

TI_GERICHTE 32.2020.103 vom 2. Juli 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-07-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.103

FR: TI_GERICHTE 32.2020.103 du 2 juillet 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.103 del 2 luglio 2020

Regeste

Nuova domanda. Viste le risultanze della perizia di decorso SAM con complementi (attestanti una stabilità dello stato di salute rispetto alla precedente perizia) a ragione l'Ufficio AI, in applicazione del metodo specifico, ha negato il diritto a prestazioni

Erwägungen

E. 1

OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STF 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3 con riferimenti). 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.

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/Reichmuth, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 28a, pag. 389). 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; STF I 462/05 del 25 aprile 2007; STF 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 vedi la 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). 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). 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). Va poi rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pagg. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 pag. 105 segg), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche

croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352).

2.5. Nel 2015 il Tribunale federale (TF) ha modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire attraverso una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). In due sentenze del 30 novembre 2017, pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il TF ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della "resistenza alle terapie" come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Nelle succitate due sentenze in parola il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Nella DTF 145 V 215 il TF ha infine stabilito che anche le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281.

2.6. Questo Tribunale, chiamato a verificare se, nel caso di specie, lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione

impugnata, dopo attento esame della documentazione medica agli atti, non ha alcun motivo per scostarsi dalla “Perizia Pluridisciplinare (decorso)” 30 gennaio 2020 del _____ (doc. AI 192/748-830), che conclude per una stabilità dello stato di salute rispetto a quanto accertato nella precedente perizia 7 febbraio 2013 (doc. AI 82/250-327). I periti, nel referto datato 30 gennaio 2020 (doc. AI 192/748-830) – dopo aver riassunto gli atti, l’anamnesi familiare, personale - sociale, professionale e patologica, i disturbi soggettivi e le affezioni attuali, l’anamnesi sistemica, la descrizione della giornata e le constatazioni obiettive (doc. AI 192/751-765) – , hanno posto la diagnosi reumatologica con influenza sulla capacità lavorativa di: “(...) - sindrome lombo-vertebrale con componente spondilogeno bilaterale a ds. più che a sin. in stato dopo fissazione intersomatica TLIF L4-L5 per ernia discale e instabilità segmentale effettuata in data 14.9.2011; - tendenza a un reumatismo delle parti molli a carattere fibromialgico; - iniziale artrosi all'articolazione tibio-tarsica in stato dopo frattura malleolare mediale tipo Weber A l'1.3.2004 (...)” (doc. AI 192/766) e, senza influenza sulla capacità lavorativa, le seguenti ulteriori diagnosi: “(...) Diagnosi reumatologiche: gonalgia a ds. più che a sin. in stato dopo piccola impressione del piatto tibiale nel 2004 nonché meniscectomia mediale parziale artroscopica nel 2000. Diagnosi neurologiche: - sindrome lombovertebrale cronica senza deficit associati di tipo radicolare; - cefalee di tipo tensivo rispettivamente cervicogene; - deficit sensitivo all'emicorpo destro non di origine organica. Diagnosi psichiatriche: distimia (ICD-10 F34.1); - sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F45.4). Altre diagnosi internistiche: - sovrappeso con BMI 26.5 kg/m² ; - rinocongiuntivite allergica primaverile; - iperplasia prostatica benigna in trattamento; - stato dopo intervento per cataratta bilaterale nel giugno 2010 con impianto di lente. (...)” (doc. AI 192/766). Nella “Struttura della valutazione consensuale per perizie pluridisciplinari” (doc. AI 192/775-782) – premesso che “(...) le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione tra i medici periti del _____ . L'incapacità lavorativa globale è determinata unicamente dalle patologie descritte in ambito reumatologico (...)” (doc. AI 192/775) – , i periti del SAM hanno esposto l'iter che ha portato l'amministrazione a ordinare la presente perizia pluridisciplinare, hanno confermato le valutazioni specialistiche di natura reumatologica, neurologica, psichiatrica e internistica (cfr. doc. AI 192/775-778) e, ai punti da C a L, hanno formulato le seguenti conclusioni: " (...) C Ripercussioni funzionali dei reperti / delle diagnosi Per quanto riguarda le patologie in ambito reumatologico, il nostro consulente descrive che l'A. presenta delle limitazioni funzionali sostanzialmente invariate rispetto alle valutazioni peritali precedenti, e in particolar modo rispetto alla valutazione peritale reumatologica effettuata dal Dr. med. _____ nel 2013 per il _____: le patologie reumatologiche comportano quindi delle limitazioni per quanto riguarda il sollevamento e trasporto di pesi fino all'altezza dei fianchi, il sollevamento di pesi sopra l'altezza del petto (soprattutto se oltrepassano 5 kg), il maneggiare attrezzi (soprattutto se pesanti), l'effettuare lavori al di sopra della testa, la rotazione del tronco, l'assunzione di determinate posizioni ed il salire su scale a pioli (le limitazioni sono descritte in modo dettagliato nel consulto reumatologico, capitolo 7.4). Secondo il consulente in neurologia dal punto di vista neurologico non vi sono requisiti particolari per un'attività proponibile con una capacità lavorativa piena sia nell'attività da ultimo svolta che in altre attività. Dal punto di vista psichiatrico il nostro consulente descrive che non sono presenti vere e proprie limitazioni della capacità lavorativa da ricondurre ad un'affezione psico-patologica maggiore. A prescindere dalle valutazioni allegare in ambito reumatologico, neurologico e psichiatrico, le altre diagnosi internistiche non comportano una riduzione della capacità lavorativa. D

