

## **TI\_GERICHTE 32.2017.33 vom 31. Januar 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-01-31, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.33)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.33 du 31 janvier 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.33 del 31 gennaio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

con riferimenti; RAMI 1994 pag. 211; AHI Praxis pag. 212; DLA 1992 pag. 113; Meyer , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 12; Spira , Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, in: Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984 pag. 16; Kurmann , Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege in erster Instanz, in: Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, pagg. 5 segg.). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pagg. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; Beati in: Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, Lugano 1993, pag. 1 seg). L'obbligo di accertamento d'ufficio dei fatti, correlato dal dovere di collaborazione delle parti, non rende comunque privo d'efficacia il principio secondo cui l' onere della prova incombe alla parte che da un fatto deriva un suo diritto e del conseguente fardello in caso di mancata prova. L'art. 8 CC prevede infatti che, ove la legge non disponga altrimenti, chi vuol dedurre il suo diritto da una circostanza di fatto da lui asserita deve fornirne la prova. In concreto in assenza di qualsiasi certificato medico specialistico in ambito oftalmologico che attesti una diversa capacità lavorativa, non si giustifica di mettere in dubbio le conclusioni della dr.ssa med. \_\_\_\_\_. Quanto alle attività esigibili, va rammentato che per costante giurisprudenza 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 ( DTF 125 V 256 consid.

#### **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.). Ne segue che spetta al consulente in integrazione professionale, come avvenuto in concreto indicare quali professioni sono concretamente esigibili (cfr. pag. 861 e seguenti incarto AI). Il 12 ottobre 2016 la consulente ha stabilito, dopo un attento esame dell'intera documentazione, che l'interessato può svolgere le attività di tipo semplice e ripetitivo indicate nelle tabelle RSS, che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio, e

meglio in ambito industriale e nel settore della prestazione dei servizi. Al proposito occorre ricordare che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (STF 8C\_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Va altresì sottolineato che il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C\_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C\_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5, 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008 consid. 3; vedi anche Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 348). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C\_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Occorre inoltre ricordare che le difficoltà del mercato del lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b). 2.7. Infine, circa l'aspetto reumatologico, va evidenziato come il dr. med. \_\_\_\_\_ ha tenuto conto della documentazione elencata dall'insorgente in sede di ricorso ed antecedente alla redazione dei suoi consulti del 9 dicembre 2015 (pag. 694 incarto AI) e del 29 febbraio 2016 (pag. 702 incarto AI). Egli ha segnatamente descritto gli atti oggettivi (stato generale, sistema locomotore, sistema nervoso cursorio, la radiologia [a partire dalla MRI della colonna cervicale del 25 maggio 2013 fino alla MRI della colonna dorsale e lombare del 6 ottobre 2015]) ed ha approfonditamente indicato le ragioni della sua valutazione. Per quanto concerne la capacità lavorativa, il consulente ha evidenziato: " (...) ritengo che quale autista

