

TI_GERICHTE 32.2023.8 vom 4. Januar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-01-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.8

FR: TI_GERICHTE 32.2023.8 du 4 janvier 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.8 del 4 gennaio 2023

Regeste

Decisione di rifiuto di prestazioni. Smentito assunto dell'UAI secondo cui A. avrebbe rifiutato i provvedimenti professionali. Rinvio atti per attuare i provv. professionali. Respinta istanza di sospensione procedura. Valutazione anticipata prove e respinta richiesta di pubblico dibattimento

Erwägungen

E. 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, 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 (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). Circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale

dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. STF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). 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). In effetti, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione 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 alla 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 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 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 ancora evidenziato 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 pagg. 105 ss), 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). 2.6. 2.6.1. In concreto, ricevuta la terza domanda di prestazioni, al fine di accertare lo stato valetudinario dell'assicurato l'Ufficio AI ha sottoposto la refertazione medica acquisita agli atti al medico SMR e, su sua indicazione, ha predisposto una perizia pluridisciplinare confluita nel referto del 1. dicembre 2022, fatto proprio dal medico SMR (cfr. supra consid. 1.3.). Il ricorrente contesta la valutazione medica posta alla base della decisione impugnata, ritenendola lacunosa ed in contrasto con le certificazioni agli atti che a mente sua permetterebbero di concludere per un'incapacità lavorativa totale in ogni attività. Quo alla valutazione economica e per quel che è dato a capire, egli contesta la reintegrabilità nel mercato del lavoro e l'asserzione dell'Ufficio AI secondo cui egli avrebbe rifiutato i provvedimenti professionali prospettatigli. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, non ravvisa alcun motivo per metterne in dubbio le conclusioni. 2.6.2. Il ricorrente sostiene, più o meno esplicitamente, di essere inabile al lavoro in misura completa in ogni attività. Va innanzitutto 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 157 consid. 1a, 121 V 204 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 261 consid. 3b con riferimento). Ne consegue che nella misura in cui l'insorgente, peraltro rappresentato da un legale, si è limitato a rinvii generici alla documentazione agli atti esprimendo critiche di carattere meramente soggettivo sull'operato dell'amministrazione (vedasi a titolo esemplificativo il p.to 3 del ricorso: “ Dagli atti medici figuranti nel menzionato incarto AI emergono tutti i problemi di natura fisica, i quali a tutt'oggi non sono neppure potuti essere né correttamente diagnosticati, né, tantomeno curati...! ”), egli ha disatteso il suo dovere di collaborazione, circostanza che comporta le suevocate conseguenze. Per il resto, vale quanto segue. Il ricorrente censura il fatto che i collaboratori del SMR “ non hanno mai avuto modo di (o non hanno mai voluto) esaminare “de visu” il ricorrente ”, rimproverando al medico SMR di non averlo visitato personalmente dopo aver ricevuto il certificato medico del curante del 14 novembre 2022 (ricorso, p.to 1., pag. 2 e p.to 7., pag. 8). Si rileva innanzitutto che l'asserzione dell'insorgente non è (del tutto) veritiera, ritenuto che è stato proprio il medico SMR, dopo la visita personale dell'assicurato avvenuta il 4 ottobre 2019, a far richiesta di una perizia pluridisciplinare (cfr. supra consid. 1.3.). Ciò premesso, il rapporto del 14 novembre 2022 del curante presenta il seguente tenore: “ [...] Non torno sul dettaglio delle profonde problematiche che oramai disturbano RI 1 da parecchi anni, problematiche oggetto di svariate valutazioni medico-cliniche anche in ambito Universitario+ perizia multidisciplinare richiesta dall'ufficio AI di Bellinzona, con una decisione dell'ufficio AI della primavera scorsa di non concedere alcuna rendita di invalidità al signor RI 1 (si è valutata una capacità lavorativa del 70% con una riduzione del rendimento su una presenza

