

TI_GERICHTE 32.2012.290 vom 7. September 2010

TI Tribunale d'appello, 2010-09-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2012.290_d20100907

FR: TI_GERICHTE 32.2012.290 du 7 septembre 2010

IT: TI_GERICHTE 32.2012.290 del 7 settembre 2010

Regeste

Corretta la decisione con la quale UAI, sulla base delle risultanze della perizia del SAM, ha assegnato all'assicurato un quarto di rendita per un periodo limitato, poi aumentata ad una mezza rendita

Erwägungen

E. 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-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). In caso di perizia giudiziaria, il giudice - di regola - non si scosta, senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito medico, il cui ruolo consiste, appunto, nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti considerati (DTF 125 V 352 consid. 3b/aa e riferimenti ivi menzionati). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario nel caso in cui il rapporto peritale contenesse delle contraddizioni oppure sulla base di una controperizia richiesta dal medesimo tribunale, che porti a un diverso risultato (DTF 101 IV 130). Il giudice può scostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Questi principi sono stati confermati in una sentenza 8C_104/2007 del 28 marzo 2008 nella quale il Tribunale federale ha sottolineato che: " Per quanto concerne in particolare le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la

concludenza. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 e riferimenti)." A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito 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, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). 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 (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione 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 (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V

446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) 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 (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti, sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, 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-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Al riguardo la giurisprudenza federale sottolinea costantemente che occorre tenere conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr. STF 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.5. Nel caso di specie, dagli atti di causa risulta che l'Ufficio AI, conformemente a quanto stabilito dal TCA nella sentenza di rinvio 32.2011.13 del 19 luglio 2011, con lo scopo di accertare in maniera approfondita lo stato di salute dell'assicurato, ha affidato il compito di esperire una perizia bidisciplinare ai medici del SAM, i quali hanno valutato la patologia cardiologica (dr. _____) e psichiatrica (dr.ssa _____). Nel referto peritale del 25 maggio 2012, i medici del SAM hanno posto le diagnosi psichiatriche di "disturbo bipolare (ICD10-F31.9); disturbo di personalità con note dipendenti (ICD10-F61.0); abuso alcolico pregresso (ICD10-F10.3); ansia NAS (ICD10-F41.9)" e, quali diagnosi cardiologiche, quelle di "1. malattia coronarica aterosclerotica con: esiti di infarto miocardico infero-laterale il 5.1.2007; PTCA stent medicato stenosi del ramo intermedio il 6.1.2007; 2. FRCV: ipertensione, dislipidemia; sovrappeso; familiarità; abuso nicotinic pregresso; 3. ipertensione arteriosa con: disfunzione diastolica di profilo I" (doc. 95-34). Quanto alla capacità lavorativa, i medici del SAM hanno considerato l'assicurato inabile al lavoro al 50% (da intendersi come riduzione del rendimento) sia nelle attività esercitate prima del danno alla salute (doc. 95-34), sia in qualsiasi altra attività leggera e adeguata, rispettosa dei suoi limiti funzionali, a partire dal mese di aprile 2010 (doc. 95-36). A proposito dei periodi precedenti, i medici del SAM hanno rilevato di poter "confermare l'inabilità lavorativa del 40% dal 3 gennaio 2009 fino al mese di aprile 2010. Dal 5 dicembre 2008 al 2 gennaio 2009 l'assicurato deve essere ritenuto totalmente inabile al lavoro per qualsiasi attività a causa della degenza alla Clinica _____ di _____" (doc. 95-35). Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, viste le risultanze mediche appena esposte e richiamata la giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (cfr. consid. 2.4.), non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione peritale eseguita dai medici del