l'assicurato presenta ora una solo leggera limitazione della sua capacità lavorativa di non oltre il 20% (lavoro durante l'intero arco della giornata ma con la possibilità di anteporre delle pause un po' più prolungate). In qualità di agente di sicurezza vi è una pure un'incapacità lavorativa valutabile attorno al 20-30% (lavoro durante l'intero arco della giornata), egli presenta una maggiore limitazione della capacità lavorativa valutabile attorno al 50% soprattutto per lavori che richiedono il sollevamento ripetuto delle braccia al di sopra dell'orizzontale o il mantenimento prolungato delle braccia in tale posizione (ad esempio quale imbianchino o gessatore). Per lo svolgimento di una professione amministrativa - d'ufficio egli non presenta invece alcuna limitazione della capacità lavorativa. Questa valutazione della sua residua capacità lavorativa è a mio parere valida dall'agosto 2015, ovvero circa 6 mesi dall'ultimo infortunio avuto nel febbraio 2015 con (sub) lussazione della spalla dx e contusione alla colonna vertebrale. Sotto l'aspetto puramente reumatologico ritengo che questa valutazione della sua residua capacità lavorativa possa valere pure dal settembre 2010 (...). Da febbraio 2015 ad agosto 2015 vi è invece una totale incapacità lavorativa per lo svolgimento di qualsiasi tipo di professione, anche se fisicamente leggera." (pag. 700-701 incarto AI) Nella valutazione globale, tenuto conto anche delle altre patologie e segnatamente dell'aspetto oftalmologico, i periti del SAM hanno poi concluso per una totale incapacità nell'attività di autista dal 2 gennaio 2013 e una capacità lavorativa del 70% in attività leggere, ritenuta comunque una totale incapacità in determinati periodi. Considerato che anche la consulente in integrazione professionale ha ritenuto l'interessato completamente inabile al lavoro nella precedente attività di autista, mentre ha ritenuto esigibili unicamente le attività di tipo semplice e ripetitivo " indicate nelle tabelle RSS " (cfr. pag. 862-863: " [...] all'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Si rileva che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura "), che l'UAI ha riconosciuto una rendita intera dal 1° gennaio 2014 (dopo l'anno di attesa) al 31 dicembre 2015 e dal 1° febbraio 2016 al 31 agosto 2016, le censure del ricorrente relativamente alla perizia del dr. med. \_\_\_\_\_ per quanto concerne la possibilità di svolgere l'attività di autista nella misura del 20%, di agente di sicurezza nella misura del 70-80%, o " in attività molto pesante che richieda il sollevamento ripetuto delle braccia al di sopra dell'orizzontale o il mantenimento prolungato delle braccia in tale posizione " al 50%, non vanno esaminate, poiché non determinanti per il diritto alla rendita. La circostanza che il consulente non ha riportato letteralmente le conclusioni dei reperti medici ma ha proceduto ad alcuni riassunti di quanto figura nei vari referti, non ne inficia il suo valore probatorio (cfr. anche sentenza 9C\_762/2016 del 13 febbraio 2017). Non sono neppure di pregio le critiche all'UAI relativamente alla circostanza che l'amministrazione avrebbe incaricato il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH ortopedia e traumatologia, di effettuare una perizia e non ne avrebbe tenuto conto. L'UAI si è infatti limitato, nel corso del mese di marzo 2016, a chiedere allo specialista di compilare il modulo " rapporto medico: integrazione professionale/rendita " (pag. 808). Una volta pervenuto, il medesimo è stato sottoposto al medico SMR, il quale ha affermato: " assicurato non sottoposto a nuovo intervento, a

partire dall'ultima visita dr. \_\_\_\_\_ del 24.5.2016 l'esigibilità lavorativa è da ritenersi nuovamente come da perizia SAM in assenza di nuova lesione strutturale" (pag. 824 incarto AI). Il fatto che lo specialista, il quale del resto descrive i limiti funzionali ma non indica nessuna incapacità lavorativa, ritenga necessario un intervento di artroscopia alla spalle sinistra e destra e che abbia affermato che "si può contare su una ripresa dell'attività lavorativa o di un aumento della capacità d'impiego dopo intervento di artroscopia spalla sinistra e spalla destra", non significa ancora che l'interessato sia inabile al lavoro nelle attività leggere semplici e ripetitive descritte dalla consulente in integrazione; tant'è che lo stesso medico ha indicato che l'interessato può svolgere attività in posizione seduta, attività dal carico discontinuo e dove debba trasportare al massimo 10kg dal 18 novembre 2015 (cfr. pag. 812 incarto AI). Quanto alle affermazioni del medico curante, dr. med.

\_\_\_\_\_, FMH medicina generale, citate dal ricorrente e relative ad un certificato del 12 novembre 2014 (doc. I [cfr. anche pag. 580 incarto AI]: "secondo il mio punto di vista e alla luce della completezza dei vari accertamenti diagnostici oggi abbiamo un quadro clinico che differisce da quanto sostenuto dalla \_\_\_\_\_ che, come istituzione, dà un giudizio medico-assicurativo; nei fatti l'assicurazione peggiora lo stato psichico del paziente che una volta in più perde e la sua sofferenza non viene riconosciuta.....In sintesi gli ostacoli principali alla ripresa del lavoro sono molteplici e come spiegato sopra, riguardanti sia la sfera psichica che quella fisica"), basti qui evidenziare come si tratti di considerazioni generiche che non sono atte a mettere in discussione la motivata e convincente perizia del SAM. Non va del resto dimenticato che il TF ha più volte avuto l'occasione di ribadire che la differente valutazione medica tra il medico che prende in cura l'assicurato e il perito è spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto che di perizia: cfr. sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C\_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C\_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010). Al ricorrente va ugualmente ricordato che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (cfr. ad esempio sentenza citata 9C\_721/2012 consid. 4.4 con riferimento; sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2). Anche perché il medico curante, che vede il proprio paziente quando il disturbo si trova in una fase acuta, tende a farsi un'idea diversa della gravità del danno alla salute rispetto al perito il cui esame invece non si focalizza sulla necessità di cura in un dato momento (sentenza 9C\_697/2013 del 15 novembre 2013, consid. 3.2; SVR 2008 IV n. 15 pag. 43 consid. 2.2.1 [I 514/06]). 2.8. Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo TCA deve confermare le risultanze della perizia del SAM dell'8 marzo 2016 (pag. 642 e seguenti incarto AI) e del