del 100%). Da qui la proposta dell'assicurazione invalidità di sostenere RI 1 in un percorso di integrazione, tenuto conto della sopra specificata teorica capacità lavorativa . In sede di incontro con il signor _____ [consulente SIP, n.d.r.], RI 1 ha “rifiutato” tale proposta di integrazione , rifiuto che però (come lei ha ben sottolineato nella sua lettera raccomandata inviata all'ufficio AI in data 24.05.2022) rappresenta “in primis” (cito) “una responsabile presa di coscienza dell'interessato nei confronti dei potenziali colleghi di lavoro, del datore di lavoro stesso, come pure dei servizi AI, che potrebbero essere coinvolti in inchieste susseguenti ad eventuali infortuni sul lavoro”. Tengo a ribadire l'assoluta pertinenza di questa decisione del mio paziente, decisione rafforzata da quanto messo in evidenza sul piano clinico nel corso degli ultimi mesi: in effetti la situazione a livello algico-irritativo presentata da RI 1 è nettamente peggiorata, obbligandolo a passare delle intere giornate “a letto”, con difficoltà viepiù importanti alla deambulazione e con crisi di difficile controllo caratterizzate da tremore in tutto il corpo e sensazione di svenimento. Abbiamo quindi una situazione ancora “in alto mare” per quel che concerne la diagnostica (e di conseguenza l'eventuale eziologia dei problemi presentati dal paziente) e anche dell'approccio terapeutico che potremmo dare/proporre in questa non facile situazione. Risulta quindi importante proporre delle nuove valutazioni medico-cliniche, valutazioni che sarà mia premura organizzare in un prossimo futuro, ripresentando RI 1 in ambiente Universitario, in previsione come detto di un approfondimento diagnostico con relative proposte terapeutiche (medicamentose? ergoterapiche? fisioterapiche?). Ovviamente, una volta ottenuto un miglioramento della sintomatologia che RI 1 presenta (sempre che sia possibile), si potrà ridiscutere la proposta di “riformazione professionale” o di “aiuto al collocamento”. Per quel che concerne il nient alla richiesta di una rendita AI, questo risulta assolutamente incomprensibile alla luce della chiara incapacità lavorativa del paziente e della susseguente chiara perdita di guadagno (o incapacità a guadagnare). [...]” (doc. 4, sottolineature del redattore). Per quanto concerne il quadro diagnostico, dal curante descritto come “ in alto mare ”, va qui segnalato che secondo la giurisprudenza federale in materia di assicurazioni sociali, non è importante la diagnosi o l'insorgere dell'evento (malattia o infortunio; DTF 142 III 671, consid. 3.7.3. e 3.8.) ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (in argomento STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti) e che non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto delle opinioni mediche (STF 8C_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF 134 V 231 consid. 5.3.; STCA 32.2017.24 del 28 agosto 2016 consid. 2.7.2.; STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019 consid. 2.8.; STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020 consid. 2.4.) e STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020 consid. 2.8.). Di tutta evidenza, il curante non si è neppure confrontato con le conclusioni della perizia pluridisciplinare afferenti alla capacità lavorativa residua in attività adeguate (cfr. supra consid. 1.3.), preferendo una critica generica sull'operato dell'Ufficio AI. Per quanto concerne l'asserito peggioramento dello stato di salute, il curante si è sostanzialmente limitato a riproporre quanto descrittogli dall'insorgente, senza tuttavia una disamina (di pari grado ed esaustività di quella esperita dai periti del _____) circa le ripercussioni sulla capacità lavorativa del paziente. Pertanto, un'ulteriore visita del medico SMR dopo la ricezione del certificato del 14 novembre 2022 non appariva necessaria. Tutto bene considerato, ricordato il principio del libero apprezzamento delle prove valido (anche) nel diritto delle assicurazioni sociali (art. 61 lett. c in fine LPG; STF 9C_549/2020 del 1. settembre 2021 consid. 3.1. e seg. e STCA

