

TI_GERICHTE 32.2013.6 vom 27. November 2012

TI Tribunale d'appello, 2012-11-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.6

FR: TI_GERICHTE 32.2013.6 du 27 novembre 2012

IT: TI_GERICHTE 32.2013.6 del 27 novembre 2012

Regeste

Contrariamente a quanto disposto da TCA nella precedente sentenza di rinvio, dal complemento peritale del SAM non risulta che sia stata effettuata una ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati per valutare CL globale dell'assicurato. Atti rinviati nuovamente a UAI

Erwägungen

E. 22

novembre 2011 consid. 4.2 e riferimenti, pubblicata in SVR 6/2012 IV Nr. 29). Se il Tribunale cantonale non si attiene alle istruzioni del Tribunale federale e di conseguenza la sua seconda decisione viene annullata, le spese di giudizio possono essere poste a carico del Cantone (cfr. RAMI 1999 pag. 126 seg.). In particolare le considerazioni di diritto (richiamate nel dispositivo) sulla base delle quale il Tribunale federale motiva il rinvio della causa ad un'autorità inferiore sono vincolanti sia per quest'ultima che per l'Alta Corte (cfr. STF 8C_775/2010 del 14 aprile 2011; STF I 874/06 dell'8 agosto 2007; STFA I 65/06 del 3 agosto 2006; STFA U 46/05 del 29 giugno 2006; STFA U 194/04 del

E. 25

aprile 2005; DTF 120 V 237; DTF 117 V 241; DTF 113 V 159). Quando una causa viene rinviata dal Tribunale federale ad un'autorità inferiore, quest'ultima deve dare alle parti una nuova occasione di esprimersi (cfr. sentenza C 89/03 del 2 luglio 2007). 2.3. Il TCA è chiamato a stabilire se a ragione oppure no l'Ufficio AI ha attribuito all'assicurato un quarto di rendita dal 1° agosto 2009 al 31 dicembre 2009; un quarto di rendita di invalidità dal 1° settembre 2010 al 31 gennaio 2011 e una rendita intera di invalidità dal 1° maggio 2012 o se invece, come da lui preteso, egli abbia invece diritto ad una rendita intera di invalidità ininterrottamente già a partire dal 1° maggio 2009. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). L'art. 28 cpv. 2 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il

reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito 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 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non 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 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, *op. cit.*, p. 232). 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; DTF 114 V 313). Al proposito va infine ancora rilevato che, secondo la giurisprudenza del TFA, per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione (rispettivamente, in regime di LPG, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222, cfr. anche cfr. STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R, I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02 e cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.4. Un danno alla salute psichica può portare ad un'invalidità se esso è di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro (cfr. DTF 127 V 298 consid. 4c). Al riguardo l'Alta Corte ha sottolineato che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata

da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2°, pag. 321 consid. 1°, pag. 324 consid. 1°; RCC 1992 pag. 182 consid. 2° e sentenze ivi citate)" (STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b)." A finché un rapporto medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (cfr. D. Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT II-2003, pag. 571 seg., in particolare la nota 158, pag. 628-629; D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (249-254). Innanzitutto la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. STF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012; DTF 131 V 49; DTF 130 V 396 segg.; DTF 127 V 294; Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss). Il medico deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione e deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Il rifiuto del carattere invalidante deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001). 2.5. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste 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 (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; 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-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 conclusione. 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 conclusivi, 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 é 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). 2.6. Nel caso di specie, nella sentenza di rinvio 32.2011.258 del 5 marzo 2012, il TCA aveva annullato la decisione impugnata e aveva rinviato gli atti all'Ufficio AI affinché mettesse in atto un complemento peritale volto, in particolare, a "stabilire, dopo approfondita discussione plenaria fra tutti gli specialisti interessati (autori dei consulti peritali reumatologico-pneumologico-cardiologico-psichiatrico) il grado di

