

TI_GERICHTE 32.2025.8 vom 9. Dezember 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-12-09, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.8

FR: TI_GERICHTE 32.2025.8 du 9 décembre 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2025.8 del 9 dicembre 2024

Erwägungen

E. 4

Certificato medico del 23.04.2024, Prof. Dr. med _____, per aiuto nei lavori domestici limitato nel tempo, dal 01.04.2024 al 30.06.2024;

E. 5

Documentazione medica meno recente, risalente al 2017. Dalla lettura medica della suddetta documentazione, emergevano elementi medici congruenti, attestanti uno stato di salute dell'assicurata tale da non compromettere la sua capacità lavorativa. Le diagnosi attestate sono state infatti tutte tenute in considerazione e opportunamente annoverate tra le diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa. Più dettagliatamente, infatti, dalla lettura medica del rapporto di visita ambulatoriale del 26.01.2024, a cura del Prof. _____, il SMR ha appreso che la consultazione aveva luogo perchè l'assicurata lamentava omalgia sinistra in esiti di artroscopia della spalla destra con ricostruzione dei tendini sottoscapolare e sovraspinato il 16.02.2022. L'omalgia è un sintomo, non una diagnosi, e la prescrizione di una risonanza magnetica, da parte del Prof. _____, al fine di rivalutare lo stato della cuffia dei rotatori, va letta, dal punto di vista medico, come mirante a ricercare se fosse presente un eventuale segno medico di riscontro, a conferma e spiegazione del sintomo dolore alla spalla (= omalgia) lamentato dall'assicurata. Dalla lettura medica del rapporto di visita ambulatoriale del 13.02.2024, a cura del Prof. _____, non appare essere stato riscontrato alcun segno medico a supporto del sintomo lamentato dall'assicurata. Dalla sua lettura medica, infatti, il SMR ha appreso della spiegazione che il Prof. _____ ha dato all'assicurata, dopo aver preso visione di risonanza magnetica che confermava l'integrità dei tendini riparati, per cui, a suo modo di vedere, i tendini della spalla, da lui operati, erano guariti e che non erano responsabili dei disturbi che ella lamentava e, per tale ragione, annotava la condizione di cervicobrachialgia bilaterale, che riteneva bastevole di essere trattata con fisioterapia. Il SMR ha dunque preso atto che il sintomo lamentato dall'assicurata, non trovava riscontro in segni clinici e/o strumentali. Dalla lettura medica del rapporto di visita ambulatoriale del 10.04.2024, a cura del Dr. _____, il SMR ha appreso del sintomo dolore riferito dall'assicurata, come pure ha ben osservato che il Dr. _____ ne abbia preso nota, ma, parimenti, ha appreso che, a fronte del sintomo dolore lamentato dall'assicurata, dall'esame clinico e dell'esame radiologico, analizzati in dettaglio dal Dr. _____ in presenza dell'assicurata, egli le spiegava di trovarsi di fronte ad un'iniziale rizoartrosi bilaterale, maggiormente sintomatica a destra e a livello dell'AMCF-2 della mano destra, per cui proponeva terapia antiinfiammatoria orale mattina e sera limitata a 10 giorni e l'utilizzo di un tutore tipo Comfort Cool a destra. Dal punto di vista medico, la prescrizione di una terapia farmacologica per soli 10 giorni e la prescrizione di un tutore sono indicatori e misura dell'entità del danno stimato dallo specialista, e questo dato, in assenza di certificazione