32.2022.39 del 17 ottobre 2022 consid. 2.7.2.), il TCA ritiene che il certificato del curante non sia idoneo ad insinuare dubbi circa l'esaustività e correttezza delle conclusioni peritali. Ne consegue che la presa di posizione del medico SMR secondo cui " Dall'attuale scritto del dr. _____ non risulta una modifica oggettivabile dello stato di salute dell'assicurato [...]" (doc. 249 incarto AI) appare corretta. Per tacere del fatto che, di principio, in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr. supra consid. 2.5.). Non si può inoltre ignorare che ancor prima dell'emanazione del progetto e senza neppure aver visionato il rapporto peritale l'assicurato, e meglio il suo patrocinatore, abbia ritenuto " sorprendente e comunque inaccettabile " il fatto che gli specialisti indipendenti abbiano accertato una capacità lavorativa residua in attività adeguate del 70%, mettendo in quindi in dubbio le conclusioni peritali a prescindere dalla loro fondatezza (doc. 232 incarto AI). Pertanto, la censura del ricorrente non ha pregio. Il ricorrente censura il fatto che i periti gli avrebbero asseritamente comunicato verbalmente esiti " diametralmente opposti " rispetto a quanto poi confluito nel rapporto peritale (ricorso, p.to 6, pag. 6). Posto che l'asserzione di parte è rimasta allo stadio di mero parlato, a far testo – sotto il profilo probatorio – è il rapporto peritale del 1. dicembre 2021 del _____, quest'ultimo risultando conforme ai dettami giurisprudenziali circa le perizie pluridisciplinari (cfr. supra consid. 2.5.). Ma anche se, per ipotesi di lavoro, si desse per veritiera l'asserzione del ricorrente, quest'ultimo non ha neppure addotto quale pregiudizio le asserite rassicurazioni dei periti gli avrebbero così arrecato. Pertanto, la doglianza del ricorrente cade nel vuoto. Il ricorrente adduce che l'unico soggetto dell'amministrazione ad averlo visto di persona è stato il consulente SIP, " il quale ebbe anche l'opportunità, avendo conosciuto il ricorrente, di esprimere apprezzamenti sulle condizioni di salute del medesimo, i quali, purtroppo espressi solo a voce, furono ben differenti da quelli, che all'unisono emergevano dall'incarto AI! " (ricorso, p.to 1, pag. 3). Come precisato al consid. 2.5., il ruolo del consulente professionale è quello di valutare, avuto riguardo delle indicazioni mediche, quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili, non viceversa. Non essendo il consulente SIP un medico, una sua valutazione – anche in questo caso rimasta allo stadio di puro parlato – della situazione valetudinaria dell'insorgente è irrilevante. Pertanto, anche questa censura risulta inconferente.

2.6.3. Nelle more del ricorso l'insorgente ha prodotto il rapporto del curante datato 17 marzo 2023 e la convocazione per una degenza presso il servizio reumatologico dell'_____ di _____, istando per la sospensione della procedura ricorsuale per almeno tre mesi (cfr. supra consid. 1.7.). Per quanto riguarda il rapporto datato 17 marzo 2023 (doc. A7), si rileva che nemmeno in questo caso il curante si è confrontato con le conclusioni peritali, limitandosi a riproporre quanto attestato nel rapporto del 14 novembre 2022 di cui sopra, comunicando di aver chiesto " con il presente certificato al servizio di reumatologia dell'Ospedale _____ di _____ [...] di convocare il paziente per una loro nuova valutazione specialistica [...]" . La convocazione per un periodo di degenza a far tempo dal 27 marzo 2023 nulla muta, siccome non indica né potenziali nuove diagnosi, né la capacità lavorativa residua dell'insorgente. Quo all'istanza di sospensione della procedura, vale quanto segue. Nel settore del diritto delle assicurazioni sociali vige il principio di celerità enunciato all'art. 29 cpv. 1 Cost. e all'art. 61 cpv. 1 lett. a LPGGA secondo cui la procedura dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti. La sospensione della trattazione di una vertenza va ammessa solo eccezionalmente (STF U 286/05 del 31 gennaio 2007 consid. 5.1.; DTF 130 V 90 = SVR 2004 IV Nr. 24 pag. 72 consid. 5.; DTF 119 II 386