SAM, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati. Le conclusioni alle quali sono giunti i medici del SAM, del resto, non sono state smentite, dal profilo cardiologico, da altre certificazioni medico-specialistiche attestanti delle patologie maggiormente invalidanti. 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 158 consid. 1a, 121 V 210 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 264 consid. 3b con riferimenti). Quanto agli aspetti psichici, il TCA concorda con la valutazione peritale espressa dalla dr.ssa _____, la quale ha considerato che l'assicurato, affetto disturbo bipolare (ICD10-F31.9); disturbo di personalità con note dipendenti (ICD10-F61.0); abuso alcolico pregresso (ICD10-F10.3); ansia NAS (ICD10-F41.9)”, vada ritenuto inabile al lavoro al 50% dal mese di aprile 2010 (doc. 95-41). La dr.ssa _____, dopo avere rilevato di avere constatato “un tono deflesso, di ansia libera e a tratti somatizzata, di tendenza alla drammatizzazione al bisogno costante di conferme da parte dell'altro”, ha espressamente indicato che “a mio avviso la percentuale del 50% appare più adeguata per la qualità del quadro espresso rispetto a quanto proposto dal curante. Seppure la mia relazione evidenzia nuove diagnosi non esposte dal collega dr. med. _____, in realtà egli sembra di fatto contemplarle nell'articolazione della sua relazione: esse quindi a mio avviso non motivano un aumento significativo della percentuale di IL stessa” (doc. 95-40). La dr.ssa _____ ha osservato che “in seguito alla precedente perizia bidisciplinare SAM del febbraio 2009 si è assistito ad un lieve peggioramento del quadro clinico, in relazione al rifiuto di rendita che ha acuito nell'assicurato un senso di frustrazione incidendo sul suo narcisismo con lieve peggioramento del quadro clinico. A partire quindi dall'aprile 2010 circa vale l'incapacità lavorativa del 50%” (doc. 95-41). Le considerazioni di senso contrario espresse dallo psichiatra curante, dr. _____, nello scritto del 20 novembre 2012 prodotto in sede ricorsuale – nel quale questo specialista ha rilevato che, come del resto emerso anche dalla valutazione psicodiagnostica del dr. _____, la gravità del quadro psichiatrico dell'interessato giustifica, contrariamente a quanto preteso dalla dr.ssa _____, una totale inabilità lavorativa (doc. D) – non possono essere condivise da questo Tribunale, alla luce delle motivazioni fornite, su esplicita richiesta del SMR, dalla stessa dr.ssa _____. Nella sua presa di posizione del 20 gennaio 2013, difatti, la dr.ssa _____ - chiamata dall'amministrazione ad esprimersi in merito alle critiche esposte dallo psichiatra curante - ha spiegato le ragioni per le quali ella, contrariamente al dr. _____, ha ritenuto di poter riconoscere all'assicurato una inabilità lavorativa del 50% e non totale. Ella ha infatti evidenziato, a proposito degli esiti della valutazione psicodiagnostica del 21 marzo 2012 del dr. _____, che “i dati emersi nel test sono assolutamente in armonia con quanto da me registrato nel corso del colloquio clinico”, ribadendo che “il quadro messo in luce (come si rinnova coerente con le note conclusive del collega _____) appariva congruo con le diagnosi di disturbo bipolare (ICD10-F31.9); disturbo di personalità con note dipendenti (ICD10-F61.0), abuso alcolico pregresso (ICD10-F10.3); ansia NAS (ICD10-F41.9)”. La dr.ssa _____ ha inoltre sottolineato