#### **E. 4.1**

A sostegno della sua tesi, il ricorrente osserva che non si tratta unicamente di statuire su due valutazioni mediche divergenti (quelle dei medici incaricati dall'assicuratore malattia, da un lato, e quelle dei medici curanti dall'altro), ma anche di considerare che il dott. F. \_\_\_\_\_ è passato all'atto di un delicato intervento chirurgico che è riuscito e che ora lo fa stare bene. Egli mette inoltre in dubbio il fatto che la Corte cantonale si sia fondata sul parere di esperti competenti, in possesso dei requisiti necessari. Sostiene al contrario che, essendo le ernie discali di competenza di un neurochirurgo, la valutazione del caso non poteva essere affidata a un reumatologo e a un chirurgo ortopedico.

## E. 4.2

Nella misura in cui contesta, per la prima volta in sede federale, la competenza dei dott. G. \_\_\_\_\_ e R. \_\_\_\_\_, il ricorrente fa (implicitamente) valere un motivo di ricusa per fondati motivi ai sensi dell'art. 44 LPGA (cfr. Ueli Kieser, *Arzt als Gutachter*, in *Arztrecht in der Praxis*, 2a ed. 2007, pag. 438; lo stesso, *ATSG-Kommentar*, 2a ed. 2009, pag. 568, n. 18 all'art. 44). Già solo per questo motivo, ci si potrebbe seriamente domandare se la censura, che poteva senz'altro essere sollevata in sede cantonale, non sia contraria al principio della buona fede, valido pure in ambito procedurale (DTF 130 III 66 consid. 4.3 pag. 75; 127 II 227 consid. 1b pag. 230; 121 I 30 consid. 5f pag. 38), e in particolare all'obbligo incombente alle parti di invocare motivi di riconsuazione non appena ne abbiano conoscenza (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 193/05 del 7 settembre 2006, riassunta in RSAS 2007 pag. 61, consid. 3.5). La questione può tuttavia rimanere indecisa in quanto il primo giudice poteva validamente e senza arbitrio fondarsi sulle valutazioni degli specialisti incaricati da [... omissis ...] per statuire sul merito. Basti a tal proposito rilevare che, come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata. Per quanto concerne più precisamente la problematica relativa all'ernia discale - comunque convincentemente esclusa dai medici interpellati dall'opponente - va inoltre precisato che essa non necessariamente è di sola competenza del neurologo, ma può anche essere di pertinenza ortopedica (cfr., alla voce ernia discale, *La grande enciclopedia medica UTET*, 2007, VI vol., pag. 132), come del resto hanno già (implicitamente) avuto modo di rilevare in altre occasioni le istanze giudiziarie (in questo senso ad esempio sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 59/93 del 12 aprile 1994 consid. 2-4). Per il resto, le sentenze cui rinvia il ricorrente per dimostrare che la mancata specializzazione dei medici intervenuti determinerebbe una palese violazione del principio dell'accertamento d'ufficio dei fatti, riguardano accertamenti in ambito psichiatrico operati da medici non specialisti della specifica disciplina e non sono manifestamente pertinenti alla vertenza qui in esame. (...)" Anche in concreto, rilevato come l'interessato, conformemente alla giurisprudenza (cfr. DTF 137 V 210), il 21 ottobre 2015 è stato preventivamente reso attento circa il nome dei periti e segnatamente la necessità di una perizia reumatologica ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (pag. 629-630 incarto AI) e non ha sollevato alcuna obiezione in merito alla sua specializzazione nel termine assegnatogli, né ne ha chiesto la ricusa, né ha domandato di essere esaminato da medici con una diversa specializzazione (cfr. anche pag. 632, scritto dell'allora rappresentante del ricorrente all'UAI del 28 ottobre 2015), ci si potrebbe chiedere se la sua censura non sia tardiva. In ogni caso, non si vede per quale motivo la valutazione della patologia di cui è affetto il ricorrente (sindrome cervicolumbovertebrale cronica con/su discrete alterazioni degenerative C4-C7 e L4-S1, tendenza alla cronicizzazione dei dolori, omalgie croniche bilaterali con/su piccole lesioni inserzionali del sovraspinato e subscapolare a sinistra, progressiva lussazione della spalla destra, 15.2.2015 con lesioni di tipo Hill-Sachs e conseguente leggera instabilità della spalla destra), non sia di competenza di un reumatologo. Infine, per quanto concerne i tempi entro i quali effettuare la nuova perizia, rilevato che l'incarto è già noto e che lo specialista a cui affidare l'incarico è conosciuto, l'UAI dovrà dare immediatamente avvio all'istruttoria una volta cresciuta in giudicato la presente sentenza. 2.9. Stabilito che l'incarto va rinviato all'UAI per ulteriori accertamenti medici, non deve ancora essere esaminato il calcolo del grado d'invalidità effettuato dall'amministrazione. Vanno tuttavia qui abbondanzialmente