consid. 1b pag. 389 con riferimenti). Nella STF 8C_982/2009 del 5 luglio 2010 il TF ha sviluppato le seguenti considerazioni: " [...] 2.1 Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre le principe de la célérité ou, en d'autres termes, prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409; 130 I 312 consid. 5.1 p. 331; 129 V 411 consid. 1.2 p. 416 et les arrêts cités)." 2.2 Une suspension de procédure comporte le risque de retarder inutilement la procédure, de sorte qu'elle ne doit être admise qu'avec retenue - c'est-à-dire lorsqu'elle se fonde sur des motifs objectifs - eu égard à l'exigence de célérité posée par l'art. 29 al. 1 Cst. (cf. ATF 130 V 90 consid. 5 p. 95). Selon la jurisprudence, peuvent constituer de tels motifs le fait de permettre la mise en oeuvre de mesures d'instruction opportunes (ATF 127 V 228 consid. 2a p. 231) ou d'attendre la décision d'une autre autorité qui permettrait de trancher une question décisive pour l'issue du litige dans un délai raisonnable (ATF 119 II 386 consid. 1b p. 389). Une suspension peut également se justifier par des motifs d'économie de procédure, par exemple pour éviter un enchevêtrement des procédures et la répétition de mesures d'instruction par les différentes juridictions saisies (Pra 1996 no 141 p. 473 consid. 3b). Le juge saisi dispose d'une certaine marge d'appréciation, dont il doit faire usage en procédant à une pesée des intérêts des parties. Dans les cas limites ou douteux, le principe de célérité prime (ATF 130 V 90 consid. 5 p. 95). Cela vaut d'autant plus, en droit des assurances sociales, que l'art. 61 let. a LPGA exige une procédure simple et rapide devant les tribunaux cantonaux des assurances." Tornando al caso che ci occupa, si rileva innanzitutto che dal momento in cui l'assicurato aveva comunicato che il curante avrebbe di lì a breve predisposto esami clinici atti ad ottenere nuova refertazione medica a supporto della sua posizione, ossia con il rapporto del 14 novembre 2022 (doc. 248; doc. A4; ricorso p.to 7.), sino al momento in cui si è attivato in tal senso, ossia con il rapporto del 17 marzo 2023 (doc. A7), sono trascorsi ben quattro mesi. Con scritto del 17 marzo 2023 il ricorrente ha richiesto la sospensione della procedura ricorsuale " fino ad istanza della parte più diligente, o quanto meno per un periodo di almeno N. 3 mesi [...] ", ciò che estenderebbe il surriferito intervallo temporale ad oltre sette mesi, mentre quello tra la presentazione del ricorso (6 febbraio 2023) e l'eventuale inoltro dei nuovi mezzi di prova sarebbe invece esteso ad almeno 4 mesi. Richiamata la suevocata giurisprudenza, in applicazione del margine di apprezzamento di cui il giudice delle assicurazioni sociali gode, considerato che in casu vi è una perizia pluridisciplinare conforme ai dettami giurisprudenziali e accertata la lentezza del procedere del curante dimostrata finora, ritenuto che – come asserito dall'insorgente – il ritardo nell'assunzione di nuova documentazione medica è da ricondurre al fatto che il curante ha smarrito la cartella clinica dell'assicurato (ricorso, p.ti 4. e 5.) dopo avergli comunicato essere sulla sua scrivania con priorità di trattazione (doc. 245 incarto AI), tutto bene considerato il TCA ritiene che in concreto il principio di celerità della procedura sia preponderante per rapporto all'interesse dell'assicurato di fornire nuova documentazione medica dall'esito incerto ed entro un lasso di tempo neppure ben definito. Ne consegue che l'istanza di sospensione della procedura va respinta, ciò che non preclude all'insorgente di eventualmente produrre la nuova documentazione medica nell'ambito di una (ulteriore) nuova domanda. Visto quanto precede, le conclusioni della perizia pluridisciplinare e la presa di posizione del medico SMR vanno integralmente confermate, l'insorgente non