che “i tests hanno il senso di sostenere le impressioni cliniche e vanno integrati con le stesse, non hanno valore probatorio assoluto ma di supporto al lavoro clinico; il collega _____ peraltro non si esprime affatto sulle ripercussioni del quadro rilevato sulla capacità lavorativa del soggetto e non può quindi la sua conclusione essere usata in tal senso tout court”. La perita ha quindi confermato la valutazione relativa ad una incapacità lavorativa del 50% “per la presenza di note depressive, narcisistiche, istrioniche e dipendenti che ancor prima di essere sintomatiche di un quadro di stato (asse I del DSM) sono note di struttura di personalità del soggetto e modulano e caratterizzano l’espressione del suo disturbo”, aggiungendo che tale percentuale è pienamente giustificata alla luce delle sue constatazioni cliniche, suffragate dalla valutazione psicodiagnostica del dr. _____ (doc. VI/2). A proposito di quanto affermato dal dr. _____, la dr.ssa _____ ha rilevato di concordare con quanto già osservato dal precedente perito psichiatra, dr. _____, in una presa di posizione del mese di febbraio 2011 riguardo alle critiche del curante - nella quale il dr. _____ ha rilevato come lo psichiatra curante “non ha esplicitato in modo dettagliato il motivo per il quale giustifica la sua posizione. Non ha fatto nessuna descrizione clinica che si contrapponga a quanto da me espresso nella perizia e non ha espresso alcuna informazione oggettiva e dettagliata riguardante il decorso complessivo che, nel corso degli anni in cui egli ha seguito l’assicurato, possa permettere di evidenziare la gravità del quadro psicopatologico da lui sostenuto” (doc. 65-4) – ritenendo che il dr. _____ “di fatto non motiva ancora la necessità di un aumento della percentuale sostenendolo con note cliniche e non solo tendenziose” e concludendo che “al momento la relazione del curante non suggerisce alcun motivo per procedere a modifica della percentuale riconosciuta” (doc. VI/2). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste considerazioni della dr.ssa _____. Le sue conclusioni sono state, del resto, pienamente condivise dalla dr.ssa _____ e dal dr. _____ della Direzione medica del SAM nello scritto del 28 gennaio 2013 (cfr. doc. VI/1). La risposta fornita dalla dr.ssa _____ ha dunque permesso di chiarire la questione controversa (cfr. STF 9C_203/2008 del 26 marzo 2009). Giova qui ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato 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 (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Ad esempio, nella sentenza 9C_289/2007 del 29 gennaio 2008 il Tribunale federale ha sottolineato che: “ (...) Par ailleurs, il y a lieu d'ajouter qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise (cf. arrêt I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités, dont en particulier l'ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces méde-cins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de

l'expertise. Cette hypothèse n'étant toutefois pas donnée dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que les premiers juges se sont fondés, sans violer le droit fédéral, sur les conclusions du SMR et qu'ils ont confirmé la décision attaquée. (...)" L'Alta Corte ha nuovamente confermato la sua giurisprudenza nella STF 9C_457/2012 del 28 agosto 2012, consid. 6.2, nella quale ha ribadito la correttezza della valutazione eseguita dai periti del Centro peritale, anziché quella del curante, osservando che " a ciò si aggiunge che la valutazione del primo giudice tiene meglio conto della differenza, a livello probatorio, tra mandato di cura e mandato peritale (cfr., tra le tante, sentenza 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 5.1 con riferimenti)". In una sentenza 9C_185/2013 del 17 aprile 2013, l'Alta Corte, confermando la STCA 36.2012.67 dell'11 febbraio 2013, ha ritenuto corretta, nonostante la certificazione dello psichiatra curante, la valutazione peritale psichiatrica eseguita dal SAM, ricordando che, in presenza di perizie esterne, il solo fatto che uno o più curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimetterle in discussione e ad imporre nuovi accertamenti (cfr. fra le tante 9C_330/2012 del 7 settembre 2012 consid. 4; 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4. con riferimenti). Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dal profilo psichico dell'assicurato sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dalla dr.ssa _____. Si ricorda tuttavia che il presente giudizio non pregiudica eventuali diritti dell'assicurato nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice. Infine, il TCA non può condividere la contestazione del rappresentante del ricorrente a proposito di un presunto pregiudizio nei confronti dell'assicurato da parte della dr.ssa _____, rea a suo parere di avere "espresso tutti i suoi dubbi sul fatto che il ricorrente potesse essere stato messo al beneficio di una rendita _____" (doc. XII). L'amministrazione, nella presa di posizione del 18 settembre 2013, ha a tale proposito rilevato che "la perita ha espresso proprie considerazioni limitatamente alla rendita intera italiana che l'assicurato ha dichiarato di percepire, in assenza di documentazione in materia non conoscendone le motivazioni, tenuto conto della sua conoscenza del sistema italiano. Non si ravvede come tale aspetto possa inficiare la valutazione peritale resa per il SAM, che appare completa, dettagliata e coerente" (doc. XIV). Il TCA condivide queste considerazioni dell'amministrazione. Nel suo referto peritale del 22 marzo 2012, infatti, la dr.ssa _____ si è unicamente limitata ad osservare che "a detta dell'assicurato egli sarebbe a beneficio di "un'invalidità" in Italia che prevederebbe 1'500 euro circa al mese. Egli non mostra copia della relazione della Commissione medica valutatrice o del certificato di invalidità, né precisa per quale causa egli l'avrebbe ricevuta. Peraltro un'invalidità con tali caratteristiche appare difficile da rintracciare nella normale gestione delle invalidità in _____" (doc. 95/37-38). Tali considerazioni non sono tali, a mente di questa Corte, da dimostrare l'esistenza di un motivo di ricusa, ritenuto che, secondo giurisprudenza, per i periti valgono di principio gli stessi motivi di ricusazione previsti per i giudici (DTF 120 V 364 consid. 3a; I 429/04 del 13 aprile 2006). Di conseguenza, un perito dev'essere considerato parziale in presenza di circostanze atte a fare diffidare della sua imparzialità. La parzialità è uno stato interiore difficilmente dimostrabile. Per ricusare un perito non è pertanto necessario provare che egli sia effettivamente parziale. È sufficiente l'esistenza di elementi che permettano di motivare l'apparente parzialità e il rischio di prevenzione. Nel valutare l'apparenza di parzialità e l'importanza di tali circostanze non ci si può tuttavia basare sulle sensazioni di una parte. La sfiducia nel perito deve piuttosto apparire fondata da un profilo oggettivo (DTF 125 V 353 seg. consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d; VSI 2001 p. 109 seg. consid. 3b/ee; RAMI 1999