inabilità lavorativa globale dell'interessato" (cfr. doc. 146-32). Il TCA aveva giustificato la necessità del rinvio rilevando quanto segue: " Nel referto peritale del 31 maggio 2011, la dr.ssa _____ e il dr. _____ hanno ritenuto l'assicurato globalmente inabile al lavoro nella misura del 20% in attività adatte, aggiungendo che "le percentuali di incapacità lavorativa per la patologia psichiatrica e per le patologie somatiche non devono essere sommate, perché le limitazioni si compensano vicendevolmente", senza tuttavia precisare se tale conclusione è stata presa dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. Inoltre, il TCA constata che anche nei singoli rapporti peritali stilati in ambito reumatologico, pneumologico, cardiologico e psichiatrico, i consulenti interessati non hanno affrontato tale questione, peraltro di fondamentale importanza al fine della determinazione del grado di inabilità lavorativa globale dell'interessato. Del resto, la necessità di una valutazione globale si rivela tanto più necessaria, ritenuto che il dr. _____, nel suo referto del 28 marzo 2011, ha espressamente indicato che la valutazione della residua capacità lavorativa dell'interessato in attività leggere "risulta difficile in quanto il paziente presenta parallelamente un'insufficienza cardiaca e un'obesità corporea" (doc. 99-26)". (Doc. 146-31) La dr.ssa _____ e il dr. _____ del SAM, nel complemento peritale del 14 giugno 2012, si sono così espressi a proposito della questione di un eventuale cumulo: " Come richiesto dal Tribunale riformuliamo la nostra conclusione peritale, dopo ponderata discussione plenaria tra tutti gli esperti interessati, confermando la valutazione del 31.5.2011, che riportiamo per completezza. (...) " (Doc. 171-2) Chiamato a pronunciarsi, il TCA ritiene che l'operato dell'UAI non possa essere tutelato. Infatti, nella sentenza di rinvio 32.2011.258 del 5 marzo 2012, cresciuta incontestata in giudicato – alla quale, come visto al considerando 2.2., l'amministrazione era vincolata - questa Corte ha dato la precisa indicazione all'Ufficio AI di predisporre un complemento peritale affidato ai medici del SAM, volto a stabilire il grado di inabilità lavorativa globale dell'interessato, dopo approfondita e motivata discussione plenaria fra tutti gli specialisti interessati (autori dei consulti peritali reumatologico-pneumologico-cardiologico-psichiatrico). A proposito della valutazione globale delle patologie, va qui ricordato che secondo l'Alta Corte, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie, non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati (cfr. STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 9C_913/2012 del 9 aprile 2013; SVR 2008 IV Nr. 15). La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, p. 485). In una sentenza I 606/03 del 19 agosto 2005, l'Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia pluridisciplinare, ciò che in quella causa era stato fatto. In una sentenza I 514/06 del 25 maggio 2007, pubblicata in SVR 3/2008 IV nr. 15, pag. 43-45, il Tribunale federale ha osservato che "una semplice addizione di diverse inabilità lavorative parziali, eventualmente presa in considerazione in occasione di una perizia pluridisciplinare, può produrre, a seconda delle peculiarità concrete del caso, un risultato troppo consistente oppure troppo esiguo". Su questo argomento, cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali", in Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (245-249). In una sentenza 32.2011.236 del 17 giugno 2013 - concernente il caso di un assicurato affetto da patologie, invalidanti, sia

