

## **TI\_GERICHTE 32.2014.146 vom 9. Januar 2014**

TI Tribunale d'appello, 2014-01-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2014.146\\_d20140109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2014.146_d20140109)

FR: TI\_GERICHTE 32.2014.146 du 9 janvier 2014

IT: TI\_GERICHTE 32.2014.146 del 9 gennaio 2014

### **Regeste**

UAI,sulla base dell'accurata valutazione dei periti del CPAS e dopo raffronto dei redditi,ha correttamente attribuito all'assicurato una rendita intera di invalidità. Perizia psichiatrica prodotta dalla Cassa Pensione ricorrente,peraltro basata solo sugli atti,non probante

### **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, al fine di chiarire gli aspetti medici, l'Ufficio AI ha ordinato una perizia psichiatrica a cura del dr. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 15-1). Il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, nel referto peritale del 9 dicembre 2013, poste le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di "sindrome da disadattamento con disturbo prevalente di altri aspetti emozionali (ICD10-F43.23) di entità grave; disfunzione vegetativa somatoforme (ICD10-F45.31 e F45.38)" e, quale diagnosi senza ripercussioni sulla capacità di lavoro, quella di "tratti di disturbo di personalità psiconevrotico (ICD10-F60.8)" (doc. 25-7), ha considerato l'assicurato inabile al lavoro nella misura dell'80% a partire dal 1° novembre 2012, con una prognosi sfavorevole (doc. 25-7). La Cassa Pensione ricorrente ha contestato le conclusioni peritali, producendo, a sostegno della richiesta di rivalutazione della fattispecie, una perizia psichiatrica eseguita dal dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia. Nel referto peritale del 2 giugno 2014 il dr. \_\_\_\_\_, senza avere visitato personalmente l'assicurato, ma ritenendo la documentazione medica a disposizione esauriente e tale da permettergli di potersi esprimere sulla base degli atti, ha posto le diagnosi di F43.21: disturbo da adattamento con reazione depressiva prolungata da fine maggio 2012; Z56: difficoltà professionali; Z65.1: status dopo arresto nel 2003 (doc. 43-10). Quanto alla capacità lavorativa il dr. \_\_\_\_\_, posto che l'assicurato non ha mai presentato un disturbo psichiatrico autonomo, ha concluso che è probabile che il signor PI 1 non possa più lavorare presso la \_\_\_\_\_, ritenendo per contro che egli possa svolgere al 100% un lavoro simile (doc. 43-15). L'Ufficio AI, a fronte delle critiche del dr. \_\_\_\_\_, ha quindi considerato necessario sottoporre l'interessato ad una visita peritale psichiatrica presso il Centro Peritale per le Assicurazioni Sociali (CPAS). Nel referto peritale del 2 giugno 2014, la dr.ssa \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia e Direttrice del CPAS e il dr. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia e Capo Clinica del CPAS, h anno

posto le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di “1. sindrome post-traumatica da stress, cronica (F43.1); 2. disfunzione vegetativa somatoforme (F45.31; F45.32)” (doc. 57-17). Quanto alla capacità lavorativa medico-teorica globale, gli specialisti del CPAS hanno ritenuto l’assicurato inabile al lavoro nella misura dell’80% nella precedente attività in seno alla \_\_\_\_\_ e inabile al lavoro nella misura del 60% (tempo ridotto, rendimento pieno) in altre attività adatte (doc. 57-20). Questa valutazione dei medici del CPAS è stata poi confermata dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR nel rapporto finale SMR del 10 giugno 2014 (doc. 99).