rammentate le sentenze, in italiano, 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016 e 9C\_710/2016 del 18 aprile 2017, relative al reddito da valido e consultabili nel sito del Tribunale federale ([www.bger.ch](http://www.bger.ch)). Inoltre, va rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma del diritto alla rendita intera limitatamente ai periodi dal 1° gennaio 2014 al 31 dicembre 2015 e dal 1° febbraio 2016 al 31 agosto 2016, non vi è spazio per una *reformatio in peius* (cfr. anche la sentenza 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. sentenza 32.2014.70 del 30 marzo 2015, sentenza 32.2014.126 del 27 luglio 2015). 2.10. 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). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno messe a carico dell'UAI. Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio. Va del resto evidenziato come l'insorgente, chiamato a trasmettere la documentazione economica dimostrante lo stato di indigenza è rimasto silente (doc. IV). Per quanto concerne la domanda di riconoscere l'importo di fr. 500 pari a quanto avrebbe fatturato un professionista in ambito di ricalcolo del grado d'invalidità, va qui evidenziato, innanzitutto, che l'insorgente non ha prodotto alcuna nota d'onorario e pertanto le sue affermazioni sono rimaste a livello di parlato. Del resto, l'Alta Corte federale riconosce eccezionalmente ad una parte vittoriosa non rappresentata il diritto ad ottenere un'indennità per ripetibili per l'attività da lei svolta solo se la causa è complessa, gli interessi in gioco sono importanti, il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno e se gli sforzi profusi sono ragionevolmente proporzionati ai risultati ottenuti (DTF 113 Ib 356 consid. 6b, DTF 110 V 81 consid. 7, DTF 110 V 133 consid. 4a). In concreto già solo per il fatto che dagli atti non emerge che il lavoro svolto ha impedito notevolmente l'attività professionale o ha comportato una perdita di guadagno per il ricorrente, non va riconosciuta alcuna indennità.

#### **E. 6**

luglio 2016 del medico SMR (pag. 824 incarto AI), per quanto concerne il periodo fino al 24 maggio 2016. Per il periodo successivo invece, alla luce della nuova valutazione della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 13 aprile 2017 occorre rinviare l'incarto all'UAI per l'allestimento di una nuova perizia reumatologica atta a stabilire se e da quando vi è stato un peggioramento dello stato di salute ed in che modo ha inciso sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività leggere. Vista la fedeltà delle conclusioni del dr. med. \_\_\_\_\_ non vi è alcun motivo per ritenere la necessità di far capo ad un altro perito (cfr. anche sentenza 32.2015.51 del 14 dicembre 2015, consid. 2.10) o per prendere in considerazione uno specialista della spalla o della colonna vertebrale. A questo proposito va rilevato che con sentenza 9C\_965/2008 del 23 dicembre 2009 pubblicata in RtiD II-2010 a pag. 208, il TF ha già avuto modo di prendere posizione su una censura simile, affermando: " (...)

#### **E. 30**



2.4. 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.

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 bensì il suo contenuto (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 e 122 V 160 consid. 1c).

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 (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGa (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi: cfr. DTF 136 V 376.

Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso 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 europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (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 i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2).

