

## **TI\_GERICHTE 32.2015.53 vom 12. März 2015**

TI Tribunale d'appello, 2015-03-12, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2015.53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.53)

FR: TI\_GERICHTE 32.2015.53 du 12 mars 2015

IT: TI\_GERICHTE 32.2015.53 del 12 marzo 2015

### **Regeste**

Non entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni poiché il peggioramento dello stato di salute non incide sul grado d'invalidità dell'assicurato il quale può esercitare al 100% la professione di consulente assicurativo/finanziario nella quale era stato riformato

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate).

Nel caso di specie le ragioni per le quali l'UAI non è entrata nel merito della domanda di prestazioni, seppur succinte, sono chiare. L'amministrazione ha infatti spiegato che un nuovo esame è possibile quando è credibilmente dimostrato che le circostanze oggettive, che possono dare diritto a prestazioni, si siano modificate in modo rilevante dopo l'emissione della decisione del 12 marzo 2007. In concreto, secondo l'UAI, non è stato credibilmente dimostrato che successivamente le circostanze oggettive abbiano subito una modifica rilevante (doc. A1).

L'insorgente ha potuto comprendere i motivi alla base del provvedimento, tant'è che ha prodotto un ricorso nel quale ha diffusamente spiegato perché, secondo lui, la sua situazione valetudinaria è invece peggiorata (doc. I).

Inoltre, in sede di risposta di causa l'UAI ha citato i pareri dei medici SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ ed \_\_\_\_\_, che hanno esplicitato le ragioni per le quali ritengono che lo stato di salute del ricorrente non comporta una modifica sostanziale del grado d'invalidità (doc. IV). Il ricorrente, nelle more processuali, si è espresso anche su questo atto, prendendo posizione e criticando la valutazione dell'UAI (doc. VI).

Il suo diritto di essere sentito è stato ampiamente salvaguardato.

Va del resto rammentato che una violazione del diritto di essere sentito è sanabile se l'interessato, come in concreto, riceve la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che gode del pieno potere di esame sui fatti e sul diritto (DTF 135 I 279 consid. 2.6.1 pag. 285; 124 V 180 consid. 4a pag. 183).

Nel caso di specie, il TCA dispone di un pieno potere di esame in tal senso (cfr. anche sentenza 8C\_923/2011 del 28 giugno 2012, consid. 2.3) e, in applicazione del principio inquisitorio, può assumere le prove che ritiene necessarie per il chiarimento della fattispecie (art. 61 lett. c LPGA).

Non va poi dimenticato che il TF ha già avuto modo di stabilire che è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione se, come in concreto, una simile operazione si

esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti, cfr. anche sentenza 9C\_937/2011 del 9 luglio 2012, consid. 2.3).

Il TCA può pertanto entrare nel merito del ricorso.

Nel merito

"()

che nel settore delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio, che in virtù di tale principio il giudice deve accertare d'ufficio i fatti determinanti della causa, fermo restando tuttavia l'obbligo per le parti di collaborare a tale accertamento nella misura in cui ciò risulti loro possibile ed esigibile,

che il giudice deve segnatamente procedere o disporre indagini supplementari in presenza di valide ragioni, quali possono essere delle censure invocate dalle parti o comunque degli indizi risultanti dagli atti (DTF 117 V 282 consid. 4a con riferimenti),

che nella misura in cui, procedendo a un apprezzamento anticipato delle prove (vedi al riguardo DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 428 seg. 125 I 127 consid. 6c/cc pag. 135; 124 I 208 consid. 4a pag. 211 con rinvii), ha rinunciato a disporre ulteriori accertamenti e ad acquisire il rapporto medico in questione, il primo giudice non è incorso in un apprezzamento arbitrario delle prove (sul vasto margine di apprezzamento che compete all'autorità cantonale in questo ambito e, di riflesso, sul ristretto margine di intervento del Tribunale federale cfr. DTF 131 I 153 consid. 3 pag. 157 seg. con riferimenti),