Discussioni di aspetti della personalità eventualmente rilevanti Il consulente in psichiatria descrive che l'A. presenta uno stile cognitivo paranoide che lo porta, nella fattispecie, a permanere ad oltranza in uno stato psicologico fissato nel quale il sentimento di sé appare ferito, e la coscienza è pervasa e completamente identificata con il fatto di aver subito un danno corporeo e di essere stato oggetto di un'ingiustizia. E Discussione di fattori di stress e risorse Il consulente in reumatologia descrive che l'A. è sicuramente stressato, si lamenta delle varie problematiche assicurative, si sente colpevolizzato per dover beneficiare di contributi dell'assistenza pubblica. È piuttosto critico verso i medici e le assicurazioni con cui ha avuto a che fare. Per quanto riguarda la situazione familiare questa sembra attualmente non essere ottimale, è possibile che vi siano anche in questo ambito dei fattori di stress. Per quanto riguarda le patologie di tipo somatico muscolo-scheletriche queste non dovrebbero essere dei fattori particolarmente stressanti vista l'evoluzione clinica e radiologica. Il consulente in psichiatria descrive che le risorse, al di là dalla propria convinzione di essere una vittima delle circostanze, sono da considerare integre ma esse, proprio per l'attaccamento dimostrato al proprio punto di vista, non vengono investite dall'A. Secondo il consulente in neurologia l'A. presenterebbe ancora buone capacità e risorse. F Verifica della coerenza Secondo il consulente in reumatologia vi è una netta discrepanza tra la sintomatologia invalidante, il decorso cronico e la resistenza a tutte le terapie fino a qui instaurate e i reperti clinici e radiologici: vi sono sicuramente dei fattori non di tipo somatico che influenzano questa sintomatologia, questi sono già stati elencati nell'ambito di una sindrome somatoforme da dolore persistente. Attualmente dal punto di vista clinico è evidente una certa tendenza a un reumatismo delle parti molli con quasi tutti i tender points necessari per la diagnosi di una fibromialgia e vi sono tutta una serie di disturbi funzionali che ben si associano a questa problematica. Anche per il consulente in neurologia vi è una certa discrepanza tra i sintomi soggettivi e l'assenza di reperti oggettivi rilevanti. Secondo il consulente in psichiatria l'inquadramento diagnostico e la descrizione dello stile cognitivo sono in rapporto di coerenza con la sintomatologia manifestata dall'A. G Capacità lavorativa nell'attività svolta finora Globalmente nell'attività da ultimo esercitata di autista e collaboratore presso una ditta di trasporti e traslochi vi è attualmente una capacità lavorativa nella misura del 25% inteso come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa. Come casalingo vi è una capacità lavorativa piena. H Capacità lavorativa in un'attività adeguata Globalmente in un'attività adatta allo stato di salute vi è attualmente una capacità lavorativa piena. I Motivazione della capacità e dell'incapacità lavorative complessive (le incapacità lavorative parziali sono interamente o parzialmente addizionabili o non lo sono affatto) La questione non si pone: l'attuale capacità lavorativa globale è determinata unicamente dalle patologie descritte in ambito reumatologico. I.1 Descrivere l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo nell'attività svolta La valutazione globale della capacità lavorativa sia nell'attività da ultimo svolta che in un'attività adatta allo stato di salute, è rimasta invariata rispetto alla precedente perizia medica interdisciplinare datata 7.2.2013 effettuata presso il _____ di _____, tale valutazione vale tuttora e continua. Va tenuta in considerazione un'incapacità lavorativa totale in qualunque attività durante la degenza presso la Clinica _____ di _____ dal 19.2 al 9.4.2018. (...). L Provvedimenti sanitari e terapie con ripercussioni sulla capacità lavorativa Secondo i consulenti in reumatologia, neurologia e psichiatria non è possibile migliorare ancora in misura rilevante la capacità lavorativa mediante l'attuazione di provvedimenti sanitari. (...)" (doc. AI 192/779-781; la sottolineatura è del redattore) Sempre i periti del _____, alla domanda particolare