avendo prodotto documentazione medica atta a metterle in dubbio. 2.7. Come detto (cfr. supra consid. 2.6.1.), il ricorrente contesta anche l'asserzione dell'Ufficio AI secondo cui egli avrebbe rifiutato i provvedimenti professionali proposti dal consulente SIP. A ragione. Giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. a. LAI, l'assicurato ha diritto a una rendita se: la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili. I provvedimenti professionali fanno parte dei provvedimenti d'integrazione (art. 8 cpv. 3 lett. b LAI). In sintesi, l'eventuale diritto ad una rendita AI viene valutato solo dopo eventuali provvedimenti di (re)integrazione (pro multis Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2023, ad art. 28 LAI, pag. 278 e seg. con rinvii). Secondo la giurisprudenza, il consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili sul mercato del lavoro equilibrato. Spetta difatti 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_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 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.). In concreto, dopo l'acquisizione agli atti della perizia pluridisciplinare del 1. dicembre 2021 (cfr. supra consid. 1.3.), in data 22 febbraio 2022 è avvenuto un incontro tra il consulente SIP e l'assicurato, così riassunto nel rapporto intermedio del 23 febbraio 2022 (doc. 234 incarto AI, sottolineature del redattore): "[...] discutiamo delle possibilità di applicare provvedimenti professionali. Si fa notare a questo proposito che all'assicurato era già stato proposto un percorso _____ che non era stato applicato a causa delle cure mediche intraprese. Questa possibilità, secondo l'assicurato, non è tuttora fattibile anche perché gli impedirebbe di svolgere le sue normali pause di riposo diurno oltre il fatto che dovrebbe richiedere di soggiornare a _____ per la lunghezza del tragitto. Inoltre guida poco a causa del fatto che ha l'auto con il cambio manuale. Si è dunque cercato di discutere di attività esigibili e proporre dei percorsi di integrazione. Tra le varie attività vi è certamente il fatto che per l'assicurato sarebbe ideale poter lavorare in un contesto di tipo sedentario. Per l'assicurato tuttavia una tale opzione non è all'ordine del giorno. Preferisce decisamente un'attività all'esterno, come il macchinista (che potrebbe svolgere in misura massima possibile, come da indicazione medica). Avrebbe anche ricevuto delle proposte di lavoro ad esempio da _____ (_____), _____ e _____ (_____). L'assicurato esclude anche la possibilità di svolgere l'autista di camion in quanto ha dichiarato di essere stato sotto il _____ al momento del grave incidente del 2001. Si è spiegato all'assicurato che – con un'inattività [lavorativa, n.d.r.] da ormai più di 4 anni – la possibilità di integrazione partirebbe con una presenza del 50% per poi progressivamente aumentarla fino al 100% (con rendimento ridotto del 30%). L'assicurato non è stato negativo di fronte a questa possibilità; tuttavia, è parso preoccupato per il suo stato di salute. Si è anche ipotizzata la figura del coach per un accompagnamento. [...] Ho chiesto all'assicurato di decidere insieme al suo RL come vogliono procedere. [...] Il termine per la decisione è il 3.3.2022." Con scritto del 3 marzo 2022 l'assicurato ha comunicato al consulente SIP l'intenzione di "preliminarmente valutare con il [...] medico curante quali potrebbero essere [...] le conseguenze di una ripresa dell'attività nei termini discussi, allo scopo di capire se, ed eventualmente quali rischi di aggravamento di una

