

TI_GERICHTE 32.2023.59 vom 28. April 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-04-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.59

FR: TI_GERICHTE 32.2023.59 du 28 avril 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.59 del 28 aprile 2023

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, 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 (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). 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). 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 e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). 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 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., art. 28a, pag. 398-399) 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). 2.5. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale: TF) ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Nel 2015 il Tribunale federale ha quindi 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). Inoltre, in due sentenze del 30 novembre 2017 (inc. 8C_841/2016 e 8C_130/2017), pubblicate in

DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale 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). In tali due sentenze 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. Soltanto da tale elemento non emerge alcuna attestazione sulle prestazioni lavorative della persona toccata. È proprio per questa ragione che per tutte le malattie psichiche deve essere applicata una procedura probatoria fondata su indicatori, soprattutto in presenza di simili disturbi che in sostanza si accomunano per problemi probatori. Eventualmente si dovrà secondo la specifica sindrome nella valutazione dei singoli indicatori provvedere ad alcuni adattamenti. Per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si potrà prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona toccata. Secondo la giurisprudenza precedente del TF riguardante le depressioni da lievi a medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). Con sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (STCA 32.2017.116 del 22 febbraio 2018, consid. 2.3 e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3). Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50 (STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6). Il

Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 (consid. 3.3.1 e 3.3.2), STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 4.1-4.3), STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 3.2) e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 (consid. 2.2). Infine, in DTF 145 V 215 il TF ha stabilito che 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. In concreto, per quanto concerne il mero aspetto psichiatrico, il ricorrente non ha portato alcun elemento medico oggettivo atto a mettere in dubbio la perizia del _____ del 25 maggio 2022 che è stata allestita secondo i dettami posti dalla giurisprudenza affinché ad una perizia amministrativa possa essere riconosciuto pieno valore probatorio. Il referto è da considerare dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati ai considerandi precedenti. I periti 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 il _____. Al referto va attribuita piena forza probante. Non sono in particolare d'aiuto i due referti del 24 gennaio 2023 e del 12 aprile 2023 prodotti dalla dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, nelle more amministrative, e sui quali i periti del _____ si sono ampiamente espressi. In particolare, per quanto concerne la diagnosi di episodio depressivo grave con sintomi psicotici (ICD10, F32.3), gli specialisti sottolineano di avere preso in considerazione nell'ambito della valutazione peritale una forma di depressione mascherata, ma di averla esclusa a favore della diagnosi di attacchi di panico e di un disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo. Pur concordando con la curante circa la profonda ferita narcisistica causata dagli eventi che hanno colpito il ricorrente e pur avendo rilevato le ideazioni autolesive, i periti hanno ritenuto che l'interessato dispone di fattori protettivi notevoli, rappresentati, ad esempio, dal forte legame con i figli e che non presentava rischi imminenti di agiti lesivi. Gli psichiatri hanno poi spiegato per quale motivo il fatto che l'insorgente si nutra ormai solo di integratori alimentari non sottende ad un'ideazione di natura psicotica con rifiuto di cibo ed hanno evidenziato che la curante non ha preso posizione in merito al punto 4.4 del referto, dove vengono citate alcune incoerenze, e ai risultati dello IOP-20 dove il ricorrente ha ottenuto un punteggio decisamente superiore al cut off. Il 20 aprile 2023 i periti hanno inoltre preso atto della circostanza che il quadro alimentare è migliorato con l'assunzione della Duloxetina, pur rilevando che essi avrebbero auspicato un trattamento antidepressivo con SSRI alla luce della diagnosi di disturbo da attacchi di panico. Gli psichiatri hanno inoltre spiegato i motivi per i quali, contrariamente a quanto sostenuto dalla dr.ssa med. _____, non vi sono elementi per ritenere anche un disturbo della personalità. Rilevato che il certificato del 24 maggio 2023 della curante si esaurisce nell'attestazione di un'inabilità lavorativa del 100% dal 24 novembre 2022, senza tuttavia l'indicazione di alcun elemento medico oggettivo atto a sovvertire le conclusioni dei periti del _____, e che neppure l'attestazione di medesima data del dr. med. _____, peraltro non specialista in psichiatria, contiene particolari novità, a livello psichiatrico non vi sono motivi per scostarsi dalle valutazioni dell'UAI. Del resto, va rammentato che alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 9C_337/2023 del 22 agosto 2023, consid. 