concernente l'economia domestica (cfr. punto M sub doc. AI 192/781-782), hanno risposto che "(...) il consulente in reumatologia descrive che l'A non si occupa dell'economia domestica, non si occupa di preparare i pasti, per quanto riguarda l'aspetto puramente teorico, tenendo in considerazione le limitazioni funzionali descritte, ritiene che l'A. possa svolgere praticamente tutte le attività di un'economia domestica ed occuparsi anche della preparazione dei pasti. L'A. potrebbe svolgere un'attività lavorativa adeguata alle sue condizioni di salute nella forma completa e svolgere anche un'attività lavorativa nell'economia domestica. Secondo il consulente in neurologia non vi è nessuna limitazione maggiore dal suo punto di vista specialistico in tutte le attività sopradescritte. Anche secondo il consulente in psichiatria non vi è nessuna limitazione dal suo punto di vista specialistico in tutte le attività sopradescritte . (...)” (doc. AI 192/782). La perizia pluridisciplinare di decorso 30 gennaio 2020 del _____ (doc. AI 192/748-830) è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati ai considerandi precedenti. Gli specialisti si sono espressi su tutte le patologie lamentate dall'assicurato, hanno esaminato accuratamente tutta la documentazione messa loro a disposizione ed hanno valutato la capacità lavorativa dell'insorgente sulla base delle indicazioni risultanti dalle visite effettuate presso di loro. I medici hanno esaminato approfonditamente l'evolversi dello stato di salute del ricorrente prendendo in considerazione tutta la documentazione medica prodotta dall'assicurato ed acquisita nel corso della procedura amministrativa. Al referto va attribuita piena forza probante. Le conclusioni sono del resto state confermate anche dal medico SMR, dr. _____, nel rapporto finale del 3 febbraio 2020 (doc. AI 193/832-835). Lo stesso dr. _____, avuto riguardo al rapporto 27 aprile 2020 del dr. _____ con allegata la RMI cervicale del 10 aprile 2020 (doc. AI 199/852-855), nell'annotazione 4 giugno 2020 ha poi concluso che "(...) agli atti ora presentati figura un rapporto reumatologico ben redatto che congloba le patologie presenti (e già note) obbiettivando anche disturbi algici del rachide cervicale e RMI cervicale indicando che vi sarà a breve una valutazione neurochirurgica ma non indicando particolari limitazioni radicolari o blocchi iperalgici o altro a questo livello oltre a quanto già valutato dal dr. _____ dove vi sono esposti anche i limiti funzionali di movimento nel portare e spostare pesi oltre l'orizzontale e quindi anche per questa parte del rachide avendo a disposizione una Rx convenzionale con condrosi plurisegmentale (che di fatto corrisponde al risultato più approfondito con RMI). In definitiva attualmente non si è a mio avviso in presenza di un significativo deterioramento globale valetudinario che apporti cambiamenti rispetto a quanto esposto nel RAF del 03.02.2020 e nel conseguente progetto di decisione. Qualora il paziente sarà sottoposto ad interventi chirurgici (del rachide cervicale?) a questo punto un rientro in materia sarà giustificato. (...)” (doc. AI 201/858).