In una sentenza 9C\_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente

l'assicurato (cfr. anche sentenza 9C\_524/2010 del 27 ottobre 2010).

Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C\_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e 135 V 465).

Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 9C\_757/2016 del 10 febbraio 2017 consid. 4.2; 8C\_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C\_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C\_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 398) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati).

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, consid. 5.3).

2.5. Nel caso di specie, alla luce della nuova valutazione del 13 aprile 2017 della dr.ssa \_\_\_\_\_ questo TCA non può confermare la perizia del SAM per quanto concerne il periodo successivo all'ultimo esame effettuato dal consulente reumatologo, dr. med. \_\_\_\_\_.

Infatti, sia lo stesso consulente, che i periti del SAM ritengono che sia necessario procedere con ulteriori esami per stabilire se nel frattempo vi è stato un peggioramento dello stato di salute del ricorrente.

Certo, di principio, secondo costante giurisprudenza, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto il 31 gennaio 2017, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). Per cui un eventuale peggioramento dello stato di salute accertato solo il 13 aprile 2017 non può essere preso in considerazione.

In concreto tuttavia, ritenuto che il consulente reumatologo, dr. med. \_\_\_\_\_, ha redatto i suoi consulti in data 9 dicembre 2015 e 29 febbraio 2016 e che lui stesso, così come i periti del SAM, non escludono che successivamente vi possa essere stato un peggioramento dello stato di salute (doc. XII/2), si impongono ulteriori accertamenti medici atti a stabilire se e quando vi sia stata una modifica dello stato di salute ed in che misura questo eventuale cambiamento incida sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività leggere e confacenti. Ciò del resto viene auspicato anche dall'UAI stesso (doc. XII).

Ritenuto che il medico SMR ha stabilito che l'interessato, dopo un periodo di incapacità al lavoro al 100%, poi nuovamente al 30% dal 1° settembre 2015 al 1° febbraio 2016, è stato nuovamente inabile al lavoro al 100% fino al 24 maggio 2016 compreso, occorrerà stabilire la capacità lavorativa del ricorrente, in attività leggere e confacenti, dal 25 maggio 2016.

2.6. Per il periodo precedente questo TCA non ha invece alcun motivo per mettere in dubbio la perizia pluridisciplinare del SAM.

Del resto, l'insorgente, che giustamente non contesta le valutazioni psichiatrica e neurologica, che danno atto di una capacità lavorativa completa e sono state allestite al termine di un esame completo ed approfondito, per quanto concerne l'aspetto oftalmologico si limita a censurare la conclusione della dr.ssa med. \_\_\_\_\_, oftalmologia FMH, senza tuttavia apportare alcuna documentazione medica atta a sovvertire le valutazioni della specialista.

Ora, la consulente, dopo aver visitato l'assicurato, al termine di un accurato esame dello stato di salute del ricorrente, accertata una completa incapacità lavorativa quale autista, e posta la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di insufficienza della convergenza con diplopie dopo trauma con commozione cerebrale (2 gennaio 2013) ha stabilito che in altre attività, ma non lavori in vicinanza, è capace al lavoro al 70% (pag. 709 incarto AI).

Ne segue che spetta al consulente in integrazione professionale, come avvenuto in concreto indicare quali professioni sono concretamente esigibili (cfr. pag. 861 e seguenti incarto AI). Il 12 ottobre 2016 la consulente ha stabilito, dopo un attento esame dell'intera documentazione, che l'interessato può svolgere le attività di tipo semplice e ripetitivo indicate nelle tabelle RSS, che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio, e meglio in ambito industriale e nel settore della prestazione dei servizi.

Nella valutazione globale, tenuto conto anche delle altre patologie e segnatamente dell'aspetto oftalmologico, i periti del SAM hanno poi concluso per una totale incapacità nell'attività di autista dal 2 gennaio 2013 e una capacità lavorativa del 70% in attività leggere, ritenuta comunque una totale incapacità in determinati periodi.