2.6. Nell’evenienza concreta, questo Tribunale, chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute del signor PI 1 è stato accuratamente vagliato dall’amministrazione prima dell’emissione della decisione qui impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione degli specialisti del CPAS, poi confermata dal dr. \_\_\_\_\_ del SMR, secondo la quale l’interessato va considerato inabile al lavoro all’80% nella sua precedente professione di \_\_\_\_\_ e inabile al lavoro al 60% nello svolgimento di attività adatte. Il TCA non può, infatti, condividere la censura ricorsuale di una presunta inadeguata valutazione degli aspetti medici (doc. I). Al riguardo, questo Tribunale rileva che il ricorso verte, in maniera invero assai sorprendente, esclusivamente sulle contestazioni sollevate dal dr. \_\_\_\_\_ nei confronti delle valutazioni espresse dal dr. \_\_\_\_\_ e dal dr. \_\_\_\_\_, senza tuttavia fare riferimento alcuno alla perizia psichiatrica del CPAS, ordinata dall’Ufficio AI proprio a fronte del referto peritale prodotto dall’Istituto di previdenza. Ora, da una parte, il TCA ritiene innanzitutto di non potere prestare adesione alle valutazioni espresse dal dr. \_\_\_\_\_ nel referto peritale del 7 marzo 2014, trattandosi di un referto redatto basandosi unicamente sulla documentazione agli atti, senza visitare l’assicurato. È vero che il dr. \_\_\_\_\_ aveva convocato l’assicurato per una visita, che avrebbe dovuto avere luogo il 20 febbraio 2014, in quel di \_\_\_\_\_. D’altro canto, il TCA rileva che, con scritto del 16 febbraio 2014 indirizzato allo stesso dr. \_\_\_\_\_, il dr. Calanchini, dopo avere tentato invano di parlare telefonicamente con il perito designato dalla Cassa Pensioni, ha comunicato al perito che l’assicurato non intendeva assolutamente sottrarsi alla perizia, ma non poteva presentarsi al previsto colloquio peritale, ritenuto che un viaggio a \_\_\_\_\_ avrebbe notevolmente aggravato il suo stato di salute già precario, come dimostrato dal fatto che la sola convocazione aveva provocato nel signor PI 1 uno stato di tensione notevole. Per tali ragioni mediche, quindi, il dr. \_\_\_\_\_ aveva proposto al dr. \_\_\_\_\_ di eseguire la visita peritale a \_\_\_\_\_, mettendo a disposizione il suo studio medico, oppure di spostare la prevista visita peritale di una settimana, così da consentire allo stesso dr. \_\_\_\_\_ di accompagnare personalmente l’assicurato presso lo studio medico del perito (cfr. doc. 43-17). Il dr. \_\_\_\_\_, con scritto del 18 febbraio 2014, ha risposto al dr. \_\_\_\_\_ di non potere spostare la visita peritale di una settimana, proponendo che l’assicurato si presentasse comunque all’appuntamento fissato, accompagnato da un parente (cfr. doc. 57-5). In un colloquio telefonico del 19 febbraio 2014, il dr. \_\_\_\_\_ ha ribadito al dr. \_\_\_\_\_ che l’assicurato non era in grado di viaggiare fino a \_\_\_\_\_, per ragioni di natura psichiatrica. Nonostante le considerazioni di natura medica che impedivano la trasferta a \_\_\_\_\_ esposte dal dr. \_\_\_\_\_, il dr. \_\_\_\_\_ ha deciso di procedere ad una valutazione peritale basata esclusivamente sugli atti, ritenendo gli stessi esaurienti (cfr. doc. 57-5). In questo contesto, deve essere sottolineato che, in caso di perizia psichiatrica, per la nostra Corte federale riveste un’importanza fondamentale il contatto personale fra perito e peritando, nel senso che essa non può di principio essere allestita sulla base degli atti che compongono l’incarto (cfr. STF

