Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 708/2007

Sentenza dell'11 settembre 2008
II Corte di diritto sociale

Composizione
Giudici federali U. Meyer, Presidente,
Borella, Seiler,
cancelliere Grisanti.

Parti
C._____,
ricorrente, patrocinato dall'avv. Marco Cereghetti, corso Elvezia 7, 6900 Lugano,

contro

Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino, via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona,
opponente.

Oggetto
Assicurazione per l'invalidità,

ricorso contro il giudizio del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino del 10 settembre 2007.

Fatti:

A.
C._____, nato nel 1958, manovale edile, dal 1°settembre 1999 percepisce una mezza rendita d'invalidità a dipendenza di un'incapacità al guadagno del 50%.

Tramite il suo medico curante, dott. T._____, specialista in medicina interna, l'interessato, lamentando un peggioramento del suo stato di salute, e più precisamente un aggravamento della situazione psichica, ha formulato, il 28 febbraio 2004, una prima domanda di revisione della rendita, che l'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI), esperiti gli accertamenti del caso, ha tuttavia respinto per assenza di modifica di rilievo della situazione esaminata (decisione del 14 luglio 2004, cresciuta incontestata in giudicato).

Presentando un rapporto del 21 ottobre 2005 con il quale il dott. F._____, primario in ortopedia presso l'Ospedale X._____, sosteneva l'attribuzione di una rendita AI completa, C._____ si è nuovamente rivolto all'amministrazione. Dopo avere raccolto l'avviso del suo servizio medico regionale (SMR) e aver constatato l'assenza di elementi clinici atti a suffragare un peggioramento delle condizioni di salute, l'UAI non è tuttavia entrato nel merito della nuova domanda di revisione (decisione del 7 novembre 2005). Statuendo su opposizione dell'assicurato, che a sostegno della sua tesi produceva pure un rapporto di degenza della Clinica Y._____, l'amministrazione ha confermato la propria decisione con provvedimento del 7 novembre 2006.

B.
Adito dall'assicurato, il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino ne ha respinto il gravame per pronuncia del 10 settembre 2007.

C.
Lamentando un'inabilità lavorativa totale, C._____, con il patrocinio dell'avv. Marco Cereghetti, chiede l'annullamento del giudizio cantonale e il riconoscimento di una rendita intera; in via subordinata domanda il rinvio degli atti al Tribunale cantonale o comunque all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione. Dei motivi si dirà, per quanto occorra, nei considerandi.

L'UAI propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:

1.
1.1 Interposto da una parte particolarmente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 89 cpv. 1 LTF), il ricorso, diretto contro una decisione finale (art. 90 LTF) pronunciata in una causa di diritto pubblico (art. 82 lett. a LTF) da un'autorità cantonale di ultima istanza (art. 86 cpv. 1 lett. d LTF), è di principio ricevibile essendo stato depositato entro il termine (art. 100 cpv. 1 LTF) e nella forma (art. 42 LTF) di legge senza che si realizzi un'eccezione ai sensi dall'art. 83 LTF.

1.2 La lite verte sul tema di sapere se l'UAI abbia a ragione o meno rifiutato di esaminare nel merito la seconda domanda di revisione della rendita. questa Corte non compete per contro di statuire anche sul merito della domanda di revisione. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata in materia, il gravame si dimostra pertanto irricevibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 pag. 122; 116 V 265 consid. 2a pag. 266; 109 V 119 consid. 1 pag. 120).

2.
2.1 Nei considerandi dell'impugnata pronuncia, l'autorità giudiziaria cantonale ha già correttamente esposto le norme e i principi disciplinanti la materia, rammentando in particolare che se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il volume dell'assistenza dovuta all'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI). A tale esposizione può essere fatto riferimento non senza tuttavia soggiungere che, come nel caso di nuova domanda (DTF 130 V 71), anche nell'ambito di una revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), il punto di partenza per la valutazione di una modifica (e, quindi, di conseguenza anche per l'esame di verosimiglianza) del grado di invalidità suscettivo di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione è dato, dal profilo temporale, dall'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi (DTF 133 V 108).

2.2 Alla pronuncia impugnata può quindi essere prestata adesione pure nella misura in cui ha ricordato che il grado della prova richiesto dall'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. sentenza 9C 68/2007 del 19 ottobre 2007, consid. 4.4 con riferimenti; cfr. pure SVR 2003 IV no. 25 pag. 76, consid. 2.2 [I 238/02]).