che nemmeno si è reso responsabile di un accertamento inesatto o incompleto dei fatti, che infondata risulta in particolare l'invocata violazione del diritto di essere sentito per avere il primo giudice statuito senza attendere il rapporto medico del dott. B. \_\_\_\_\_, preannunciato dall'allora patrocinatore del ricorrente,

che al momento in cui, il 16 ottobre 2009, il legale dell'insorgente ha preannunciato detto rapporto, il primo giudice poteva attendersi che il documento fosse inoltrato entro un termine ragionevole,

che quando il 10 dicembre 2009 l'istanza inferiore ha statuito, poteva in buona fede ritenere che l'insorgente avesse rinunciato alla produzione dell'atto medico in questione,

che anche qualora si volesse ammettere una violazione del diritto di essere sentito da parte del primo giudice, ipotesi che consentirebbe di considerare il rapporto del dott. B. \_\_\_\_\_ quale nuovo mezzo di prova ammissibile ai sensi dell'art. 99 cpv. 1 LTF (cfr. BERNARD CORBOZ, in Commentaire de la LTF, Berna 2009, n. 23 ad art. 99 LTF), ciò non modificherebbe l'esito della vertenza, il rapporto stesso, che suggerisce diverse misure mediche, essendo inidoneo a rimettere in discussione i punti litigiosi decisi dall'istanza inferiore (grado di invalidità e di menomazione all'integrità),

che oltretutto, il referto del dott. B. \_\_\_\_\_ si riferisce ad una situazione fattuale posteriore alla data decisiva della decisione su opposizione impugnata,

che ad ogni modo, la pronuncia cantonale non è criticabile nella misura in cui il primo giudice ha ritenuto di poter confermare la valutazione dell'invalidità e della menomazione

all'integrità operata dall'assicuratore infortuni,

che ulteriori verifiche nel senso auspicato dal ricorrente, che chiede l'esperimento degli accertamenti necessari per valutare il dolore al piede e l'esigibilità lavorativa, non sono necessarie, dalle stesse non potendosi attendere con ogni verosimiglianza nuovi elementi probatori di rilievo suscettibili di modificare l'esito del presente apprezzamento.■

(sottolineature del redattore)