medica specialistica di incapacità al lavoro, va conseguentemente inteso come assenza di limitazioni per lo svolgimento delle attività abituali dell'assicurata. I tutori medici, infatti, vengono prescritti per garantire che, durante svolgimento delle ordinarie azioni di vita quotidiana, una determinata parte del corpo sia protetta da eventuali insulti fisici. Il tutore, quindi, è prescritto proprio per non limitare lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, ma per consentirle in sicurezza medica. Si desidera evidenziare e sottolineare che quello che, erroneamente è chiamato, probabilmente in virtù del suo aspetto, polsiera, è in realtà il tutore (tipo Comfort Cool, di cui sopra) deputato a proteggere il pollice destro, affetto da rizartriosi, non il polso attorno al quale è avvolto solo perchè in prossimità del pollice, e che indossarlo 24 ore al giorno non appare essere stato così prescritto all'assicurata dal Dr. _____, specialista della mano. Nell'assolvimento delle funzioni per le quali è stato istituito, il SMR riassume la situazione medica dell'assicurata nel suo rapporto del 02.10.2024, non ritenendo necessario ulteriori accertamenti medici, nè, tantomeno, approfondimenti peritali, in quanto dalla documentazione medica agli incarti apparivano netti e chiari i sintomi lamentati dall'assicurata, ai quali si contrapponevano, altrettanto netti, chiari e congruenti i risultati degli esami clinici e strumentali e l'assenza di segni medici e/o strumentali che potessero confermare/spiegare, con verosimiglianza preponderante, i sintomi dolorosi lamentati dall'assicurata. Quanto ai rapporti medici, del 23.10.2024 del Dr. _____ (visita ambulatoriale del 21.10.2024) e del 21.11.2024 a cura del Prof. _____, agli atti da data successiva a quella in cui il SMR ha espresso il suo parere all'UAI, questi sono stati sottoposti all'attenzione del SMR che li ha attentamente valutati e, in seguito, espresso il suo parere in data 09.12.2024 (confermando il precedente del 02.10.2024), fondato sulle considerazioni mediche che di seguito si riespongono. Il 21.10.2024 l'assicurata si recava in visita dal Dr. _____ lamentando dolori cronici alla spalla destra in esiti di sutura del tendine sovraspinato e del tendine sottoscapolare nel febbraio 2022 per conflitto sottoacromiale con lesione del tendine sovraspinato e sottoscapolare. In termini non medici quanto sopra significa che l'assicurata, che in febbraio 2022 si era sottoposta ad un intervento alla spalla destra, riferiva dolore continuo alla spalla operata. L'assicurata si era sottoposta ad una Tac, dalla quale era emersa la presenza di un'ossificazione di 12 mm localizzata anteriormente alla testa dell'omero all'inserzione del tendine sottoscapolare. Tale condizione anatomica, in una donna di 60 anni di età, appare essere fisiologica, non patologica. Questo spiega perché, dal punto di vista medico, ben si comprenda la domanda che il Dr. _____ si è posto circa la possibilità che un'eventuale asportazione artroscopica dell'ossificazione potesse ridurre la sintomatologia dolorosa che l'assicurata gli lamentava alla spalla destra. Dal punto di vista medico si comprende che il Dr. _____ non abbia imputato a quella piccola ossificazione tendinea la causa del dolore lamentato dall'assicurata, in quanto, dal punto di vista medico, ciò non apparrebbe spiegabile con verosimiglianza preponderante. Conferma della corretta lettura medica del rapporto del Dr. _____ è il fatto che egli non abbia fatto nessuna nuova diagnosi né previsto ulteriori controlli (né clinici né strumentali) ed abbia proposto all'assicurata di consultare il Professor _____, per una sua valutazione tipo seconda opinione, e che la seconda opinione del Prof. _____, espressa nel suo rapporto di consultazione del 21.11.2024, sia perfettamente sovrapponibile a quella del Dr. _____: [...] In data odierna rivedo la paziente per discussione in merito alle possibilità terapeutiche. È stata vista dal collega Dr. _____ il quale ha anche fatto eseguire una TAC della spalla dove si ritrova una piccola calcificazione in regione del sottoscapolare. Ho spiegato alla paziente che, a mio modo di vedere, tale reperto non era responsabile