2.3 La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica dei fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b pag. 412; 117 V 198 consid. 4b pag. 200 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. A tal proposito occorre pre-

cisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo potere di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (DTF 109 V 108 consid. 2b pag. 114; cfr. pure SVR 2003 IV no. 25 pag. 76, consid. 2.2). Giudice che per il resto deve limitarsi ad esaminare la situazione secondo lo stato
di fatto che si presentava al momento in cui l'amministrazione ha statuito (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 52/03 del 16 gennaio 2004, consid. 2.2).

3.
3.1 La questione di sapere se con la domanda di revisione il richiedente abbia reso verosimile una modifica rilevante delle circostanze per il diritto alle prestazioni costituisce un accertamento di fatto, che il Tribunale federale può riesaminare solo entro i limiti di cui all'art. 97 cpv. 1 LTF (sulla delimitazione, nel presente contesto, tra questioni di fatto e quelle di diritto cfr. la sentenza citata 9C 68/2007, consid. 4.1). Secondo questo disposto, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento.

3.2 In occasione del riconoscimento originario della mezza rendita d'invalidità, l'assicurato è stato sottoposto a una perizia pluridisciplinare a cura del Servizio medico dell'AI (SAM), i cui responsabili, con referto del 22 marzo 2001 - posta la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di lombalgie croniche con sciatalgie intermittenti a sinistra dall'aprile 1998 su piccola protrusione discale focale L4-5 mediolaterale sinistra in contatto con la radice L5, modica protrusione discale L5-S1 senza neurocompressione, probabile irritazione radicolare intermittente L5 a sinistra, ipoestesia L5 sinistra, segni clinici di sovraccarico delle articolazioni intervertebrali, periartropatia dell'anca destra con irritazione del muscolo piramidale nonché ipoacusia sinistra di tipo percettivo di probabile origine vascolare, e rilevata segnatamente una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F 45.4) senza però influsso sulla capacità lavorativa - hanno attestato una piena inabilità nella professione di manovale edile e una capacità ridotta, rispettivamente, del 50% e del 25% in attività medio-pesanti e leggere, che non implicassero un carico lombare superiore ai 25 kg (per quelle medio-pesanti), rispettivamente ai 10 kg (per
quelle leggere), che non richiedessero movimenti ripetitivi di flessione - estensione o rotazione del tronco, che rispettassero i criteri d'ergonomia della schiena e che permettessero brevi pause al bisogno.

3.3 Nell'ambito della prima domanda di revisione, il dott. T._____ ha quindi descritto una situazione clinica variabile con una sindrome lombovertebrale cronica recidivante bilaterale, per la quale reputava l'assicurato pienamente inabile al lavoro. Lo psichiatra curante, dott. R._____, attestava inoltre un'incapacità lavorativa del 50% a dipendenza di uno stato ansioso con disturbi somatici. Per parte sua, l'UAI, raccolto l'avviso del SMR, osservava che sia la problematica reumatologica che quella psichiatrica dovevano essere ritenute stabili, caratterizzate dalle stesse diagnosi con episodi di riacutizzazioni. In tali condizioni confermava il tasso di abilità lavorativa del 75% in attività sostitutive leggere, rispettose dei limiti funzionali sopra descritti, e respingeva la richiesta di aumentare la rendita (decisione del 14 luglio 2004, cresciuta in giudicato).

3.4 A sostegno della sua seconda domanda di revisione, il ricorrente ha in seguito trasmesso all'amministrazione copia del referto 21 ottobre 2005 del dott. F._____. Prevalendosi delle conclusioni di quest'ultimo come pure del rapporto di degenza della Clinica Y._____, presso la quale l'interessato è stato in cura dal 22 febbraio al 15 marzo 2006, egli ritiene di avere chiaramente dimostrato, o quantomeno reso verosimile, la presenza di un peggioramento del suo stato di salute. Osserva tra le altre cose che gli specialisti intervenuti avrebbero messo in evidenza tutta una serie di nuove patologie e lo avrebbero dichiarato completamente inabile al lavoro. Ritiene inaccettabile che l'UAI non lo abbia nemmeno sottoposto a una nuova valutazione clinica, limitandosi ad esaminare la situazione sulla carta, oltretutto in modo errato.

3.5 Nel prendere posizione sulla nuova documentazione medica, la Corte cantonale ha rilevato che, oltre ad aver posto diagnosi già note, il rapporto 21 ottobre 2005 del dott. F._____ e il rapporto della Clinica Y._____ nemmeno si sono espressi sulla capacità lavorativa dell'assicurato. A riprova di quanto osser-

vato, il primo giudice ha rinviato alle dichiarazioni rilasciate, nel gennaio 2007, dal dott. T._____ al patrocinatore dell'assicurato e dalle quali risulta che la richiesta di aumento del grado d'invalidità si basava su un'accentuazione della sintomatologia dolorosa non oggettivabile. Egli non ha pertanto ritenuto sufficienti questi atti per poter eventualmente ammettere, con la necessaria verosimiglianza, che il grado d'invalidità avesse subito una modifica rilevante.