no. U 332 pag. 193 consid. 2a/bb con riferimenti). Poco importa dunque che certi atteggiamenti di un magistrato o di un perito possano essere avvertiti dal ricusante come espressioni di parzialità. Decisivo è chiarire se tali impressioni soggettive appaiano anche oggettivamente fondate (DTF 116 Ia 137 consid. 2a e 2b). Considerata la rilevanza che rivestono i rapporti medici nel diritto delle assicurazioni sociali, l'imparzialità del perito deve essere valutata con rigore (DTF 123 V 176 consid. 3d, 120 V 364 consid. 3). Il fatto che l'assicurato benefici di una rendita di invalidità _____ – della quale non è indicata né l'entità, né la motivazione, ma solo che “la sua domanda di conferma di assegno di invalidità n. _____ presentata il 17 giugno 2013 è stata accolta. L'assegno di invalidità _____ di cui lei è titolare viene pertanto confermato per un ulteriore periodo di tre anni decorrente dalla data di scadenza del precedente triennio”, fatta salva la possibilità di procedere “ad accertamenti medici per la revisione del suo stato di invalidità” (cfr. doc. E) - non può in alcun modo mettere in dubbio la correttezza della valutazione peritale psichiatrica della dr.ssa _____, stante la diversità delle disposizioni legali sull'invalidità e dei criteri per determinarla vigenti in Italia e in Svizzera (cfr. STF 9C_529/2008 del 18 maggio 2009; 9C_458/2009 del 12 ottobre 2009; 9C_496/2010 del 1° settembre 2010; 9C_1/2011 del 22 febbraio 2012; 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012; 9C_99/2013 del 25 marzo 2013). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, infatti, il grado d'invalidità si determina unicamente in base al diritto svizzero (cfr. DTF 130 V 253 consid. 2.4.). Pertanto, nel caso concreto, siccome la perizia del SAM rispetta i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.4.), alla stessa può essere fatto riferimento. Inoltre, richiamato l'obbligo che incombe all'assicurato 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, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweiz. Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali, che l'assicurato sia da considerare inabile al lavoro nella misura 100% dal 5 dicembre 2008, poi inabile al lavoro al 40% dal 3 gennaio 2009 e, infine, inabile al lavoro nella misura del 50% in qualsiasi attività a decorrere dal mese di aprile 2010. In queste condizioni, questo Tribunale, constatato che l'assicurato conserva, a partire dal gennaio 2009, una capacità lavorativa residua del 60% nella sua precedente attività di chimico industriale, nella quale è in grado di conseguire, mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua, un reddito corrispondente al 60% del reddito realizzabile senza il danno alla salute (100%), ritiene che alla scadenza dell'anno d'attesa l'incapacità lucrativa del ricorrente ammonta al 40% (cfr. al riguardo DTF 114 V 310 consid. 3a pag. 313 con riferimenti; STF 9C_776/2007 del 14 agosto 2008). In seguito, visto che, a partire dal mese di aprile 2010, l'interessato conserva una capacità lavorativa residua del 50% nella sua precedente attività di chimico industriale, nella quale è in grado di conseguire, mettendo a frutto la sua capacità lavorativa residua, un reddito corrispondente al 50% del reddito realizzabile senza il danno alla salute (100%), la sua incapacità lavorativa ammonta al 50%. Pertanto, stante quanto appena esposto, il TCA non può che confermare la decisione con la quale l'amministrazione ha riconosciuto all'assicurato il diritto ad un quarto di rendita dal 1° dicembre 2009, poi aumentato ad una mezza rendita di invalidità a partire dal 1° luglio