situazione [...] potrebbero entrare in considerazione, qualora si desse avvio alla prova pratica ” (doc. 236 incarto AI). Con scritto del 13 marzo 2022 il curante ha comunicato al consulente SIP che “ So dell’incontro da lei avuto con RI 1 [...] durante il quale sono state illustrate le differenti proposte “pratiche”, tenendo conto di una capacità lavorativa valutata dai colleghi [...] “pari al 70% [...]”. [...] come le ho sottolineato, attendiamo da parte dei vostri uffici la [...] proposta di decisione AI, prima di decidere il da farsi. [...]” (doc. 237 incarto AI, sottolineature del redattore). Nel suo rapporto finale del 1. aprile 2022 il consulente SIP ha riportato quanto segue (doc. 238 incarto AI, sottolineature del redattore): “ [...] Verbale del colloquio [...] Vedi rapporto in data 23.02.2022 . Da notare che in data 13.03.2022 il medico curante dell’assicurato ci ha informato che le parti (assicurato e RL [rappresentante legale, n.d.r.] oltre che il citato curante) sono giunte alla conclusione che va portato avanti il progetto di decisione e che – una volta definito il caso – si proceda a definire il da farsi. Analisi della reintegrabilità e valutazione attività esigibili adeguate senza (ri)formazione specifica Dal profilo formale, su quanto contenuto nel rapporto medico SMR [che ha fatto proprio il rapporto peritale, n.d.r.], si evince che l’assicurato presenta una capacità lavorativa del 70%. Questa indicazione permette di valutare che per l’assicurato esistono attività esigibili, di tipo semplice e ripetitivo . Nella perizia si parla anche del lavoro di macchinista che per l’assicurato potrebbe essere una buona opzione in considerazione della sua predisposizione a lavori all’esterno (era selvicoltore). Chiusura del caso o applicazione provvedimenti d’integrazione : motivare la chiusura del caso o il diritto a provvedimenti d’integrazione comprensivo di eventuale calcolo CGR al termine del provvedimento [...] malgrado una buona prospettiva di applicazione di provvedimenti professionali, l’assicurato – attraverso i suoi curanti e il suo rappresentante legale – ha deciso di non procedere subito alla verifica sul posto di lavoro (accertamento e collocamento) ma di attendere una nuova presa di posizione . Da parte mia, chiudo pertanto il mio mandato senza applicare provvedimenti professionali e rimango a disposizione per eventuali domande in attesa del ritorno della pratica una volta conclusa la prospettata procedura legale.” Nel progetto di decisione dell’8 aprile 2022 (doc. 239 incarto AI, sottolineature del redattore) l’Ufficio AI ha rilevato che “ Malgrado una buona prospettiva di applicazione di provvedimenti professionali, l’assicurato non concorde sulla presa di posizione medica, ha deciso per il momento di non beneficiare di provvedimenti professionali quali per esempio un accertamento professionale o un aiuto al collocamento. ” Ora, conformemente alla surriferita giurisprudenza afferente al ruolo e alle competenze del consulente in integrazione professionale, il 22 febbraio 2022 il consulente SIP, preso atto delle conclusioni peritali, ha proposto una valutazione presso il _____ di _____, misura che il ricorrente ha immediatamente avversato. Il consulente SIP ha dunque ipotizzato, quali attività esigibili e percorsi di (re)integrazione professionale, delle attività di tipo sedentario, ritenute ideali per il profilo dell’assicurato. Quest’ultimo ha escluso anche tale opzione, auspicando un’attività all’esterno come macchinista al 100% e comunicando di avere già ricevuto delle offerte in tal senso. L’assicurato ha altresì escluso l’attività di camionista. Nelle successive comunicazioni del 3 e 13 marzo 2022 l’assicurato ha manifestato l’intenzione di voler contestare la valutazione medica a monte, auspicando l’emanazione del progetto di decisione “ prima di decidere il da farsi ”, lasciando intendere di non aver (ancora) preso in considerazione i provvedimenti professionali proposti dal consulente SIP. Fino all’emanazione del progetto di decisione (8 aprile 2022, incluso), l’agire dell’insorgente configura certamente un rifiuto, ancorché temporaneo, di intraprendere i provvedimenti professionali prospettati, come correttamente rilevato nel suo