dell'attuale sintomatologia e che le sconsigliavo la rimozione della calcificazione. [...] Ancora una volta, entrambi i medici ai quali l'assicurata si è rivolta lamentando dolore , descritto come non responsivo a trattamenti farmacologici antalgici e infiltrativi dal Dr. _____ nel suo rapporto medico all' UAI del 22.10.2024, non hanno riscontrato segni medici e/o strumentali che potessero spiegare con verosimiglianza preponderante il dolore lamentato dall'assicurata, ne hanno certificato incapacità al lavoro. In particolare il Dr. _____ descriveva un esame clinico ortopedico nei limiti di norma, per sesso ed età dell'assicurata. Per completa chiarezza nei confronti della ricorrente, per conto della quale il legale rappresentante scrive, al punto 4 del ricorso: [...] Questo specialista ha constatato che la paziente qui ricorrente è ancor molto disturbata dalla sintomatologia dolorosa a entrambe le mani in particolare dei pollici per la quale seguita da un altro specialista, va ribadito quanto più sopra già spiegato: in medicina, il dolore riferito dai pazienti si annota nei referti, non si constata e non si diagnostica .” (doc. IV/1) 2.4. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 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). In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 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. In concreto, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata del 9 dicembre 2024, dopo attento esame della documentazione medica agli atti, non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni dell'Ufficio AI. Il medico SMR, dr.ssa med. _____, dopo aver esaminato l'intera documentazione prodotta dall'insorgente ha stabilito che l'interessata non presenta alcuna incapacità lavorativa né alcuna limitazione nella conduzione dell'economia domestica. La dr.ssa med. _____, per giungere a tale conclusione, si è fondata su tutta la documentazione prodotta dalla ricorrente ed acquisita dall'Ufficio AI, che contiene una serie di esami medici in base ai quali non emerge la presenza di alcuna diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa dell'assicurata o sulla capacità di svolgere le mansioni consuete. Per i motivi ampiamente descritti dalla dr.ssa med. _____ nella presa di posizione dell'11 febbraio 2025, (doc. IV/1), allegata alla risposta di causa, occorre confermare la completa capacità lavorativa dell'insorgente in qualsiasi attività e l'assenza di impedimenti nello svolgimento delle mansioni consuete. L'insorgente nella sua domanda afferma di essere inabile al lavoro dal mese di febbraio 2022 (pag. 7 incarto AI), a causa di un'artrosi ad entrambe le mani e di un danno alla spalla destra (pag. 10 incarto AI). Per quanto concerne i dolori alle mani, la ricorrente è stata visitata il 10 aprile 2024 dal dr. med. _____, specialista in chirurgia della mano, il quale, posta la diagnosi di rizartriosi incipiente bilaterale e artrosi AMCF-2 mano destra, nell'ambito dell'esame clinico, confermata la presenza dei dolori ad entrambi gli arti, maggiormente a destra, ha accertato la chiusura completa della mano in pugno, senza deficit in estensione a carico delle singole articolazioni delle dita e l'assenza di deficit neurovascolari evidenti in distalità. Dall'esame radiologico delle mani sono emersi aspetti artrosici trapezio-metacarpali non significativi. I restanti rapporti articolari sono stati