## E. 8

marzo 2006), modificato, ma di identico tenore, dal 1° gennaio 2012. Va ancora rilevato che per quanto concerne gli art. 87 cpv. 3 e 4 OAI (corrispondenti agli attuali art. 87 cpv. 2 e 3 OAI dal 1° gennaio 2012), è sufficiente rendere verosimile un rilevante cambiamento e non è richiesta la prova della verosimiglianza preponderante valida nell'ambito delle assicurazioni sociali. Non è necessario portare la prova piena per convincere l'amministrazione che è subentrato un rilevante cambiamento rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato. È tuttavia sufficiente che in tal senso vi siano indizi per una simile modifica, anche se permane la possibilità che un'analisi approfondita dimostri che questo cambiamento in realtà non è subentrato (STF 8C\_716/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 2.2 e 2.3 e la giurisprudenza ivi citata; SVR 2002 IV Nr. 10 consid 1c/aa con riferimenti, vedi pure STF 9C\_688/2007 del 22 gennaio 2008 e STF I 55/07 del 26 novembre 2007). Più la precedente decisione è distante nel tempo, meno esigenze sono poste alla verosimiglianza ex art. 87 cpv. 3 e 4 OAI del rilevante cambiamento (“(…) Aus dem Normzweck ergibt sich, dass die Verwaltung u.a. zu berücksichtigen hat, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 109 V 114 Erw. 2b, 123 Erw. 3b und 264 Erw. 3, je mit Hinweisen)(…)”, riportato nella STFA I 619/04 del 10 febbraio 2005, consid. 3). 2.3. Nel caso di specie oggetto del contendere è pertanto unicamente la questione di sapere se a ragione l'UAI ha rifiutato di entrare nel merito della domanda e meglio se è stato reso verosimile o meno un rilevante cambiamento suscettibile di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 133 V 108). Dagli atti emerge che l'insorgente aveva inoltrato una richiesta di prestazioni nel corso mese di settembre 2001 (doc. AI 19-1) poiché affetto da un'omartrosi a destra postraumatica (sindrome lombovertebrale recidivante su modeste alterazioni degenerative; cfr. doc. AI 8- 1, proposta medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_: “ in una attività confacente l'assicurato risulta abile al 100% da subito: attività da svolgere non al di sopra del piano orizzontale (tavolo), non alzare pesi superiori ai 10 kg, non tirare pesi superiori ai 10 kg con il braccio destro, non effettuare lavori ripetitivi tipo avvitare/svitare con il braccio destro, evitare posizione forzate prolungate”). Il 4 giugno 2002 è stata decisa una riqualifica professionale “ nel settore dell'impiego di commercio con particolare orientamento contabile e finanziario, settore in cui le conoscenze professionali e le relazioni con la clientela predominano sul lavoro amministrativo d'esecuzione ” (doc. AI 10). La decisione formale, tramite la quale è stato riconosciuto un tirocinio triennale nella professione di impiegato di commercio presso una società \_\_\_\_\_ per il periodo dal 1° settembre 2002 al 30 luglio 2005, è stata emessa il 4 luglio 2002 (doc. AI 12-1). Nel corso del 2003 l'interessato ha abbandonato l'apprendistato di impiegato di commercio, per poi riprendere una formazione biennale, nel corso del 2004, quale consulente finanziario e di previdenza (doc. AI 34-1 e 39-1). Con decisione del 20 settembre 2004 l'UAI ha deciso di assumere i costi della nuova formazione per un periodo di due anni (doc. AI 42-1). Il 12 luglio 2005 una funzionaria dell'UAI ha