rapporto del 1. aprile 2022 dal consulente SIP. Tuttavia, nelle osservazioni del 24 maggio 2022 – e dunque prima della decisione impugnata – l’assicurato, per il tramite dell’avv. RA 1, si è così espresso circa i provvedimenti professionali (doc. 240, p.ti 6., 7. e 8. incarto AI, sottolineature del redattore): " [...] il vostro consulente all’integrazione professionale [...] ha avuto modo di recepire [...] l’esigenza [dell’assicurato, n.d.r.] di poter lavorare “all’aria aperta”. A prescindere da tale esigenza [...], ben difficilmente l’assicurato potrebbe compiere lavori d’ufficio, che, al giorno d’oggi sono segnatamente “dipendenti” dall’utilizzo di computer e, in particolare, dall’uso di tastiere e di “mouse”; [...] Trovare in situazioni del genere delle opportunità lavorative “non all’aria aperta” appare comunque difficile: si precisa però, che l’assicurato non ha mai rifiutato definitivamente tale soluzione, al punto che si potrebbe tentare anche la via del _____, quanto meno per il tramite di un accertamento necessariamente stazionario, stante la sua impossibilità ad effettuare quotidiane trasferte tra _____ e _____ !" [...] Inoltre l’assicurato precisa che stante la propria situazione [valetudinaria, n.d.r.], ben difficilmente potrebbe entrare in considerazione l’ipotesi valutata nel corso dell’ultimo colloquio con il signor _____, vale a dire lo sfruttamento da parte dell’assicurato nella misura massima possibile delle proprie capacità professionali residue in materia di uso di macchinari da cantiere (scavatrice, “ragno”, ecc.), per le quali i suoi ex-datori di lavoro sarebbero pronti a riprovare! Infatti le qualità specifiche dell’assicurato risultano ampiamente impedito dall’ingravescente situazione valetudinaria e potrebbero risultare addirittura pericolose per chi, come di regola avviene sui cantieri, è professionalmente costretto a “gravitare” nel raggio di azione di tali scavatrici: infatti eventuali improvvisi spasmi e/o contrazioni determinati dall’affaticamento dell’operatore, potrebbero essere la causa di gravi infortuni. Di lì, e solo di lì, la reticenza manifestata dall’assicurato nell’aderire all’ipotesi di lavoro valutata e discussa con il signor _____. [...] Tutto ciò non costituisce dunque alcun “rifiuto” a “beneficiare di provvedimenti professionali”, bensì rappresenta una responsabile presa di coscienza dell’interessato medesimo nei confronti dei potenziali colleghi di lavoro, del datore di lavoro stesso, come pure dei vostri servizi, che potrebbero essere coinvolti in inchieste susseguenti ad eventuali infortuni sul lavoro ...!" Ora, a prescindere dal repentino cambiamento d’opinione dell’insorgente – che dapprima ha auspicato la ripresa dell’attività di macchinista conformemente alle conclusioni peritali (cfr. supra consid. 1.3.) per poi palesare una poco credibile (anche alla luce del fatto che aveva dichiarato di non far più uso di cannabis, dichiarazione smentita dallo screening tossicologico, doc. 227, pagg. 720, 722 e 726 incarto AI) presa di coscienza di come la sua situazione valetudinaria potrebbe essere fonte di pericolo per eventuali terzi presenti durante le manovre dei macchinari (questione che né i periti, né il consulente SIP hanno ritenuto rilevante) –, lo scritto dell’assicurato palesa la volontà di intraprendere i provvedimenti professionali proposti. Non si può dunque condividere l’annotazione del 18 novembre 2022 del medico SMR secondo cui “ Nell’attuale situazione non vi sono gli estremi per la messa in atto di provvedimenti professionali in presenza di una soggettiva IL completa. ” (doc. 249 incarto AI, sottolineatura del redattore) né lo scritto del 2 dicembre 2022 del consulente SIP secondo cui “ Visto quanto precede e visto che non è stato possibile organizzare un accertamento al _____ di _____, come consulente AI, non posso scostarmi dalla valutazione in quanto non ho elementi pratici a suffragio. ” (doc. 250 incarto AI, sottolineatura del redattore) né tantomeno il “Rapporto finale” del 29 dicembre 2022 del consulente SIP secondo cui “ Dopo aver ricevuto nuovamente la pratica per valutare il procedere, in particolare l’applicazione di un accertamento a _____ per valutare concretamente la