ritenuti regolari (pag. 42-43 incarto AI). Come spiegato dalla dr.ssa med. _____ lo specialista ha in sostanza accertato che l'artrosi di cui è affetta l'insorgente, interessa i pollici ("rizartrosi") di entrambe le mani ("bilaterale") e, tra i due pollici, quello della mano destra appare più doloroso nella nocca ("AMCF"= Articolazione Metacarpo falangea; cfr. doc. IV/1). È stata proposta una terapia blanda, consistente nell'assunzione di un antiinfiammatorio orale la mattina e la sera per 10 giorni e l'utilizzo di un tutore Comfort Cool a destra. È inoltre stata proposta un'infiltrazione, poi effettuata (cfr. pag. 39 e 51 incarto AI). Il tutore prescritto dal medico fornisce un supporto diretto all'articolazione metacarpo falangea del pollice, consentendo nel contempo la piena funzionalità delle dita (doc. IV/1, pag. 5). Lo specialista non ha certificato alcuna incapacità lavorativa, né alcun impedimento nelle mansioni consuete. Non sono state certificate limitazioni nella conduzione dell'economia domestica o incapacità lavorative neppure in relazione alla problematica alla spalla di cui si lamenta la ricorrente. Nei referti del 26 gennaio 2024 e del 13 febbraio 2024 il Prof. dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, posta la diagnosi di cervicobrachialgia bilaterale ed esiti di artroscopia della spalla destra con ricostruzione dei tendini sottoscapolare e sovraspinato il 16 febbraio 2022, visionata la risonanza magnetica "recentemente eseguita", ha accertato l'integrità dei tendini riparati ed ha spiegato all'insorgente che i tendini erano guariti e non erano responsabili dei suoi disturbi (pag. 44-45 incarto AI). Anche in questo caso lo specialista si è limitato a prescrivere fisioterapia. Sono pure stati prodotti un certificato medico del 26 marzo 2024 del curante, dr. med. _____ che ha indicato che l'interessata "per ragioni mediche", necessita di un aiuto domiciliare per 6 mesi (pag. 133 incarto AI) e del 23 aprile 2024 del Prof. Dr. med. _____ che ha attestato un'inabilità al lavoro e nelle attività domestiche del 100% dal 1° aprile 2024 al 30 giugno 2024 causa "malattia" (pag. 136 incarto AI). Tali certificati, tuttavia, generici, scarni e privi di qualsiasi anamnesi e di elementi medici oggettivi, non permettono di comprovare, neppure secondo il principio della verosimiglianza preponderante, alcuna limitazione. Alla luce della documentazione prodotta, a giusta ragione la dr.ssa med. _____, nel rapporto finale del 2 ottobre 2024, ha di conseguenza confermato l'assenza di presupposti per riconoscere un'incapacità lavorativa o una limitazione nello svolgimento delle mansioni consuete. Nella presa di posizione dell'11 febbraio 2025 la dr.ssa med. _____ ha ribadito come il Prof. dr. med. _____ non ha riscontrato alcun segno medico a supporto del sintomo (dolore) lamentato dall'assicurata ed ha prescritto una semplice fisioterapia. Da parte sua il dr. med. _____, effettuati un esame clinico ed un esame radiologico, ha proposto una terapia antiinfiammatoria orale mattina e sera limitata a 10 giorni e l'utilizzo di un tutore, Comfort Cool a destra. Il tutore viene prescritto proprio per non limitare lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e per consentirle in sicurezza medica. I 3 referti prodotti con le osservazioni al progetto di decisione e richiamati nel ricorso non modificano l'esito della procedura. Nel rapporto del 22 ottobre 2024 il curante, dr. med. _____, medico generico, FMH in chirurgia generale, si limita a riportare le note diagnosi, ad indicare la presenza, "oramai da diversi anni" di un'omalgia a destra, ossia di un dolore localizzato nell'articolazione scapolo-omerale (cfr. www.treccani.it), associata ad un'impotenza funzionale relativa dell'arto interessato dominante per il quale sono in corso accertamenti specialistici (presso il dr. med. _____ che ha valutato l'interessata il giorno prima). Il curante tuttavia non apporta alcun elemento medico oggettivo a sostegno delle sue affermazioni e rinvia ai referti degli specialisti. La polsiera, cui fa riferimento il curante, come rilevato dalla dr.ssa med. _____, è in realtà il tutore Comfort Cool che serve a