3.3.2) 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). La richiesta di richiamare le registrazioni audio delle visite peritali presso il dr. med. _____ (cfr. art. 44 cpv. 6 LPGA) va respinta sia perché il ricorrente non spiega i motivi della sua domanda, sia perché questo TCA non ne vede alcuna utilità nel caso di specie, ritenuto che l'assicurato contesta le conclusioni del referto, ma non fa valere particolari criticità circa il contenuto del medesimo (cfr. al riguardo le osservazioni del 26 luglio 2023 dell'UAI, doc. X, consid. 1.6). Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a 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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STF 9C_779/2020 del 7 maggio 2021 consid. 5.2.; STF 8C_611/2019 dell'11 maggio 2020 consid. 5.2.; STF 8C_139/2019 del 18 giugno 2019 consid. 3.3.; STF 9C_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.7. Questo Tribunale non può invece confermare l'operato dell'Ufficio AI, nella misura in cui non ha effettuato alcun particolare accertamento in merito alla diagnosi di fibromialgia posta dal dr. med. _____, FMH reumatologia. Il 27 gennaio 2023 lo specialista ha visitato l'insorgente, diagnosticando dolori diffusi muscolari, stanchezza generalizzata, mancanza di forza di origine non completamente chiara con in diagnosi differenziale possibile sindrome del dolore cronico (fibromialgia), affermando che l'assicurato presentava un correlato di dolori diffusi qualificati di muscolari che intervengono unicamente agli sforzi con una certa mancanza di forza, di origine non completamente chiara, nonché vari altri sintomi funzionali. Il reumatologo ha aggiunto che una sindrome del dolore cronico, in particolare fibromialgia, può essere senz'altro sospettata, ma per questo occorre procedere con ulteriori esami. Il 28 febbraio 2023 il medesimo sanitario ha affermato che gli esami complementari sono nella norma e che risulta ben possibile che l'insorgente soffra di una problematica del dolore cronico nel senso di una fibromialgia. I rilievi del dr. med. _____, a differenza di quanto accaduto per i referti della dr.ssa med. _____, non sono stati sottoposti ai periti del _____ (cfr. nota del 19 aprile 2023, pag. 451 incarto AI), i quali del resto, malgrado l'accento alla presenza della patologia ad opera della medesima curante (cfr. scritto del 12 aprile 2023 pag. 450 incarto AI), non si sono espressi in merito (cfr. scritto del 20 aprile 2023, pag. 457 incarto AI). Da parte sua il medico SMR, dr. med. _____, nel rapporto finale del 28 aprile 2023, ha inserito tra le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa proprio i "dolori diffusi muscolari e stanchezza generalizzata e mancanza di forza di origine non completamente chiara con in diagnosi differenziale una possibile sindrome del dolore cronico", ha aggiunto tra i limiti somatici l'astenia ed un limite di carico di 5 kg, ma ha confermato, dal 1° giugno 2022, riferendosi (anche) ai referti del reumatologo dr. med. _____ (recte: _____), l'incapacità lavorativa del 30% (pag. 481 e seguenti incarto AI), come nel rapporto SMR del 31 maggio 2022 quando tale diagnosi non figurava (pag. 247 e seguenti incarto AI). Agli atti non vi è tuttavia alcuna valutazione globale psichiatrica e reumatologica circa l'incidenza di questa nuova diagnosi,

malgrado l'indicazione che essa ha una ripercussione sulla capacità lavorativa. Ora, in una recente sentenza 9C_435/2022 del 20 giugno 2023, al consid. 5.1 il Tribunale federale ha ribadito che la diagnosi di fibromialgia è di competenza di un reumatologo, di modo che l'accertamento adeguato è l'allestimento di una perizia interdisciplinare, che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichiatrici (“ Si la juridiction cantonale a retenu à juste titre qu'une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que la fibromyalgie est susceptible d'entraîner, elle a cependant omis de prendre en considération que le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, de sorte que la mesure d'instruction adéquate est alors une expertise interdisciplinaire, tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques (ATF 132 V 65 consid. 4.3) ”) ed ha rinviato gli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti poiché non era stata acquisita alcuna valutazione globale dell'incapacità lavorativa (consid. 5.2 della citata sentenza: ” Dans ces circonstances, le jugement entrepris repose sur une instruction insuffisante puisque le résultat d'une évaluation concertée des experts judiciaires fait défaut. (...) ”). Sul tema cfr. anche la sentenza 9C_701/2020 del 6 settembre 2021, dove il TF, su ricorso dell'UAI del Canton Ginevra, ha rinviato la causa al Tribunale cantonale, affermando che “ En l'absence d'une appréciation globale interdisciplinaire suffisamment motivée et tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques pour établir de manière objective si l'intimée présente un état douloureux d'une gravité telle que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne pouvait plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part (cf. consid.