8C\_643/2013 del 2 aprile 2014, con la quale l'Alta Corte ha confermato la STCA 32.13.25 del 15 luglio 2013, in cui il TCA ha considerato che le perizie prodotte dall'Istituto LPP al fine di sconfessare la perizia del SAM dovevano essere relegate in secondo piano, dato che gli autori delle stesse non avevano visitato personalmente l'assicurato, ciò che costituisce un vizio essenziale soprattutto in ambito psichiatrico; STF 9C\_203/2011 del 22 novembre 2011 e riferimenti, in particolare STF 8C\_941/2010 del 18 mai 2011 consid. 5.2 e U 492/00 del 31 luglio 2001 consid. 3d, pubblicato in RAMI 2001 n° U 438 p. 345; DTF 127 I 54 consid. 2e-g e riferimenti; STF U 229/06 del 10 settembre 2007 consid. 8.1.; STCA 32.2007.317 del 20 ottobre 2008; STCA 32.2008.10 del 2 aprile 2009, cresciuta in giudicato a seguito della sentenza federale di inammissibilità del ricorso di cui alla STF 9C\_448/2009 del 28 agosto 2009). D'altra parte, va pure rilevato che, in ogni caso, anche qualora si volessero considerare valide le contestazioni sollevate dal dr. \_\_\_\_\_ dopo un esame esclusivamente degli atti a disposizione, le stesse non sarebbero comunque condivisibili, essendo state smentite dagli specialisti del CPAS (dr.ssa \_\_\_\_\_ e dr. \_\_\_\_\_), i quali hanno per contro avuto modo di personalmente visitare l'assicurato e di procedere ad un'accurata valutazione psichiatrica delle patologie dello stesso. Al riguardo, va infatti evidenziato che dopo la perizia psichiatrica eseguita dal dr. \_\_\_\_\_ e proprio al fine di chiarire le obiezioni sollevate dal dr. \_\_\_\_\_ nel referto peritale prodotto dalla Cassa Pensione in sede di osservazioni, l'amministrazione ha ordinato una nuova perizia psichiatrica, affidata ai medici del CPAS, i quali hanno minuziosamente valutato lo stato di salute dell'interessato tramite due colloqui approfonditi (di 145 minuti, il primo, e di 25 minuti il secondo), al termine dei quali hanno espresso il loro apprezzamento sulla base di una valutazione globale, che ha tenuto conto delle risultanze cliniche, di tutti gli atti medici a disposizione e, non da ultimo, anche delle critiche sollevate dal dr. \_\_\_\_\_, con le quali si sono appositamente confrontati, smentendole, nel referto peritale del 2 giugno 2014. Tale perizia, conforme alle direttive fissate dalla DTF 137 V 210, permette, a mente del TCA, di fare piena luce sulla situazione valetudinaria dell'assicurato al momento determinante, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori accertamenti medici e, in particolare, ad una perizia giudiziaria, come richiesto invece in sede ricorsuale. In tale contesto, va qui ricordato 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. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Il TCA rinuncia quindi all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Nel referto peritale del 2 giugno 2014, il dr. \_\_\_\_\_ e la dr.ssa \_\_\_\_\_ del CPAS hanno, infatti, dettagliatamente spiegato le ragioni per le quali, a loro avviso, contrariamente a quanto ritenuto dal dr. \_\_\_\_\_, può essere condivisa la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress posta dal dr. \_\_\_\_\_. I periti del CPAS hanno indicato che "sono, nel caso dell'assicurato, soddisfatti tutti i criteri DSM 5 (A-G)", mettendo particolarmente in evidenza il fatto che il vissuto narrato dall'assicurato è stato sicuramente quello della minaccia alla propria integrità fisica, in particolare al momento