reumatologiche che psichiatriche - il TCA ha, ancora una volta, avuto modo di sottolineare l'importanza, nel caso di assicurati affetti da diverse patologie, di determinare il grado complessivo di incapacità lavorativa facendo capo ad un giudizio globale, che scaturisca da una ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. In quell'occasione, a fronte dell'opinione del perito psichiatra giudiziario, secondo il quale "la patologia psichiatrica complica e peggiora quella dell'apparato locomotorio" e vista la mancanza, fatta valere anche dal SMR, di una discussione globale tra perito psichiatra giudiziario e perito reumatologo, il Presidente del TCA ha provveduto a fare svolgere la valutazione globale nel corso del dibattimento che ha avuto luogo il 16 maggio 2013. Alla luce delle risultanze della discussione del 16 maggio 2013 fra il perito reumatologo e il perito psichiatra giudiziario, alla presenza delle parti e dei medici del SMR, il TCA, con sentenza 32.2011.236 del 17 giugno 2013 - dopo avere ricordato che, secondo la giurisprudenza federale la discussione fra gli esperti di principio non può essere rimessa in discussione dal giudice (cfr. STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 8C_245/2012 del 9 aprile 2013) - ha concluso che l'assicurato è praticamente inabile al lavoro in misura totale per i suoi problemi di salute attestati dagli esperti in reumatologia e in psichiatria. Il TCA, alla luce di quanto appena esposto e visto quanto espressamente indicato nella sentenza di rinvio 32.2011.258 del 5 marzo 2012, non può ritenere sufficiente l'indicazione riportata della dr.ssa _____ e del dr. _____ del SAM nel complemento peritale del 14 giugno 2012 a proposito di una presunta "ponderata discussione plenaria tra tutti gli esperti interessati" (doc. 171-2). Questa laconica affermazione non è sufficiente per chiarire la questione, non essendo accompagnata da alcuna informazione supplementare relativa al momento, al luogo, alle modalità e ai contenuti della presunta discussione plenaria alla quale avrebbero preso parte tutti gli esperti interessati. In particolare, non risulta quali passi sarebbero stati intrapresi dalla Direzione del SAM nel prendere contatto con i singoli periti al fine di predisporre una discussione plenaria atta a valutare in maniera globale le ripercussioni delle diverse patologie sulla capacità lavorativa residua dell'assicurato. Nessuna informazione al riguardo emerge neppure dalle singole prese di posizione dei tre periti interpellati espressamente dalla Direzione del SAM (dr. _____, cfr. doc. 171/9-12; dr. _____, cfr. doc. 171-13; dr. _____, cfr. doc. 171-14). Inoltre, dagli atti nulla è dato sapere in merito a quando e come sarebbe stato interpellato il dr. _____, autore del consulto peritale reumatologico. Alla luce di queste carenze, il TCA - contrariamente a quanto ritenuto dall'Alta Corte in una sentenza 9C_262/2013 del 5 giugno 2013, nella quale ha stabilito che la valutazione globale delle patologie dell'assicurato può anche essere effettuata per via di circolazione - non può considerare sufficiente il fatto che al complemento peritale del 14 giugno 2012 siano state accluse le firme del dr. _____ (doc. 171-5), del dr. _____ (doc. 171-6), del dr. _____ (doc. 171-7) e del dr. _____ (doc. 171-8), per potere concludere che la discussione fra gli esperti sia avvenuta per via di circolazione. Infatti, viste le particolarità del caso di specie, il TCA ritiene che i medici della Direzione del SAM non potevano limitarsi a confermare la loro precedente valutazione aggiungendo la frase "dopo ponderata discussione tra plenaria tra tutti gli esperti interessati", ma avrebbero dovuto espressamente indicare modalità, contenuto e conclusioni della discussione globale alla quale avrebbero preso parte gli autori dei consulti peritali reumatologico-pneumologico-cardiologico-psichiatrico, così come imposto dal TCA nella sentenza di rinvio 32.2011.258 del 5 marzo 2012. Alla luce della giurisprudenza sopra ricordata a proposito della necessità di far capo a un giudizio globale dell'incapacità