E. 4.1

supra), il s'avère nécessaire de faire compléter l'instruction médicale”. Anche nel caso di specie si impone pertanto la necessità di far allestire una perizia anche in ambito reumatologico per stabilire l'incidenza della medesima sulla capacità lavorativa del ricorrente e procedere in seguito ad una valutazione globale reumatologica e psichiatrica. Quanto alla circostanza che il dr. med. _____ non si è espresso in merito alla capacità lavorativa del ricorrente in attività leggera (cfr. referto del 6 luglio 2023 dove il reumatologo ha indicato una incapacità lavorativa del 50%, ma nella precedente attività; doc. B), va rilevato come in realtà la domanda non gli è stata posta, giacché dopo aver ricevuto i suoi certificati, prima dell'emissione della decisione impugnata, l'UAI non lo ha interpellato e che comunque tale diagnosi è stata inserita dal medesimo medico SMR tra quelle con ripercussione sulla capacità lavorativa ed è stata ritenuta come avente incidenza sulla capacità lavorativa in qualsiasi attività dal 1° giugno 2022 (cfr. pag. 485 incarto AI; cfr. anche STF 9C_101/2019 del 12 luglio 2019, consid. 4.2 in fine). Alla luce di tutto quanto sopra esposto mancando una perizia strutturata in ambito reumatologico e soprattutto una valutazione globale, psichiatrica e reumatologica, circa la capacità lavorativa del ricorrente, la decisione impugnata non può essere confermata senza prima effettuare ulteriori accertamenti. A questo proposito va rammentato che di norma, l'incarto può essere rinviato all'Ufficio AI (DTF 137 V 210) o perché vi sono accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitano di un complemento (“ Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen ”; cfr. STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011) , o perché vi sono carenze negli accertamenti peritali svolti dall'amministrazione (“ Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache

zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist”; cfr. STCA 32.2021.13 del 26 aprile 2021; STCA 32.2017.203 del 22 ottobre 2018; STCA 32.2017.129 del 3 aprile 2018). In queste condizioni non devono (ancora) essere esaminate le censure relative all’aspetto economico.

2.8. Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, fermo restando il diritto alla rendita intera già stabilito per il periodo litigioso (anche se in concreto non versata poiché la domanda era tardiva [cfr. consid. 1.2]), gli atti vanno rinviati all’Ufficio AI perché effettuati i necessari accertamenti, consistenti nell’allestimento di una perizia reumatologica e nella successiva valutazione globale psichiatrica e reumatologica della capacità lavorativa del ricorrente nella precedente attività ed in attività adatte. A questo proposito 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 durante il periodo litigioso, 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. STCA 32.2021.104 del 14 febbraio 2022; STCA 32.2020.12 del 7 settembre 2020, consid. 2.6; STCA 32.2018.53 del 18 febbraio 2019, STCA 32.2016.120 del 10 maggio 2017; STCA 32.2014.70 del 30 marzo 2015; STCA 32.2014.126 del 27 luglio 2015).

2.9. Secondo l’art. 69 cpv. 1 bis LAI la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell’AI è soggetta a spese. L’entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l’esito del ricorso (il rinvio della causa con esito aperto equivale a piena vittoria [DTF 141 V 281 consid. 11.1; STF 8C_293/2023 del 10 agosto 2023, consid. 7]), le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell’UAI, che verserà al ricorrente, patrocinato in causa da un avvocato, le ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPG), ciò che rende priva di oggetto la domanda di gratuito patrocinio formulata nel ricorso (pro multis: DTF 124 V 301 consid. 6 e STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5).

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