2.7. Il ricorrente contesta le conclusioni peritali e del medico SMR, sostiene che il suo stato di salute sarebbe invece peggiorato rispetto alla perizia 7 febbraio 2013 del _____ (doc. AI 82/250-327) così come risulterebbe dall'ulteriore documentazione medica prodotta in corso di procedura e meglio: il certificato medico 8 ottobre 2018 del dr. _____ (doc. E); lo scritto 8 ottobre 2018 del dr. _____ indirizzato all'avv. _____ (doc. F), il rapporto 27 aprile 2020 del dr. _____ con allegata la RMI cervicale del 10 aprile 2020 (doc. H), il rapporto 27 maggio 2020 del dr. _____ (doc. I), la lettera del 10 novembre 2020 dei medici _____ e _____ del Servizio psico-sociale di _____ indirizzata all'avv. _____ (doc. L) e la valutazione medica dell'11 gennaio 2021 del dr. _____ (doc. M). Le censure del ricorrente vanno respinte per le seguenti ragioni. Quanto attestato l'8 ottobre 2018 dal dr. _____, FMH

in medicina interna generale, nel certificato medico sub doc. E e dal dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nello scritto sub doc. F, è stato ripreso totalmente dagli stessi specialisti nei relativi rapporti medici 12 novembre (doc. AI 153/603-612) e 26 novembre 2018 (doc. AI 156/630-639). Detti rapporti figurano nell'elenco atti della perizia pluridisciplinare di decorso del 30 gennaio 2020 (doc. AI 192/753-754) e, pertanto, sono già stati presi in considerazione dai periti del _____. Dal canto loro il dr. _____, FMH in reumatologia, e il dr. _____, FMH in neurologia, nei rispettivi referti del 27 aprile 2020 con allegata la RMI cervicale del 10 aprile 2020 (doc. H) e del 27 maggio 2020 (doc. I), non si sono confrontati con le valutazioni del _____ e nemmeno si sono espressi chiaramente sulle limitazioni funzionali e la capacità lavorativa. I periti del _____ – ai quali è stata sottoposta la succitata documentazione medica di cui ai doc. E, F, H e I – , nel complemento del 1. ottobre 2020 (VI/1), dopo aver riprodotto e essersi allineati completamente alle seguenti prese di posizione dei loro consulenti esterni: " (...) Il Dr. med. _____ nel suo rapporto medico del 17.9.2020 scrive: "[...] Personalmente avevo visitato l'assicurato in data 17.09.2019. Allora presentava una sindrome spondilogeno bilaterale, a destra più che a sinistra, in stato dopo fissazione intersomatica PLIF L4/L5 per ernia discale ed instabilità effettuata in data 14.09.2011. Segnalavo la tendenza di un reumatismo delle parti molli a carattere fibromialgico nonché un'iniziale artrosi dell'articolazione tibiotarsica in stato dopo frattura malleolare mediale tipo Weber A in data 01.03.2004. Egli presentava all'indagine clinica, una mobilità della colonna cervicale non particolarmente ridotta. Vi erano piuttosto dei tender points relazionati alla problematica fibromialgica. Vi era una radiografia della colonna cervicale eseguita da me in data 17.09.2019, che mostrava una minima condrosi a livello C5/C6 così come un'iniziale condrosi C6/C7. Nel frattempo è stato sottoposto ad una RM della colonna cervicale che ha mostrato a questi livelli una protusione erniaria C5/C6 e C6/C7 pure una protusione discale posteriore. Non concordo con la valutazione del collega reumatologo Dr. med _____ sul fatto che questi disturbi siano la causa di una sindrome cervico-vertebrale e cervico-cefale, nonché le vertigini dell'assicurato. Concordo invece su quanto asserito dal Dr. _____, che nella sua valutazione segnala come all'esame neurologico, l'assicurato riferisca tutt'ora una emisindrome sensitiva destra nota da anni, probabilmente funzionale, aggravata da una componente somatoforme da dolore persistente. Il Dr. _____ non trova segni clinici di partecipazione centrale alla recente RM della colonna cervicale da me elencata precedentemente, che ha dimostrato solo modiche discopatie, senza partecipazione neurologica. Anche la RM cerebrale del 11.08.2016 era normale. Dal lato neurologico non ha quindi proposte particolari. Ritengo quindi che non vi siano da queste nuove indagini radiologiche effettuate, indicazioni che portino a modificare la mia valutazione peritale del 2019, in particolar modo la mia presa di posizione concernente le limitazioni funzionali e la capacità lavorativa." Il Dr. med. _____ nel suo rapporto medico del 21.9.2020 scrive: "[...] Complessivamente dunque dalla documentazione citata non emergono nuovi elementi rispetto a quanto riscontrato in occasione della valutazione neurologica del settembre 2019. In particolare anche il dott. _____ conferma di non trovare deficit riferibili ad un danno delle strutture nervose centrali o periferiche e che i dolori sono di origine principalmente somatoforme, rispettivamente funzionale. Posso dunque confermare la mia valutazione del 2019." Il Dr. med. _____ nel suo rapporto medico del 21.9.2020 scrive: "ho preso visione della documentazione medica da te inviatami tramite lettera del 15.09.2020 e in modo particolare del rapporto medico redatto dal collega psichiatra Dr. _____ di _____ nel quale non ho potuto rilevare