rilevato che “ è altresì confermata la necessità di dover utilizzare il proprio veicolo privato per recarsi presso i clienti per svolgere consulenze legate alla formazione professionale in corso ” (doc. AI 48-1). Il 3 agosto 2006 è stata accolta la richiesta di un ulteriore periodo di stage d'integrazione fino al 31 dicembre 2006 (doc. AI 56-1). La formazione si è conclusa positivamente (doc. AI 63-1). Dal rapporto di fine sorveglianza del 19 gennaio 2007 emerge: “Il signor RI 1 a partire dal 20 settembre 2004 ha svolto un periodo di riformazione in qualità di consulente finanziario e di previdenza presso l'Assicurazione \_\_\_\_\_, Agenzia generale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. In considerazione delle scarse prospettive di una futura assunzione presso questo DL a partire dal 1 febbraio 2006 l'A. ha continuato il programma riformativo presso la \_\_\_\_\_. Successivamente è stato accordato un prolungamento del provvedimento riformativo presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in quanto il signor RI 1 doveva seguire una formazione specifica nell'ambito di una collaborazione per un'importante cassa malati. Lo scorso 31 dicembre 2006 l'assicurato ha portato a termine la riformazione ma il datore di lavoro non potrà assumerlo a causa della situazione sfavorevole presentata nel 2007. Ricordo che a livello medico l'assicurato era considerato abile al lavoro nella misura del 100% in un'attività adeguata (vedi rapporto del Dr. \_\_\_\_\_ dell'11 febbraio 2012). Prima del danno alla salute l'A. lavorava presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ come elettromeccanico/cablato. Nel 2001 egli percepiva un salario annuo di Fr. 50'700.- (Fr. 3'900.- x 13 mensilità). Aggiornando questo salario al 2006 risulta un salario di Fr. 53'868.- Come consulente finanziario/assicurativo senza esperienza l'A. potrebbe percepire un salario indicativo di Fr. 65'2890.- (Fonte:salari d'uso 2004). Grazie a questa riformazione il signor RI 1 ha potuto recuperare completamente la sua capacità di guadagno residua.” (doc. 63) Con decisione del 12 marzo 2007 (doc. AI 65-1 e seguenti), l'UAI ha respinto la richiesta di ulteriori prestazioni dell'AI poiché grazie alla riformazione professionale quale consulente finanziario/assicurativo l'interessato ha recuperato completamente la sua capacità di guadagno residua essendo in grado di conseguire un reddito superiore a quello percepito prima del danno alla salute quale elettromeccanico/cablato (fr. 65'289 in luogo di fr. 53'868). Il 12 marzo 2015 l'UAI non è entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni poiché non è stato reso verosimile un peggioramento dello stato di salute tale da incidere sul grado d'invalidità. Per i motivi che seguono, questo TCA deve confermare la decisione. 2.4. Dal rapporto dell'ispettore sinistri del 24 novembre 2014, stilato dall'assicuratore malattie nell'ambito della procedura tendente alla richiesta di indennità giornaliera per perdita di guadagno, prodotto dal medesimo insorgente in sede di ricorso (doc. A7), emerge che l'interessato è titolare dalla primavera del 2012 della \_\_\_\_\_, che si occupa di allestimenti pubblicitari, cioè proiezioni su edifici, o su strade, oppure durante eventi di ogni genere (feste in piazza, ecc.). Dal mansionario emerge che il ricorrente svolge un'attività amministrativa nella misura del 20-25% e un'attività operativa per il restante 75%. L'attività amministrativa consiste nelle fatturazioni, offerte, controllo lavori e consulenza clienti, mentre quella operativa consiste in montaggio esterno di strutture di proiezione su edifici, su vetrine e su strutture di vario genere in posti pubblici, strade, ponti, ecc. Si tratta principalmente di impianti di retroproiezione. L'assicurato deve salire scale, portare pesi che variano dai 10-30 kg (eventualmente insieme all'operaio), montare strutture di sostegno, applicare pellicole di varie dimensioni su finestre e vetrine, talvolta anche su cartelloni stradali. Portare del peso di ca. 30kg. Dal rapporto emerge che “ l'assicurato riesce a guidare, per recarsi dai clienti ” (doc. A7). Il 12 dicembre 2014, l'insorgente è stato visitato dal dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH reumatologia, su incarico dell'assicuratore malattie (doc. A5, referto del