dell'arresto, con accuse infamanti e soprattutto in relazione agli eventi dei primi giorni di carcerazione (visione di un programma che parlava di lui; pranzo prima di un interrogatorio vissuto nella convinzione che potessero ucciderlo simulando una sua fuga). Gli specialisti del CPAS si sono pure confrontati con l'obiezione concernente il fatto che l'assicurato era abituato, per professione, a trovarsi in situazioni di stress e tensione anche per lunghi periodi, spiegando perché ciò non ha comunque impedito, nel caso concreto, lo sviluppo di una sindrome post-traumatica da stress. Anche il fatto che l'interessato sia tornato al lavoro dopo il 2004, proseguendo l'attività fino al 2012, è stato analizzato dai periti del CPAS e ritenuto comunque significativo nella misura in cui, da una indagine approfondita, il periodo in questione ha evidenziato "numerosi segni di diminuzione del funzionamento e di cambiamento non solo sul lavoro ma anche a livello della vita personale, che mostrano un assestamento su un funzionamento inferiore e sull'utilizzo di meccanismi costantemente difensivi con uno stato di allerta cronica che, in precedenza, non era presente". I periti del CPAS hanno concluso di non ritenere "pertanto, a differenza del dr. \_\_\_\_\_, che siamo di fronte ad una situazione "semplicemente" reattiva e che la sintomatologia si sarebbe estinta qualora non si fosse avuto il confronto con il processo e il contatto sul lavoro con la figliastra dell'ex collega". Essi hanno sottolineato che "al di là delle disquisizioni diagnostiche, seppur importanti, mi sembra tuttavia che sia soprattutto l'espressività clinica ed il contatto con l'assicurato che hanno fatto apprezzare, oltre che al curante anche al dr. \_\_\_\_\_, un quadro di grande e reale tensione, di costante presenza dei vissuti traumatici con una frequente riattualizzazione degli eventi ed una rabbia che si scarica evidentemente a livello somatico e che non lasciano molti dubbi sulla realtà del quadro e, soprattutto, sulla incapacità a proseguire nell'abituale professione" (doc. 57-18). Gli specialisti del CPAS hanno pure spiegato per quali ragioni, a loro giudizio, l'assicurato presenta anche una disfunzione vegetativa somatoforme, invalidante, motivando tale conclusione tramite un'analisi dei criteri di Foerster, che risultano adempiuti (cfr. doc. 57-19). Al termine di approfondite valutazioni, gli psichiatri del CPAS sono dunque giunti alla conclusione che l'interessato presenta una capacità lavorativa residua del 20% nella sua attività abituale e del 40% in attività adatte. Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste conclusioni, ben motivate, dei medici del CPAS, poi peraltro confermate anche dal SMR. Del resto, va rilevato che le conclusioni degli specialisti del CPAS non sono state smentite da altri certificati medico-specialistici attestanti una diversa influenza delle patologie dell'assicurato sulla sua capacità lavorativa residua. Tale non può essere considerato, come visto sopra, il referto peritale del dr. \_\_\_\_\_, precedente l'esame peritale del CPAS. Il TCA sottolinea, inoltre, che le conclusioni degli specialisti del CPAS confermano quanto già indicato dal dr. \_\_\_\_\_ in data 1° maggio 2014 a proposito del carattere non condivisibile delle conclusioni alle quali è giunto il dr. \_\_\_\_\_, attraverso una metodologia inadeguata (perizia redatta unicamente sulla base degli atti) e senza aver colto, attraverso un'osservazione diretta e prolungata del paziente, l'eccezionale complessità del quadro clinico dell'assicurato. Il dr. \_\_\_\_\_ ha spiegato le ragioni per le quali ha ritenuto che la diagnosi di sindrome da disadattamento, reazione depressiva prolungata (F43.21) posta dal dr. \_\_\_\_\_ è sbagliata (cfr. doc. 53-5), illustrando invece, tramite una disamina approfondita dei criteri diagnostici necessari (posti dall'ICD-10 e dal DSM-IV-TR), le ragioni che lo hanno spinto a porre la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress, causata dall'ingiusta carcerazione subita dall'interessato nel 2003 (doc. 53/6-9). Tale disamina è stata espressamente condivisa dai periti del CPAS. Alla luce di quanto qui sopra esposto, a mente di questo Tribunale è quindi da ritenere provato,

perlomeno secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti; cfr., pure, Ghélew, Ramelet, Ritter, op. cit., p. 320 e A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungs-recht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zurigo 2003, p. 343), che l'assicurato sia da considerare inabile al lavoro all'80%, a partire dal 1° novembre 2012, sia nella sua precedente attività di inquirente sia in altre attività, mentre, a partire dal 2 giugno 2014, sia inabile al lavoro nella misura del 60% in altre attività adatte, come stabilito dai medici del CPAS. 2.7. Essendo quindi esigibile che l'assicurato sfrutti la sua residua capacità lavorativa del 20% a partire dal 1° novembre 2012 nella sua precedente attività così come in qualsiasi altra attività e del 40%, a contare dal 2 giugno 2014, nello svolgimento di attività adeguate, occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. 2.7.1. Per quanto concerne il periodo a partire dal mese di novembre 2013 (corrispondente al momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita, cfr. DTF 129 V 222), l'Ufficio AI, nella decisione impugnata, ha effettuato il raffronto dei redditi dapprima con riferimento all'attività abituale, comparando il reddito da valido che l'assicurato avrebbe potuto percepire nella sua attività di inquirente della polizia federale (2012) di fr. 150'011 (come risulta dal questionario del datore di lavoro del 19 agosto 2013) con il reddito da invalido ancora ottenibile nella professione di inquirente della polizia federale, al 20%, pari a fr. 30'002.20, ottenendo un grado di incapacità lucrativa dell'80%. L'amministrazione ha poi proceduto al raffronto dei redditi per quanto concerne lo svolgimento di altre attività adatte, esigibili al 20%, comparando il reddito da valido di 150'011 con quello da invalido di fr. 10'860 (ottenuto applicando al reddito da invalido statistico per attività semplici e ripetitive di fr. 62'413.65 una riduzione dell'80% per motivi medici e del 13% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari), per un grado di incapacità lucrativa del 92.76%. L'Ufficio AI ha quindi concluso che "il minor discapito economico è dato in attività abituale", ciò che "apre il diritto a prestazioni AI alla scadenza dell'anno di attesa dall'insorgenza del danno alla salute in base all'art. 28 LAI" (doc. A). Questo Tribunale concorda con la conclusione alla quale è giunto l'Ufficio AI che, del resto, non è stata oggetto di contestazione da parte della Cassa Pensione ricorrente (la quale ha solo criticato la valutazione medica effettuata dall'amministrazione, senza nulla eccepire quanto agli aspetti economici). Il TCA ritiene corretto il riferimento fatto dall'amministrazione, nella determinazione del reddito da invalido, ad attività semplici e ripetitive, posto che, come emerge dalla valutazione dell'8 gennaio 2014, il consulente IP ha ritenuto che l'assicurato, il quale dopo le scuole dell'obbligo, ha svolto "solo" un anno di scuola di polizia, lavorando poi a partire dal 1980 esclusivamente come agente di polizia, "considerate sia l'attività abituale di \_\_\_\_\_ presso la \_\_\_\_\_ sia il livello di stipendio da lui raggiunto è poco probabile pensare ad un suo ricollocamento in una qualsiasi altra attività lavorativa" (cfr. doc. 28). Quanto all'entità della riduzione percentuale da applicare al reddito da invalido, invece, il TCA non può condividere la percentuale fissata dall'amministrazione al 13%, che andrebbe quindi aumentata al 15%, alla luce della giurisprudenza federale (cfr., sul tema, STCA 32.2012.36 del 31 gennaio 2013 - 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). Nonostante ciò, il risultato finale non cambia. 2.7.2. Alla medesima