3.6 Orbene, questo accertamento non è certamente manifestamente inesatto né viola il diritto federale.

L'assenza di nuove diagnosi di rilievo, come rettamente osservato dal giudice cantonale, è stata ammessa dal medico curante nel gennaio 2007. Per il resto, effettivamente i due rapporti prodotti a sostegno della seconda domanda di revisione non si pronunciano con la necessaria precisione e chiarezza sul grado di incapacità lavorativa residua in attività confacenti. In particolare, il ricorrente non può inferire nulla in favore della sua tesi dal fatto che il dott. F._____ ha sostenuto l'attribuzione di una rendita AI completa. Non va infatti dimenticato che l'invalidità è un concetto economico e non medico, il compito del medico consistendo esclusivamente nel porre un giudizio sullo stato di salute e nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro (DTF 110 V 273 consid. 4a pag. 275). Ma vi è di più. Leggendo il rapporto del 21 ottobre 2005 del dott. F._____ e confrontando i reperti radiologici, la situazione sembrerebbe addirittura migliorata rispetto al 2004, visto che la risonanza magnetica effettuata il 21 settembre 2005, oltre a mettere in evidenza una situazione invariata a livello del segmento L4-L5, segnala che l'erniazione a livello L5-S1 a destra sarebbe scomparsa. Non va infine
dimenticato che la valutazione del dott. F._____ è stata comunque resa dopo avere dato atto di una deambulazione molto dimostrativa, segnalato la presenza di diversi segni non organici (ossia psicosomatici) e rilevato alcune difficoltà nell'esecuzione dell'esame clinico che avrebbero reso difficile pure la valutazione di un eventuale deficit neurologico. Riguardo al rapporto della Clinica Y._____, posta la sostanziale sovrapponibilità a livello diagnostico di cui già si è detto, si osserva che il quadro clinico alla dimissione appariva migliorato. Per il resto, l'attestata degenza poteva, senza arbitrio, ritenersi rientrare nel contesto degli episodi di riacutizzazione già verificatisi nel passato.

Rimarrebbe l'aspetto soggettivo della sintomatologia dolorosa. Sennonché nessuna valutazione specialistica permette di concludere che la stessa, che peraltro era ben nota ed aveva già fatto l'oggetto di attento esame in passato, si sarebbe modificata in maniera rilevante per il diritto alle prestazioni. Soglia di rilevanza che per giunta nel caso concreto poteva e doveva essere posta con un certo rigore poiché l'assicurato era stato precedentemente riconosciuto invalido al 50% e doveva pertanto colmare un margine di almeno il 10% per rivendicare il diritto a una rendita superiore (cfr. ad esempio la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 571/03 del 9 gennaio 2004, consid. 3.1).

3.7 Ne discende che il ricorrente non ha reso plausibile (sui limiti del principio inquisitorio nel presente contesto cfr. DTF 130 V 64), durante la procedura amministrativa, che la sua capacità lavorativa si sarebbe ridotta in modo tale da modificare in misura rilevante il grado della sua invalidità e il diritto alle prestazioni. In tali condizioni, a giusto titolo l'UAI non è entrato nel merito della nuova domanda di revisione e non ha disposto ulteriori accertamenti. Il ricorrente a torto si duole del fatto che l'UAI avrebbe valutato la situazione sulla carta. Per quanto esposto al consid. 2.3, si ricorda che la procedura di cui all'art. 87 cpv. 3 OAI consente all'amministrazione, in simili situazioni, di liquidare la domanda senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. Allo stesso modo, il fatto che il primo giudice, prevalendosi di un ammissibile apprezzamento anticipato delle prove, non abbia proceduto all'audizione testimoniale del dott. T._____, ritenuta (giustamente) non di rilievo per l'esito del processo (DTF 131 I 153 consid. 3 pag. 157; 124 I 208 consid. 4a pag. 211; 122 II 464 consid. 4a pag. 469), non costituisce una violazione del diritto di essere sentito (art. 29 cpv. 2 Cost.) del
ricorrente (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b).

4.
Le spese giudiziarie, che seguono la soccombenza, devono essere poste a carico del ricorrente (art. 65 e 66 cpv. 1 LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.
Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.
Le spese giudiziarie di fr. 500.- sono poste a carico del ricorrente.

3.
Comunicazione alle parti, al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Lucerna, 11 settembre 2008

In nome della II Corte di diritto sociale
del Tribunale federale svizzero
Il Presidente: Il Cancelliere:

Meyer Grisanti