14 dicembre 2014). Posta la diagnosi di sindrome lombospondilogenica cronica bilaterale in discopatie plurisegmentali al rachide lombare tra L1 e S1 con protrusione discale diffusa ed ernia discale mediana paramediana, laterale a sinistra L3/L4, con restringimento di origine mista del canale vertebrale lombare in L4-L5, disturbi statici del rachide (piatto con scoliosi sinistroconvessa dorsale), decondizionamento e sbilancio muscolare, obesità; periartropatia omeroscapolare a destra in omartrosi secondaria su necrosi postraumatica della testa omerale dopo trauma con infrazione della testa omerale a destra, nel 1983, esiti da frattura della clavicola destra, osteosintetizzata; debolezza anamnestica dell'arto superiore sinistro in esiti da riparazione di rottura dell'inserzione distale del muscolo bicipite sinistro nel 2013; debolezza anamnestica dell'arto superiore sinistro in esiti da riparazione di rottura dell'inserzione distale del muscolo bicipite sinistro nel 2013, altralgie meccaniche alle mani bilaterali, di non chiara eziologia, lo specialista ha accertato un'incapacità lavorativa del 75% a decorrere dal 1° luglio 2014 nell'attività esercitata di "allestitore di impianti pubblicitari e direzione lavori" (doc. A5). In un lavoro adatto allo stato di salute, con i limiti funzionali ivi descritti, l'assicurato è stato ritenuto abile al lavoro al 100%. Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha affermato che "potrebbe trattarsi di attività lavorative prevalentemente amministrative-dirigenziali leggere, con possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno, quindi non troppo statiche, con possibilità di muoversi, come l'assicurato già in parte svolge, stando al mansionario redatto assieme all'ispettore sinistri (...); va osservato che l'assicurato in passato aveva già svolto lavori prettamente amministrativi dal 2004 al 2007, allorché lavorava ancora come broker assicurativo in proprio" (doc. A5). Il 19 dicembre 2014 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha rilevato che l'attività che il dr. med. \_\_\_\_\_ definisce come adeguata nella perizia "inquadra perfettamente l'attività in cui l'A. è stato reintegrato dopo riqualifica", e dunque, in considerazione della capacità lavorativa al 100% in attività di consulente finanziario ed assicurativo non è giustificata l'entrata in materia (doc. 107-1). Il giudizio è stato confermato anche il 10 marzo 2015, in seguito alla trasmissione della RM del 13 agosto 2014 eseguita dalla dr.ssa med. \_\_\_\_\_ (doc. AI 109-3), poiché già presa in considerazione dal dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. AI 111-1). Con il ricorso l'assicurato ha prodotto, oltre a documentazione medica anteriore alla perizia del dr. med. \_\_\_\_\_ del 14 dicembre 2014, e già presa in considerazione (cfr. doc. A5, pag. da 2 a 6), tra l'altro anche un certificato medico d'inabilità lavorativa redatto dal curante, dr. med. \_\_\_\_\_, medicina generale FMH, da cui tuttavia emerge unicamente la continuazione dell'incapacità lavorativa al 75% come già stabilita dal reumatologo (doc. AI 115-9), nonché un certificato del medesimo curante del 21 marzo 2015, indirizzato al dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica, dove viene riassunta la situazione valetudinaria già nota ed al quale viene chiesto un parere (doc. AI 115-65). Il 15 aprile 2015 il dr. med. \_\_\_\_\_, medico SMR, dopo aver preso atto della documentazione medica allegata con il ricorso, ha confermato "una esigibilità piena per un'attività di tipo amministrativo tipo l'attività di assicuratore per la quale l'assicurato è stato riformato in passato", aggiungendo che "non si mette in dubbio un certo peggioramento dello stato di salute rispetto al 2002 ma la residua funzionalità è tuttora compatibile con lo svolgimento dell'attività adatta in misura completa" (doc. IV/1). Il 2 giugno 2015 il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia ortopedica, ha visitato l'insorgente (doc. B). Dopo aver esaminato gli atti ed aver raccolto le dichiarazioni del paziente, lo specialista ha affermato che "facendo seguito al tenore della richiesta formulata dal signor RI 1, ritengo possa effettivamente venir presa in considerazione un'ulteriore valutazione specialistica terapeutica mirata al miglioramento funzionale dell'arto superiore, rispettivamente