conclusione (di un minor discapito economico presentato dall'assicurato nella propria professione) l'Ufficio AI è pure giunto dopo avere effettuato il raffronto dei redditi per il periodo a decorrere dal 2 giugno 2014, nel quale l'interessato presenta un'inabilità lavorativa invariata dell'80% nella sua precedente attività e un'incapacità lavorativa del 60% in attività adatte. L'Ufficio AI ha, infatti, calcolato che, nell'attività abituale, raffrontando il reddito da valido di fr. 150'011 con il reddito da invalido di fr. 30'002.20, l'incapacità lucrativa è dell'80%. In altre attività, invece, raffrontando il reddito da valido di fr. 150'011 con quello da invalido di fr. 19'722.75 (ottenuto applicando al reddito da invalido statistico per attività semplici e ripetitive di fr. 62'413.65 una riduzione del 60% per motivi medici, del 3% per attività leggera e del 18% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari), il grado di incapacità lucrativa è dell'86.85%. L'Ufficio AI ha quindi concluso che "il minor discapito economico è dato in attività abituale e viene quindi utilizzato questo dato per fare il calcolo della capacità di guadagno residua", motivo per il quale "malgrado la maggiore abilità lavorativa in attività adeguata la percentuale del grado di invalidità rimane invariata" (doc. A). Il TCA concorda con tali conclusioni, pur ribadendo che, come indicato al considerando precedente (cfr. consid. 2.7.1.), l'entità della riduzione percentuale applicata al reddito da invalido –innalzata senza ragione alcuna dall'amministrazione, per il periodo in questione, dal 13% stabilito in precedenza al 21% - non può essere condivisa da questo Tribunale, alla luce della giurisprudenza federale. In ogni caso, ciò non ha ripercussioni sul risultato finale, posto che anche applicando la riduzione percentuale del 15% il grado di invalidità sarebbe comunque superiore all'80% (85.85%). La decisione impugnata deve dunque essere confermata. 2.8. 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 del ricorso, le spese per fr. 500.-- sono a carico della ricorrente. Inoltre, a PI 1, chiamato in causa e rappresentato da un legale, il quale ha postulato la reiezione del gravame, deve essere riconosciuta un'indennità di fr. 800.-- (IVA inclusa) a titolo di ripetibili, da porre a carico della ricorrente ( Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgesicht des Kantons Zürich, Zurigo 1999, § 34 N. 3 pag. 239 con riferimenti; in ambito art. LAVS 52 cfr. STFA 204/00 del 26 agosto 2002, consid.

## **E. 6**

e STFA K 8/06 del 10 luglio 2006, consid. 7).

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