capacità produttiva, ho tentato di attivare la misura. A causa dei motivi riportati nella corrispondenza con il RL il mandato è stato chiuso. In qualità di consulente AI, non avendo elementi a suffragio di una modifica sostanziale della capacità lavorativa, si considera tuttora valido il rapporto redatto in data 1.4.2022. ” (doc. 251 incarto AI). Detto altrimenti, a fronte della disponibilità dell’assicurato, espressa nelle osservazioni al progetto di decisione, a sottoporsi a provvedimenti professionali, tra cui la valutazione presso il _____ di _____, il consulente non poteva semplicemente confermare il suo precedente rapporto ma avrebbe dovuto attuare i prospettati provvedimenti, e meglio organizzare con il citato centro professionale – eventualmente avvalendosi anche di un coach per l’accompagnamento – un percorso di accertamento della capacità lavorativa residua, una riqualifica ed una graduale reintegrazione professionale, come proposto nel rapporto SIP del 23 febbraio 2022. Da parte sua, l’Ufficio AI avrebbe dovuto annullare il preavviso dell’8 aprile 2022. La disponibilità dell’insorgente ad intraprendere i provvedimenti professionali prospettati è stata ribadita anche nel ricorso (ricorso, p.ti 6., 7. e 8.b) ma l’Ufficio AI si è limitato a rinviare in modo acritico ai rapporti del consulente SIP. 2.8. Stante la necessità di attuare i prospettati provvedimenti professionali prima di verificare l’eventuale diritto ad una rendita (cfr. supra consid. 2.7.), la decisione impugnata va annullata ed il ricorso accolto. 2.9. Come accennato (cfr. supra consid. 1.5.), il ricorrente ha chiesto l’audizione dei periti _____, “ accertamenti empirici ” atti a dimostrare la sua gioranta tipo ed un pubblico dibattimento. Per quanto concerne l’audizione dei periti del _____ e gli imprecisati “ accertamenti empirici ”, siccome i fatti alla base della presente vertenza sono stati sufficientemente provati tramite la documentazione agli atti, il TCA rinuncia all’assunzione di ulteriori mezzi di prova. 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 (STF 9C_96/2022 dell’8 agosto 2022, consid. 7; 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. (DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Visto l’esito del ricorso, questo Tribunale può prescindere dall’indire un pubblico dibattimento (DTF 122 V 47 consid. 3b e STF 8C_352/2022 del 7 novembre 2022 consid. 2.2.). 2.10. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (disposizione transitoria dell’art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l’esito favorevole del ricorso le spese di fr. 500 sono poste a carico dell’Ufficio AI, il quale verserà al ricorrente, patrocinato in causa da un avvocato, fr. 2’000 di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA), 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.