dell'avambraccio sinistro, in particolare per quanto attiene alla supinazione attiva. Esprimerei per contro delle chiare riserve sulle potenzialità di miglioramento funzionale della mano sinistra, in considerazione della pregressa lesione del nervo radiale. Tenuto conto della situazione complessiva riterrei personalmente opportuno effettuare tale valutazione e le eventuali successive misure terapeutiche in ambito universitario. Il signor RI 1 ha espresso l'intenzione di discuterne con il dr. \_\_\_\_\_. Il rapporto peritale del dr. \_\_\_\_\_ del 14.12.2014 all'attenzione della \_\_\_\_\_, indennità giornaliera di malattia, fa riferimento in particolare alle affezioni attinenti alla spalla destra e al rachide lombare. L'affezione al gomito sinistro non viene presa in considerazione in assenza di documentazione, poiché di pertinenza infortunistica. Il riconoscimento di un'inabilità lavorativa nella misura del 75% nell'attività svolta non è a priori incompatibile con una valutazione/quantificazione significativamente diversa da parte dell'Assicurazione Invalidità, tenuto conto da una parte della capacità lavorativa ritenuta completa nello svolgimento di un'attività adeguata, dall'altra della riqualifica professionale già presa in considerazione a suo tempo (vedi rapporto dr. \_\_\_\_\_ del 2.8.2001). Ombrosi destra attualmente non in primo piano, suggerita attitudine di aspettativa come ventilato dal dr. \_\_\_\_\_ (...) Oltre alle misure antalgiche e antiflogistiche, così come all'esecuzione regolare di un programma individualizzato di misure attive rivolte al rinforzo della muscolatura corta intersegmentale e alla stabilizzazione del tronco, potrebbe entrare in linea di conto anche l'uso temporaneo mirato di una fascia di sostegno lombare (tipo LumboTrain, "assolutamente" senza stecche!) nello svolgimento di attività fisicamente più pesanti per il rachide lombare. Se del caso eventuale presa di contatto da parte del paziente in funzione del decorso" (doc. B). Con annotazioni del 23 luglio 2015 il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ ha rilevato che "l'attuale rapporto dr. \_\_\_\_\_ conferma in pratica il contenuto della mia presa di posizione precedente e non mette in forse la CL piena in attività confacente. Faccio presente che la valutazione funzionale del dr. \_\_\_\_\_ tiene pure conto dell'arto superiore sinistro" (doc. XIV/1). Il medico SMR ha inoltre evidenziato che "come già indicato in precedenza l'assicurato presenta dal 12.12.2014 una CL piena per attività rispettosa dei limiti funzionali, tipo attività amministrativa per la quale l'assicurato è stato riformato. In assenza di altra documentazione l'assicurato è da ritenere inabile al 75% dal 1.7.2014 fino al momento della perizia reumatologica per intercorrente peggioramento del mal di schiena" (doc. AI XIV/1). Alla luce di quanto sopra esposto, questo Tribunale deve ritenere che, come del resto rilevato anche dal dr. med. \_\_\_\_\_, il peggioramento dello stato di salute del ricorrente non ha un'influenza rilevante sul grado d'invalidità dell'interessato. Il dr. med. \_\_\_\_\_ con il suo referto, che risponde a tutte le condizioni poste dalla giurisprudenza per attribuirgli piena forza probatoria (cfr. 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) ha infatti accertato una completa capacità lavorativa in attività prevalentemente "amministrative-dirigenziali", con possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno, quindi non troppo statiche e con possibilità di muoversi. Lo specialista a questo proposito ha affermato che "l'assicurato in passato aveva già svolto lavori prettamente amministrativi dal 2004 al 2007, allorché lavorava ancora come broker assicurativo in proprio". In altre parole il ricorrente, come in passato, continua a poter svolgere l'attività per la quale è stato riformato, mentre è incapace al lavoro in attività pesanti. Neppure la circostanza che lo stesso insorgente è incapace al lavoro al 75%