2010 (tre mesi dopo il peggioramento della capacità di guadagno, ex art. 88a OAI) . Va qui rilevato che il Tribunale federale, in una sentenza 9C_294/2008 del 19 marzo 2009, ha ancora una volta ritenuto corretto considerare che un'assicurata, inabile al lavoro al massimo al 30% sia nella sua professione abituale, che in altre attività, presenta un grado di invalidità del 30%. Alla medesima soluzione l'Alta Corte è arrivata in una sentenza 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 per un assicurato inabile al lavoro al 50% nella sua professione; in una sentenza 9C_396/2009 del 12 febbraio 2010 per un'assicurata inabile al lavoro al 40% nella sua professione; in una sentenza 9C_444/2009 del 16 settembre 2009 per un assicurato inabile al lavoro al 50% sia nella sua precedente professione che in altre attività. Ad un'analogia soluzione è giunta l'Alta Corte anche nella sentenza 9C_396/2009 del 12 febbraio 2010, concernente un'assicurata inabile al lavoro al 40% nella sua professione. Il TCA rileva che, del resto, allo stesso risultato è giunta l'amministrazione nella decisione impugnata, dopo avere effettuato il raffronto dei redditi tra quanto l'interessato avrebbe potuto guadagnare, da valido (pari a fr. 61'244 nel 2009 e a fr. 61'754 nel 2010, calcolati sulla base dei dati statistici, ritenuto che prima del danno alla salute l'interessato era iscritto in disoccupazione) con quanto egli potrebbe ancora conseguire, da invalido, nonostante il danno alla salute (vale a dire fr. 33'807 nel 2009 e fr. 29'951 nel 2010, calcolati sulla base dei dati statistici, cui applicare una riduzione per motivi medici del 40% per il 2009, rispettivamente del 50% per il 2010 e una riduzione dell'8% per tenere conto dell'insieme delle particolarità del caso di specie), ottenendo un grado di invalidità del 45% per il 2009 e del 52% per il 2010. Ora, posto che, come visto, procedendo tramite il cosiddetto raffronto percentuale, si giunge al medesimo risultato al quale è pure giunto l'Ufficio AI nella decisione impugnata, il TCA ritiene superfluo dilungarsi oltre sul calcolo operato dall'amministrazione – e peraltro non contestato dal ricorrente - in particolare con riferimento alla necessità di tenere conto o meno, nella determinazione del reddito da valido, delle qualifiche dell'interessato (il quale, dopo le scuole dell'obbligo, come indicato dal consulente in integrazione, “ha effettuato il liceo scientifico e successivamente un biennio di farmacia (analista di laboratorio)”, cfr. doc. 44-1) e a proposito dell'entità della riduzione percentuale da applicare al reddito da invalido, fissata dall'amministrazione all'8%, percentuale che non può essere condivisa dal TCA e che andrebbe portata al 10%, alla luce della giurisprudenza federale (cfr., sul tema, STCA 32.2012.36 del 31 gennaio 2013 - interamente confermata dal Tribunale federale con sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 - nella quale il TCA - distanziandosi dalla prassi adottata autonomamente dall'Ufficio AI del Canton Ticino sulla base di una direttiva interna che prevede, tra l'altro, delle deduzioni percentuali varianti dall'1% al 10% in funzione delle limitazioni nel portare i pesi - ha evidenziato che l'applicazione della riduzione percentuale deve avvenire utilizzando esclusivamente dei multipli di 5). 2.6. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurato.

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