proteggere il pollice destro, affetto da rizartriosi, e non il polso stesso. Non risulta nemmeno una prescrizione per indossarlo 24 ore al giorno. Per quanto concerne i referti del dr. med. _____ del 21 ottobre 2024 e del Prof. dr. med. _____ del 21 novembre 2024, va rilevato che essi non certificano alcuna incapacità lavorativa, né descrivono limitazioni nello svolgimento delle mansioni consuete. I due medici non hanno neppure posto nuove diagnosi. Dall'esame effettuato dal dr. med. _____, dove l'insorgente si è recata per i noti dolori cronici alla spalla destra in esiti di sutura del tendine sovraspinato e del tendine sottoscapolare nel febbraio 2022 per conflitto sottoacromiale con lesione del tendine sovraspinato e sottoscapolare, è emersa un'ossificazione di 12 mm localizzata anteriormente alla testa dell'omero all'inserzione del tendine sottoscapolare, che, come evidenziato dal medico SMR, dr.ssa med. _____, per una donna di 60 anni, è nei limiti della norma ed è fisiologica. Per questo motivo lo specialista ha valutato la possibilità di procedere con un'eventuale asportazione artroscopica dell'ossificazione per ridurre la sintomatologia dolorosa. Il dr. med. _____ non ha previsto alcun ulteriore controllo, ma ha invitato la ricorrente a recarsi presso il Prof. dr. med. _____ per un secondo parere circa le possibilità terapeutiche. Quest'ultimo è giunto ad una conclusione uguale a quella del suo collega, indicando che la calcificazione non era responsabile dell'attuale sintomatologia e che ne sconsigliava la rimozione. In concreto, l'insorgente è stata sottoposta a numerose visite e accertamenti specialistici, in ambito ortopedico e di chirurgia della mano, dai quali tuttavia non sono emersi elementi clinici oggettivi atti a far ritenere che la ricorrente sia affetta da una patologia con influenza sulla sua capacità lavorativa o sullo svolgimento delle mansioni consuete. Le valutazioni del medico SMR, dr.ssa med. _____, sulla cui correttezza delle conclusioni non sussiste alcun dubbio, neppure il più lieve, vanno pertanto confermate. Circa il medico SMR va rammentato che per l'art. 49 cpv. 1 OAI i servizi medici regionali (SMR) valutano le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Nel quadro della loro competenza medica e delle istruzioni tecniche di portata generale dell'Ufficio federale, essi sono liberi di scegliere i metodi d'esame idonei. Secondo l'art. 49 cpv. 1 bis OAI in vigore dal 1° gennaio 2022 nello stabilire la capacità funzionale (art. 54a cpv. 3 LAI) va considerata e motivata la capacità al lavoro attestata a livello medico nell'attività precedentemente svolta e nelle attività adattate, tenendo conto di tutte le risorse fisiche, psichiche e mentali, nonché delle limitazioni, in termini qualitativi e quantitativi. Ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 OAI se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati. Mettono per scritto i risultati degli esami. L'art. 49 cpv. 3 OAI prevede che i servizi medici regionali sono disponibili a fornire consulenza agli uffici AI della regione. I servizi interni dell'SMR, se ritengono la documentazione prodotta sufficiente, apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. L'SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, di per sé, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (sentenza 9C_323/2009 pubblicata in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174; cfr. anche sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012, consid. 4.2 e sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1). U na valutazione sulla base dei soli atti medici (“Aktengutachten”) senza visitare l'assicurato, esplica validamente i suoi effetti se, come nel caso di specie, si dispone di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali e

se si tratta di valutare la fattispecie sulla base di dati medici oggettivi già accertati, di modo che la valutazione medica diretta della persona assicurata viene messa in secondo piano (cfr. sentenza 9C_524/2017 del 21 marzo 2018, consid. 5.1; sentenza 8C_184/2013 del 7 giugno 2013 consid. 2.5; sentenza 9C_839/2008 del 29 ottobre 2009 consid. 5.4). In concreto non vi è pertanto stata alcuna violazione da parte dell'Ufficio AI del principio inquisitorio. A questo proposito, in DTF 145 V 90, al consid. 3.2 il Tribunale federale ha ribadito che nell'ambito delle assicurazioni sociali la procedura è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti devono essere accertato d'ufficio dall'autorità (art. 43 LPGA). Tuttavia, questa regola non è assoluta. La sua portata è limitata dall'obbligo delle parti di collaborare. Ciò implica l'obbligo per la parte di produrre, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto, le prove atte a comprovare i fatti invocati, ritenuto che in caso contrario l'assicurato deve sopportare le conseguenze dell'assenza di prove. Nella fattispecie l'insorgente non ha prodotto alcuna documentazione medica atta a mettere in dubbio quanto accertato dal medico SMR. In queste condizioni non vi è alcun motivo per procedere con ulteriori accertamenti e segnatamente con l'allestimento di una perizia come auspicato dalla ricorrente. 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 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). 2.6. 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 le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico della ricorrente.

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