi passaggi contenuti nello scritto 23 settembre 2003 del ricorrente al TCA (VII) e di quasi tutta la lettera 16 ottobre 2003 di _____ indirizzata alla scrivente Corte (doc. _). Riguardo al primo, l'amministrazione ha chiesto di intersecare i punti interrogativi posti dal ricorrente accanto al nominativo del dr. _____ (punto no. 1, 3 e 5) e il seguente passaggio sottolineato: "Vi prego di voler giudicare il mio caso in base ad un consulto medico "serio" in quanto come ho già avuto modo di farvi notare nel mio ultimo scritto, il cosiddetto "dr. _____" non ha nessuna intestazione che attesti il suo dottorato medico e cosa alquanto grave non ha firmato in calce il suo resoconto" (pag. 3). Né la LPGA né la legge di procedura per le cause davanti al TCA (LPTCA) prevedono nulla in merito all'intersecazione. Tuttavia l'art. 23 LPTCA sancisce che per quanto non stabilito dalla presente legge valgono le norme federali che regolano le materie e sussidiariamente il Codice cantonale di procedura civile. Secondo l'art. 68 cpv. 1 CPC le parti hanno il dovere di comportarsi in giudizio con lealtà e probità, di non offendere le convenienze, di non turbare l'andamento delle udienze e di non fare uso di espressioni ingiuriose od offensive. Se le contumelie si trovano in allegazioni scritte il giudice le interseca (art. 68 cpv. 3 CPC). Perché sia dato motivo di intersecazione occorre essere in presenza di vere ingiurie o di parole o frasi ritenute oggettivamente offensive: la legge parla di "contumelie" e di "ingiurie", ovvero di espressioni usate per offendere una persona oppure per far diminuire nei confronti di essa la stima degli altri, senza che il proferente sia spinto dalla necessità di esporre oggettivamente dei fatti o di criticare quanto avvenuto. Se al contrario non è palese l'intenzione di nuocere alla controparte, quando cioè le parole esprimono una valutazione soggettiva dell'agire dell'altro, non si può parlare di

ingiurie e di contumelie (ad esempio se sono stati usati termini come "cavillosità, manovre defatigatorie, pietismo, cocciutaggine"). E' chiaro che una causa giudiziaria è un litigio, una contesa, che in quanto tale ha delle durezze e degli spigoli per le parti avversarie: se da un lato non si deve sconfinare nella maleducazione e nelle offese vere e proprie, neppure ci si può appellare ad un'eccessiva suscettibilità per far stralciare una parte del lavoro avversario (Ottaviani, *Le parti nel processo civile ticinese*, Zurigo 1989, pag. 164-165). Nelle osservazioni 2 novembre 2003 all'istanza di intersecazione, _____ ha spiegato di aver messo in dubbio l'autorevolezza del dr. _____ poiché dalla sua presa di posizione, peraltro non firmata, non si desume se si tratti di un medico e di quale specialità (XV). Vero che le "Annotazioni del medico" 16 luglio 2003 non sono state firmate, ma tuttavia recano esplicitamente la dicitura "Ufficio AI Ticino, Dr. Med. _____" e dal tenore delle stesse non si può desumere che non siano state redatte da un sanitario. Del resto va rilevato che il menzionato sanitario è responsabile del Servizio medico regionale (SMR), reintrodotta a livello nazionale con la 4a revisione dell'AI (cfr. art. 47- 50 nuova OAI; cfr. RU 2003 3859, cfr. anche il commento dell'UFAS: *Pratique VSI 1003* pag. 336s), di cui il Ticino, a titolo di progetto pilota, si era già dotato in precedenza. Scopo di questo servizio è principalmente quello di esaminare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni e di scegliere liberamente, nel quadro della loro competenza medica specifica e delle istruzioni specializzate di portata generale, i metodi d'esame idonei (cfr. art. 47 cpv. 1 nuova OAI, in vigore dal 1° gennaio 2004). Le affermazioni dell'assicurato non possono essere ritenute dei semplici intenti di gratuita denigrazione od offesa verso l'amministrazione, rispettivamente al responsabile del SMR, ma sono piuttosto da mettere in relazione alle contestazioni sollevate in merito al contenuto della stessa presa di posizione 16 luglio 2003, indi per cui i passaggi indicati non sono da stralciare. Per quel che concerne invece lo scritto redatto dalla signora _____, di cui l'amministrazione ha chiesto la quasi totale intersecazione, occorre evidenziare come lo stesso contenga delle espressioni offensive nei confronti del giurista ("emerito imbecille") e del capo ufficio aggiunto dell'UAI ("becero impiegato"). Ora, un assicurato, rispettivamente un suo rappresentante, può essere in disaccordo con l'operato di alcuni funzionari dell'amministrazione, tant'è che la legge prevede dei mezzi d'impugnazione, ma questo non toglie che ci si deve astenere da proferire parole ingiuriose, come quelle in questione, che devono essere senz'alto stralciate. Per il resto, non vi è motivo di procedere ad altre intersecazioni, non contenendo lo scritto 16 ottobre 2003 ulteriori passaggi offensivi. Né del resto è necessario procedere all'estromissione di tale lettera dagli atti, così come chiesto in via subordinata dalla amministrazione, benché lo stesso scritto sia privo di qualsiasi importanza ai fini della causa (trattasi di uno sfogo da parte della signora _____ nei confronti dell'UAI), visto che comunque spetta al TCA, in virtù della massima d'ufficio, prendere in considerazione gli atti determinanti ai fini del giudizio (cfr. fra le tante, DTF 122 V 158 consid. 1a con riferimenti; Zünd, *Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich*, Zürich 1999, § 23 n. 5 pag. 154).

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