elementi nuovi tali da modificare quanto riportato nella valutazione effettuata nell'ambito della perizia _____ datata 30.01.2020." (...)" (VI/1) hanno concluso che "(...)" sulla base di quanto descritto sopra dai consulenti, la nuova documentazione non apporta elementi tali da modificare le conclusioni della perizia medica interdisciplinare datata 30.1.2020 effettuata presso il _____ di _____ (...)" (VI, pag. 3). Avuto riguardo alla lettera del 10 novembre 2020 dei medici _____ e _____ del Servizio psico-sociale (SPS) di _____ (doc. L) – a prescindere dal fatto che adducendo che "(...)" il quadro psicopatologico descritto con modificazioni durature della personalità, la cronicizzazione e l'aggravarsi della sintomatologia nel corso degli anni suggeriscono quindi la presenza di una minima riduzione della capacità lavorativa dal punto di vista psichiatrico, per la quale risulta complesso tuttavia ipotizzare un progetto riabilitativo. (...)" (doc. L) il SPS non ha confermato l'incapacità lavorativa totale attestata dal dr. _____ nel rapporto medico 26 novembre 2018 (doc. AI 156/630-639; in particolare dove conclude che "(...)" la sua capacità lavorativa attualmente è nulla. (...)" (doc. AI 156/635)) – i periti del _____, nell'ulteriore complemento del 25 novembre 2020 (XIV/1), fatta propria la presa di posizione del 20 novembre 2020 nella quale il dr. _____ ha rilevato che "(...)" ho preso visione di quanto riportato nel rapporto medico del 10.11.2020 redatto dalla collega psichiatra Dr.ssa _____ del Servizio Psicosociale di _____ non rilevando in esso elementi clinici nuovi o tali da cambiare quanto da me riportato della valutazione specialistica effettuata nell'ambito della perizia _____ che posso quindi confermare. (...)" (XIV/2), hanno concluso che "(...)" sulla base di quanto descritto sopra dal consulente Dr. med. _____, la nuova documentazione non apporta elementi tali da modificare le conclusioni della perizia medica interdisciplinare _____ del 30.1.2020. (...)" (XIV/1). Quanto, infine, alla valutazione medica dell'11 gennaio 2021 del dr. _____ (doc. M), a ragione l'Ufficio AI, nelle osservazioni del 21 gennaio 2021, ha evidenziato che "(...)" la RMI cervicale del 10.04.2020 (citata dal Dr. med. _____ all'interno dello scritto 11 gennaio 2021 sub. doc. M incarto TCA) è già stata sottoposta per esame al _____ di _____. Quest'ultimo - mediante il complemento peritale 1° ottobre 2020 - ha concluso quanto segue: "(...)" In conclusione, sulla base di quanto descritto sopra dai consulenti, la nuova documentazione non apporta elementi tali da modificare le conclusioni della perizia medica interdisciplinare datata 30.1.2020 effettuata presso il _____ di _____. (...)" . (...)" (XVIII). 2.8. Visto tutto quanto precede questo Tribunale non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione pluridisciplinare del _____ del 30 gennaio 2020 (doc AI 192/748-831), condivisa dal medico SMR dr. _____ nel rapporto finale 3 febbraio e nell'annotazione del 4 giugno 2020 (doc. AI 193/832-835 e 201/858) e poi confermata dagli stessi periti del _____ attraverso i complementi peritali del 1. ottobre e del 25 novembre 2020 (VI/1 e XIV/1). Tale valutazione è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati ai considerandi che precedono (cfr. consid. 2.4 e 2.5). In effetti, lo si ribadisce, gli specialisti del _____ si sono espressi riguardo a tutte le patologie lamentate dall'assicurato, esprimendo una valutazione accurata e complessiva. Tenendo conto dell'insieme dei limiti funzionali dell'interessato, i periti sono giunti alla conclusione che "(...)" la valutazione globale della capacità lavorativa sia nell'attività da ultimo svolta che in un'attività adatta allo stato di salute, è rimasta invariata rispetto alla precedente perizia medica interdisciplinare datata 7.2.2013 effettuata presso il _____ di _____, tale valutazione vale tuttora e continua. (...)" (doc. AI 192/781). Considerata l'assenza di motivi per mettere in dubbio le suddette conclusioni a cui sono