lavorativa complessiva e tenuto conto del fatto che, secondo la giurisprudenza federale la discussione fra gli esperti di principio non può essere rimessa in discussione dal giudice (cfr. STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; STF 8C_245/2012 del 9 aprile 2013), il TCA non può ritenere sufficiente quanto indicato dalla dr.ssa _____ e dal dr. _____ del SAM nella presa di posizione del 14 giugno 2012, ma ritiene imprescindibile l'attuazione di una discussione fra tutti gli esperti interessati (cfr. STCA 32.2011.236 del 17 giugno 2013). Ciò appare tanto più indispensabile, ritenuto che, come già indicato nella sentenza di rinvio 32.2011.258 del 5 marzo 2012, lo stesso consulente pneumologo, dr. _____, nel suo referto peritale del 28 marzo 2011, aveva chiaramente indicato che “la valutazione della capacità lavorativa per lavori fisici leggeri risulta difficile in quanto il paziente presenta parallelamente un'insufficienza cardiaca e un'obesità corporea” (cfr. doc. 99-26). Lo stesso dr. _____ riteneva quindi, implicitamente, necessaria una valutazione globale della capacità lavorativa residua dell'assicurato nello svolgimento di attività leggere, che coinvolgesse, per lo meno, anche il perito cardiologo. Necessità di valutazione globale condivisa, del resto, dallo stesso cardiologo curante, dr. _____, il quale ha ripetutamente evidenziato le implicazioni e le ripercussioni degli aspetti psichici sulla residua capacità lavorativa dell'assicurato, sottolineando come “l'elemento più importante è però l'esperienza che si vive dopo una fibrillazione ventricolare quindi di fatto un arresto cardiaco da cui si viene rianimati. Infatti, anche se poi i parametri numerici possono migliorare e tecnicamente dal punto di vista anatomico la situazione di perfusione cardiaca è ristabilita in quanto tutte le arterie sono nuovamente aperte, è evidente che tale esperienza incide sul paziente in modo drammatico portandolo ad una perenne desicurezza e una continua concentrazione sulla sua situazione cardiaca con continui stati di ansia appena si percepisce qualcosa a livello del cuore. Questo elemento è ben conosciuto e lo incontro spesso nei pazienti rianimati; è certamente meno quantificabile e meno oggettivabile ma credo sia sbagliato non considerarlo nella valutazione della capacità lavorativa” (doc. 120-2). Opinione poi ribadita dal dr. _____ anche nello scritto del 4 settembre 2012, nel quale ha ancora una volta evidenziato che “concordo con il dr. _____ che formalmente un cardiologo non ha una formazione specifica per poter oggettivare l'impatto psicologico di una malattia cardiaca, la lunga esperienza in ambito riabilitativo mi porta tuttavia a non potermi estraniare da questo importantissimo elemento che considero di primaria importanza per potere gestire al meglio un paziente dopo un evento cardiaco tanto più così drammatico come un arresto cardiaco”, aggiungendo che “proprio durante il percorso riabilitativo era emersa molto bene la problematica in tal senso e come essa influisse negativamente sulla capacità di trarre pieno beneficio dalle attività proposte” (doc. 180-3). Il TCA sottolinea, inoltre, che nell'ambito del presente rinvio degli atti all'amministrazione al fine di mettere in atto una discussione plenaria atta a valutare globalmente le ripercussioni delle diverse patologie dell'interessato sulla sua capacità lavorativa residua in attività leggere adatte, i medici del SAM dovranno pure, preliminarmente, chiarire i seguenti aspetti. Dal profilo pneumologico, il dr. _____ dovrà nuovamente esprimersi, in maniera motivata, in merito alla residua capacità lavorativa in attività leggere adatte, alla luce delle critiche sollevate dal patrocinatore dell'assicurato in sede ricorsuale (cfr. doc. I) a proposito della contraddizione esistente tra quanto indicato dal perito stesso nel referto peritale del 28 marzo 2011 (nel quale aveva osservato che “dubbia rimane la possibilità di una capacità lavorativa teorica residua dal punto di vista pneumologico per lavori fisici leggeri. Questa non è valutabile in maniera adeguata mancando un'osservazione longitudinale dell'eventuale efficacia terapeutica”, cfr.