Considerato che anche la consulente in integrazione professionale ha ritenuto l'interessato completamente inabile al lavoro nella precedente attività di autista, mentre ha ritenuto esigibili unicamente le attività di tipo semplice e ripetitivo indicate nelle tabelle RSS (cfr. pag. 862-863: [ ] all'assicurato può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica, ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Si rileva che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura), che l'UAI ha riconosciuto una rendita intera dal 1° gennaio 2014 (dopo l'anno di attesa) al 31 dicembre 2015 e dal 1° febbraio 2016 al 31 agosto 2016, le censure del ricorrente relativamente alla perizia del dr. med. \_\_\_\_\_ per quanto concerne la possibilità di svolgere l'attività di autista nella misura del 20%, di agente di sicurezza nella misura del 70-80%, o in attività molto

pesante che richieda il sollevamento ripetuto delle braccia al di sopra dell'orizzontale o il mantenimento prolungato delle braccia in tale posizione al 50%, non vanno esaminate, poiché non determinanti per il diritto alla rendita.

La circostanza che il consulente non ha riportato letteralmente le conclusioni dei reperti medici ma ha proceduto ad alcuni riassunti di quanto figura nei vari referti, non ne inficia il suo valore probatorio (cfr. anche sentenza 9C\_762/2016 del 13 febbraio 2017).

Non sono neppure di pregio le critiche all'UAI relativamente alla circostanza che l'amministrazione avrebbe incaricato il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH ortopedia e traumatologia, di effettuare una perizia e non ne avrebbe tenuto conto. L'UAI si è infatti limitato, nel corso del mese di marzo 2016, a chiedere allo specialista di compilare il modulo "rapporto medico: integrazione professionale/rendita" (pag. 808). Una volta pervenuto, il medesimo è stato sottoposto al medico SMR, il quale ha affermato: "assicurato non sottoposto a nuovo intervento, a partire dall'ultima visita dr. \_\_\_\_\_ del 24.5.2016 l'esigibilità lavorativa è da ritenersi nuovamente come da perizia SAM in assenza di nuova lesione strutturale" (pag. 824 incarto AI). Il fatto che lo specialista, il quale del resto descrive i limiti funzionali ma non indica nessuna incapacità lavorativa, ritenga necessario un intervento di artroscopia alla spalle sinistra e destra e che abbia affermato che "si può contare su una ripresa dell'attività lavorativa o di un aumento della capacità d'impiego dopo intervento di artroscopia spalla sinistra e spalla destra", non significa ancora che l'interessato sia inabile al lavoro nelle attività leggere semplici e ripetitive descritte dalla consulente in integrazione; tant'è che lo stesso medico ha indicato che l'interessato può svolgere attività in posizione seduta, attività dal carico discontinuo e dove debba trasportare al massimo 10kg dal 18 novembre 2015 (cfr. pag. 812 incarto AI).

2.8. Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo TCA deve confermare le risultanze della perizia del SAM dell'8 marzo 2016 (pag. 642 e seguenti incarto AI) e del 6 luglio 2016 del medico SMR (pag. 824 incarto AI), per quanto concerne il periodo fino al 24 maggio 2016.

Per il periodo successivo invece, alla luce della nuova valutazione della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 13 aprile 2017 occorre rinviare l'incarto all'UAI per l'allestimento di una nuova perizia reumatologica atta a stabilire se e da quando vi è stato un peggioramento dello stato di salute ed in che modo ha inciso sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività leggere. Vista la fedefacenza delle conclusioni del dr. med. \_\_\_\_\_ non vi è alcun motivo per ritenere la necessità di far capo ad un altro perito (cfr. anche sentenza 32.2015.51 del 14 dicembre 2015, consid. 2.10) o per prendere in considerazione uno specialista della spalla o della colonna vertebrale.

A questo proposito va rilevato che con sentenza 9C\_965/2008 del 23 dicembre 2009 pubblicata in RtiD II-2010 a pag. 208, il TF ha già avuto modo di prendere posizione su una censura simile, affermando:

"()

4.1 A sostegno della sua tesi, il ricorrente osserva che non si tratta unicamente di statuire su due valutazioni mediche divergenti (quelle dei medici incaricati dall'assicuratore malattia, da un lato, e quelle dei medici curanti dall'altro), ma anche di considerare che il dott. F. \_\_\_\_\_ è passato all'atto di un delicato intervento chirurgico che è riuscito e che ora lo fa stare bene. Egli mette inoltre in dubbio il fatto che la Corte cantonale si sia fondata sul

parere di esperti competenti, in possesso dei requisiti necessari. Sostiene al contrario che, essendo le ernie discali di competenza di un neurochirurgo, la valutazione del caso non poteva essere affidata a un reumatologo e a un chirurgo ortopedico.