giunti i periti del _____, giova qui ricordare che il giudice si scosta dalle risultanze peritali solo in presenza di elementi oggettivamente verificabili non presi in considerazione nell'ambito dell'esame peritale e sufficientemente pertinenti per rimettere in causa le conclusioni dell'esperto (STF 8C_55/2019 del 22 maggio 2019), ciò che non si avvera nel caso di specie. Inoltre – a prescindere dal fatto che i dottori _____, _____, _____ e _____ nemmeno si sono confrontati con le conclusioni dei periti del _____ – non va dimenticato 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 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc) 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 8C_17/2018 del 15 febbraio 2018 consid. 4.4; 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, tutte con rinvii). Infine – richiamato il principio del grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 5.1; DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221; 129 V 177 consid. 3 pag. 181; 126 V 353 consid. 5b pag. 360 e 125 V 193 consid. 2 pag. 195) – questo Tribunale ritiene che la documentazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'evoluzione dello stato di salute valetudinario dell'assicurato nel tempo, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. In questo senso la domanda subordinata con la quale il ricorrente ha richiesto l'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti medici e resa di un nuovo provvedimento (cfr. consid. 1.4) va disattesa. Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV Nr. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.9. Quanto alla valutazione economica – come accennato (cfr. consid. 1.4) l'insorgente contesta il calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo specifico e censura il fatto che l'inchiesta domiciliare non sia stata aggiornata – questo Tribunale rileva quanto segue. Chiamato a pronunciarsi, tra l'altro, sull'applicabilità del metodo specifico, nella succitata STCA 32.2015.7 del 19 novembre 2015 cresciuta incontestata in giudicato (doc. AI 133/506-544), il TCA aveva confermato l'applicabilità di detto metodo adducendo che "(...) con la dichiarazione trasmessa all'UAI il 30 aprile 2013, RI 1 ha dichiarato di "non aver effettuato alcuna ricerca di impiego fra il 1. gennaio 2007 e il 31 dicembre 2011 a causa del mio precario stato di salute" (doc. AI 94-2). L'UAI ha quindi concluso che il ricorrente, benché abile in attività adeguate, dopo l'intimazione della decisione del 14 novembre 2007 non si è attivato nella ricerca di un'attività lavorativa. Il caso di RI 1 è stato così valutato alla luce degli impedimenti nelle abituali mansioni svolte come persona senza attività lucrativa (doc. AI 105-1). Questa conclusione può essere fatta