doc. 99-25 e che “qualora l’assicurato dovesse beneficiare in maniera positiva delle misure terapeutiche e profilattiche proposte è ipotizzabile un eventuale miglioramento della capacità lavorativa per lavori fisici leggeri”, cfr. doc. 99-26) e quanto invece poi asserito dal dr. Quadri nel complemento peritale del 29 maggio 2012 (nel quale ha laconicamente affermato che “il signor RI 1 presentava quando è stato da me valutato nel febbraio 2011 dal punto di vista medico teorico pneumologico una capacità lavorativa completa per lavori sedentari leggeri”, cfr. doc. 171-13). Dal profilo cardiologico, inoltre, il dr. _____ dovrà confermare o meno la propria valutazione di una totale capacità lavorativa residua dell’interessato nello svolgimento di attività leggere adatte a partire dal 2009, tenendo conto anche del referto dell’11 maggio 2012 del dr. _____ (cfr. doc. 161-1) e di quello del 14 maggio 2012 del _____ (cfr. doc. 162/1-3), dei quali, dagli atti, non risulta essere stato a conoscenza al momento di redigere il suo complemento peritale dell’8 giugno 2012 (cfr. doc. 171-14) e la successiva presa di posizione del 23 ottobre 2012 (doc. 184-5). Infine, dal profilo psichiatrico, il dr. _____, autore del consulto peritale del 15 febbraio 2011 (doc. 99/36-41), del complemento peritale dell’8 giugno 2012 (doc. 171/9-12) e della presa di posizione dell’11 ottobre 2012 (doc. 184/3-4), nell’ambito della discussione tra tutti gli esperti interessati al fine di porre una valutazione globale dovrà esprimersi in maniera motivata riguardo alle considerazioni espresse dal cardiologo curante a proposito delle ripercussioni psicologiche che affliggono le persone che hanno vissuto, e più volte nel caso di specie, l’esperienza di un arresto cardiaco e della successiva rianimazione (cfr. doc. 120-2 e doc. 180-3). In simili condizioni, secondo questo Tribunale non è possibile - senza prima procedere ad un complemento peritale da parte dei periti del SAM interessati - concludere con sufficiente tranquillità che lo stato valetudinario dell’assicurato, tenuto conto degli aspetti reumatologico-pneumologico-cardiologico-psichiatrico, giustifichi una capacità lavorativa globale dell’80% in attività leggere, come stabilito nel referto del SAM del 14 giugno 2012 (doc. 167/1-3) e confermato dal dr. _____ del SMR (doc. 169-2).

2.7. Nella già citata sentenza 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (cfr. consid. 2.5.) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali casi può rinviare gli atti all’assicuratore per un complemento istruttorio. Nella concreta evenienza, ritenuto come vi siano degli accertamenti peritali svolti dall’amministrazione che necessitano un complemento (“Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen”), si giustifica il rinvio degli atti all’UAI ai sensi della giurisprudenza citata. La decisione impugnata va quindi annullata e l’incarto retrocesso all’Ufficio AI, affinché metta in atto al più presto un approfondimento a livello medico peritale tra tutti i consulenti del SAM che hanno avuto modo di visitare il ricorrente, inteso a delucidare l’incidenza rispettiva delle patologie in ambito reumatologico-pneumologico-cardiologico-psichiatrico sulla capacità lavorativa residua globale dell’assicurato. Quindi, in esito a tale complemento istruttorio, l’amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alla rendita dell’assicurato per il periodo precedente al mese di maggio 2012, data a partire dalla quale egli ha diritto ad una rendita intera di invalidità.

2.8. Visto l’esito favorevole del ricorso, l’assicurato, patrocinato da un legale, ha diritto al versamento da parte dell’Ufficio AI di fr. 1’800.-- a titolo di ripetibili.

2.9. 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'Ufficio AI.

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