nell'attività " allestitore di impianti pubblicitari e direzione lavori ", è una novità, ritenuto come già nell'ambito della precedente procedura era stato ritenuta inesigibile un'attività lavorativa pesante (elettromeccanico) e proprio per questo motivo era stata avviata (e conclusa) una riforma professionale in attività adatta (cfr. doc. AI 7-1 e 8-1). A questo proposito, circa le difficoltà che egli avrebbe nell'eseguire l'attività di consulente assicurativo, poiché richiederebbe l'utilizzo dell'automobile, va rilevato che l'ispettore sinistri dell'assicuratore malattie, il 24 novembre 2014, ha accertato che " l'assicurato riesce a guidare, per recarsi dai clienti " (doc. A7). Del resto dal referto del dr. med. \_\_\_\_\_ non emergono particolari impedimenti per il ricorrente circa la possibilità di spostarsi con l'automobile (cfr. pag. 12 e 13 del referto: " [...] molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, molto spesso assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia [...] "). Inoltre non va dimenticato che l'insorgente non è stato reintegrato solo quale assicuratore, bensì, in generale, come " consulente finanziario e di previdenza " (doc. AI 63-1), ossia attività che non impongono necessariamente continui spostamenti con mezzi di trasporto, ma che permettono all'assicurato di svolgere il proprio lavoro tenendo conto dei limiti fissati dal dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. A5, pag. 12-13). Le annotazioni del dr. med. \_\_\_\_\_, del 2 giugno 2015, non apportano elementi di novità rispetto a quanto stabilito dal dr. med. \_\_\_\_\_. In particolare il reumatologo, contrariamente a quanto sembra sostenere il dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. B: " l'affezione al gomito sinistro non viene presa in considerazione in assenza di documentazione, poiché di pertinenza infortunistica "), ha tenuto conto anche della patologia al gomito sinistro (cfr. doc. A5: pag. 7 "[...] all'avambraccio sinistro, dopo l'intervento al tendine del gomito sinistro, non ha più forza, spesso gli cadono gli oggetti anche leggeri dalla mano e presenta un tremore sempre a sinistra [...] "; pag. 8: "[...] gomito sinistro con cicatrice orizzontale cubitale calma, epicondili omeroulnare e omeroradiale non indolenziti, indolenzimento del muscolo estensore breve del carpo radiale in prossimità del gomito sinistro, mobilizzazione passiva del gomito sinistro libera in ogni direzione, indolore [...] " cfr. anche pag. 11: " [...] la mobilità passiva del gomito sinistro appare libera in ogni direzione, senza comparsa di dolori [...] "; cfr. anche la diagnosi posta di " debolezza anamnestica dell'arto superiore sinistro in esiti da riparazione di rottura dell'inserzione distale del muscolo bicipite sinistro nel 2013 "). Egli ha pure preso in considerazione le patologie alla schiena (cfr. doc. A5, pag. 6: " [...] ha avvertito un blocco iperalgico lombare che lo costringeva a rimanere a letto durante 10 giorni, successivamente i dolori persistevano [...] "). Va ancora evidenziato che la circostanza secondo cui l'interessato non è più riuscito a trovare un'occupazione nell'ambito dell'attività per la quale era stato formato (consulente finanziario e di previdenza), ciò che lo ha indotto ad avviare un'attività maggiormente pesante, non gli è d'aiuto. Infatti ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). Infine, va evidenziato come la decisione di non entrata in materia è stata confermata dai medici SMR, dr. med. \_\_\_\_\_ e dr. med. \_\_\_\_\_. Ora, circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la

capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurati-ve, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Alla luce di tutto quanto sopra esposto, questo TCA deve concludere che non è stata resa verosimile una rilevante modifica suscettibile di influenzare il diritto alla rendita e dunque a giusta ragione l'UAI non è entrato nel merito della nuova domanda di prestazioni. Va qui ancora rilevato che se successivamente all'emanazione della decisione impugnata il ricorrente ritiene che vi sia stato un peggioramento del suo stato di salute con incidenza sul grado d'invalidità, può inoltrare un'ulteriore domanda di prestazioni. 2.5. L'insorgente ha infine affermato di voler predisporre un ulteriore esame del suo stato di salute in ambito universitario ed ha rilevato che avrebbe informato tempestivamente questo Tribunale circa gli esiti delle visite specialistiche (doc. XII). A tutt'oggi non è pervenuto alcunché. In tale contesto va ricordato che in una sentenza 8C\_45/2010 del 26 marzo 2010 l'Alta Corte ha affermato: " (...) che nel settore delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio, che in virtù di tale principio il giudice deve accertare d'ufficio i fatti determinanti della causa, fermo restando tuttavia l'obbligo per le parti di collaborare a tale accertamento nella misura in cui ciò risulti loro possibile ed esigibile, che il giudice deve segnatamente procedere o disporre indagini supplementari in presenza di valide ragioni, quali possono essere delle censure invocate dalle parti o comunque degli indizi risultanti dagli atti (DTF 117 V 282 consid. 4a con riferimenti), che nella misura in cui, procedendo a un apprezzamento anticipato delle prove (vedi al riguardo DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 428 seg. 125 I 127 consid. 6c/cc pag. 135; 124 I 208 consid. 4a pag. 211 con rinvii), ha rinunciato a disporre ulteriori accertamenti e ad acquisire il rapporto medico in questione, il primo giudice non è incorso in un apprezzamento arbitrario delle prove (sul vasto margine di apprezzamento che compete all'autorità cantonale in questo ambito e, di riflesso, sul ristretto margine di intervento del Tribunale federale cfr. DTF 131 I 153 consid. 3 pag. 157 seg. con riferimenti), che nemmeno si è reso responsabile di un accertamento inesatto o incompleto dei fatti, che infondata risulta in particolare l'invocata violazione del diritto di essere sentito per avere il primo giudice statuito senza attendere il rapporto medico del dott. B. \_\_\_\_\_, preannunciato dall'allora patrocinatore del ricorrente, che al momento in cui, il 16 ottobre 2009, il legale dell'insorgente ha preannunciato detto rapporto, il primo giudice poteva attendersi che il documento fosse inoltrato entro un termine ragionevole, che quando il 10 dicembre 2009 l'istanza inferiore ha statuito, poteva in buona fede ritenere che l'insorgente avesse rinunciato alla produzione dell'atto medico in questione, che anche qualora si volesse ammettere una violazione del diritto di essere sentito da parte del primo giudice, ipotesi che consentirebbe di considerare il rapporto del dott. B. \_\_\_\_\_ quale nuovo mezzo di prova ammissibile ai sensi dell'art. 99 cpv. 1 LTF (cfr. BERNARD CORBOZ, in Commentaire de la LTF, Berna 2009, n. 23 ad art. 99 LTF), ciò non modificherebbe l'esito della vertenza, il