propria da questa Corte. (...)" (doc. AI 133/518). Nella medesima pronuncia sono state inoltre confermate le conclusioni a cui è giunta l'assistente sociale nell' "Inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica" del 26 marzo 2014 e nell' "Annotazione per l'incarto" del 4 giugno 2014 (doc. AI 96/351-357 e 102/408-409). Richiamando unicamente le risultanze dell' "Inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica" del 26 marzo 2014 (cfr. il punto 6 del ricorso a pag. 5), l'insorgente non ha adottato alcun elemento atto a spingere l'amministrazione ad effettuare ulteriori accertamenti al riguardo. Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare - ove ciò fosse ragionevolmente esigibile - le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). In concreto l'insorgente, da una parte non ha impugnato la precedente STCA 32.2015.7 del 19 novembre 2015 lasciandola crescere incontestata in giudicato e, dall'altra parte, nonostante l'obbligo di collaborare, non ha documentato e tantomeno provato i cambiamenti e/o le ragioni per le quali non dovrebbe più trovare applicazione il metodo specifico. In simili circostanze - ribadito che per i motivi sopra esposti, da un punto di vista medico, vi è da concludere per una stabilità dello stato di salute rispetto a quanto accertato nella precedente perizia 7 febbraio 2013 (cfr. consid. 2.6, 2.7 e 2.8) - nemmeno è possibile seguire l'insorgente laddove, adducendo che "(...) per la decisione del 2 luglio 2020 è stata fatta solo una valutazione medica teorica insufficiente ed è stata del tutto omessa una concreta verifica a domicilio, quindi del contesto concreto, che è necessaria a sei anni di distanza dalla precedente con i relativi cambiamenti. (...)" (I, pag. 5), pretende un aggiornamento dell' "Inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica" . Al riguardo a ragione con la risposta l'Ufficio AI ha evidenziato che "(...) l'amministrazione - all'interno della decisione impugnata - ha già pertinentemente rilevato quanto segue: "(...) Considerato che a livello medico la situazione è rimasta invariata, non si procede con l'inchiesta a domicilio. Il grado d'invalidità risulta quindi nullo. (...) Per quanto attiene alle osservazioni sull'applicazione del metodo specifico, si rimanda alla sentenza del Lodevole Tribunale Cantonale delle assicurazioni, datata 19.11.2015, tramite la quale il Signor RI 1 viene considerato persona senza attività lucrativa. (...)" . Non essendo mutato nulla rispetto alla precedente decisione del 28.01.2015, a giusta ragione l'amministrazione non ha né esperito una nuova inchiesta a domicilio né cambiato il metodo di valutazione dell'invalidità (da specifico ad ordinario). Oltre a ciò, va pure rammentato che il _____ di _____ - al punto M del proprio referto peritale datato 30.01.2020 - ha chiaramente indicato che l'assicurato, dal punto di vista medico, può svolgere senza problemi tutte le attività relative all'economia domestica. (...)" (VI, pag. 4). 2.10. Visto tutto quanto precede la decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto. 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2020 ed applicabile in concreto (cfr. disposizione transitoria, art. 83 LPGA), la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.- e 1'000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso

(DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.--vanno poste a carico dell'insorgente.

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