4.2 Nella misura in cui contesta, per la prima volta in sede federale, la competenza dei dott. G.\_\_\_\_\_ e R.\_\_\_\_\_, il ricorrente fa (implicitamente) valere un motivo di ricusa per fondati motivi ai sensi dell'art.44 LPGA (cfr. Ueli Kieser, Arzt als Gutachter, in Arztrecht in der Praxis, 2a ed. 2007, pag. 438; lo stesso, ATSG-Kommentar, 2a ed. 2009, pag. 568, n. 18 all'art.44). Già solo per questo motivo, ci si potrebbe seriamente domandare se la censura, che poteva senz'altro essere sollevata in sede cantonale, non sia contraria al principio della buona fede, valido pure in ambito procedurale (DTF 130 III 66consid. 4.3 pag. 75;127 II 227consid. 1b pag. 230;121 I 30consid. 5f pag. 38), e in particolare all'obbligo incombente alle parti di invocare motivi di ricusazione non appena ne abbiano conoscenza (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 193/05 del 7 settembre 2006, riassunta in RSAS 2007 pag. 61, consid. 3.5).

La questione può tuttavia rimanere indecisa in quanto il primo giudice poteva validamente e senza arbitrio fondarsi sulle valutazioni degli specialisti incaricati da [ omissis ] per statuire sul merito. Basti a tal proposito rilevare che, come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata. Per quanto concerne più precisamente la problematica relativa all'ernia discale - comunque convincentemente esclusa dai medici interpellati dall'opponente - va inoltre precisato che essa non necessariamente è di sola competenza del neurologo, ma può anche essere di pertinenza ortopedica (cfr., alla voce ernia discale, La grande enciclopedia medica UTET, 2007, VI vol., pag. 132), come del resto hanno già (implicitamente) avuto modo di rilevare in altre occasioni le istanze giudiziarie (in questo senso ad esempio sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni U 59/93 del 12 aprile 1994 consid. 2-4).

Per il resto, le sentenze cui rinvia il ricorrente per dimostrare che la mancata specializzazione dei medici intervenuti determinerebbe una palese violazione del principio dell'accertamento d'ufficio dei fatti, riguardano accertamenti in ambito psichiatrico operati da medici non specialisti della specifica disciplina e non sono manifestamente pertinenti alla vertenza qui in esame. ( )■

Anche in concreto, rilevato come l'interessato, conformemente alla giurisprudenza (cfr. DTF 137 V 210), il 21 ottobre 2015 è stato preventivamente reso attento circa il nome dei periti e segnatamente la necessità di una perizia reumatologica ad opera del dr. med. \_\_\_\_\_ (pag. 629-630 incarto AI) e non ha sollevato alcuna obiezione in merito alla sua specializzazione nel termine assegnatogli, né ne ha chiesto la ricusa, né ha domandato di essere esaminato da medici con una diversa specializzazione (cfr. anche pag. 632, scritto dell'allora rappresentante del ricorrente all'UAI del 28 ottobre 2015), ci si potrebbe chiedere se la sua censura non sia tardiva.

In ogni caso, non si vede per quale motivo la valutazione della patologia di cui è affetto il ricorrente (sindrome cervicolumbovertebrale cronica con/su discrete alterazioni degenerative C4-C7 e L4-S1, tendenza alla cronicizzazione dei dolori, omalgie croniche bilaterali con/su piccole lesioni inserzionali del sovraspinato e subscapolare a sinistra, progressiva lussazione della spalla destra, 15.2.2015 con lesioni di tipo Hill-Sachs e

conseguente leggera instabilità della spalla destra), non sia di competenza di un reumatologo.

Infine, per quanto concerne i tempi entro i quali effettuare la nuova perizia, rilevato che l'incarico è già noto e che lo specialista a cui affidare l'incarico è conosciuto, l'UAI dovrà dare immediatamente avvio all'istruttoria una volta cresciuta in giudicato la presente sentenza.

2.9. Stabilito che l'incarico va rinviato all'UAI per ulteriori accertamenti medici, non deve ancora essere esaminato il calcolo del grado d'invalidità effettuato dall'amministrazione. Vanno tuttavia qui abbondanzialmente rammentate le sentenze, in italiano, 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016 e 9C\_710/2016 del 18 aprile 2017, relative al reddito da valido e consultabili nel sito del Tribunale federale ([www.bger.ch](http://www.bger.ch)).

2.10. 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).

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