rapporto stesso, che suggerisce diverse misure mediche, essendo inidoneo a rimettere in discussione i punti litigiosi decisi dall'istanza inferiore (grado di invalidità e di menomazione all'integrità), che oltretutto, il referto del dott. B. \_\_\_\_\_ si riferisce ad una situazione fattuale posteriore alla data decisiva della decisione su opposizione impugnata, che ad ogni modo, la pronuncia cantonale non è criticabile nella misura in cui il primo giudice ha ritenuto di poter confermare la valutazione dell'invalidità e della menomazione all'integrità operata dall'assicuratore infortuni, che ulteriori verifiche nel senso auspicato dal ricorrente, che chiede l'esperimento degli accertamenti necessari per valutare il dolore al piede e l'esigibilità lavorativa, non sono necessarie, dalle stesse non potendosi attendere con ogni verosimiglianza nuovi elementi probatori di rilievo suscettibili di modificare l'esito del presente apprezzamento." (sottolineature del redattore) Questo TCA rileva del resto che gli atti dell'incanto, segnatamente il referto del dr. med. \_\_\_\_\_ del 14 dicembre 2014, sono sufficienti per decidere nel merito del ricorso e che ulteriori accertamenti si rivelano superflui. Non va qui dimenticato che se è vero che anche il dr. med. \_\_\_\_\_ il 2 giugno 2015 ha ritenuto di poter prendere in considerazione un'ulteriore valutazione specialistica, d'altra parte egli la riteneva indicata per stabilire le misure terapeutiche da intraprendere e non per accertare se l'incapacità lavorativa del ricorrente corrisponde o meno a quella stabilita dal dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. B: "[...] ritengo possa effettivamente venir presa in considerazione un'ulteriore valutazione specialistica terapeutica mirata al miglioramento funzionale dell'arto superiore, rispettivamente dell'avambraccio sinistro, in particolare per quanto attiene alla supinazione attiva. Esprimerei per contro delle chiare riserve sulle potenzialità di miglioramento funzionale della mano sinistra, in considerazione della pregressa lesione del nervo radiale. Tenuto conto della situazione complessiva riterrei personalmente opportuno effettuare tale valutazione e le eventuali successive misure terapeutiche in ambito universitario [...]"). Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca 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 non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Il TCA, alla luce di quanto sopra, rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. 2.6. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e l'art. 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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.-vanno poste a carico dell'insorgente.

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