Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
I 355/03

Sentenza del 26 agosto 2004
IIa Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Frésard e Buerki Moreni, supplente; Schäuble, cancelliere

Parti
C._____, 1950, ricorrente, rappresentato dall'avv. Marco Cereghetti, Corso Elvezia 7, 6900 Lugano,

contro

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

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 28 aprile 2003)

Fatti:
A.
C._____, cittadino italiano nato nel 1950, operaio, per decisione del 16 giugno 1998 dell'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) è stato posto, a partire dal 1°agosto 1994, al beneficio di una mezza rendita di invalidità, stante un grado di invalidità del 56%, a dipendenza di un'inabilità addebitabile a cardiopatia, fibromialgia e disturbi della sfera psichica.

Il diritto alla mezza rendita è stato confermato in sede di revisione con decisione amministrativa del 6 maggio 1999.

In data 23 agosto 2000 l'assicurato, tramite l'avv. Marco Cereghetti, ha presentato istanza tendente all'assegnazione di una rendita intera di invalidità in seguito a peggioramento dello stato di salute intervenuto dal mese di agosto 1999.

Fondandosi sulle risultanze di una perizia medica pluridisciplinare eseguita dal Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM), l'amministrazione, con decisione del 23 luglio 2002, ha respinto la domanda e ulteriormente confermato il diritto alla mezza rendita.
B.
Contro il provvedimento amministrativo C._____, sempre rappresentato dall'avv. Cereghetti, è insorto presso il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, al quale ha riproposto la richiesta di assegnazione di una rendita intera di invalidità.

Tramite giudizio del 28 aprile 2003 la Corte cantonale ha respinto il gravame dichiarando fedefacente la perizia allestita dal SAM e fissando un grado di invalidità del 59.3%.

C.
Ancora patrocinato dall'avv. Cereghetti, C._____ presenta ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni postulando, in via principale, l'annullamento della pronuncia cantonale, rispettivamente l'erogazione di una rendita intera di invalidità, e, in via subordinata, il rinvio degli atti al primo giudice per l'esperimento di una nuova perizia e la resa di un nuovo giudizio. Dei motivi si dirà, se necessario, nei considerandi.
Chiamati a pronunciarsi sul ricorso, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali non si è espresso, mentre l'UAI ha proposto di respingerlo.

Diritto:
1.
La lite verte sul riconoscimento, in via di revisione, di una rendita intera di invalidità in sostituzione della precedente mezza rendita.
2.
2.1 L'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Comunità europea ed i suoi Stati membri, da una parte, e la Confederazione Svizzera, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, in vigore dal 1°giugno 2002 (ALC; FF 1999 V 5978 segg.), che regola, in particolare nel suo Allegato II, il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, non è applicabile ratione temporis alla presente procedura (cfr. DTF 128 V 315).
2.2 Con l'entrata in vigore, il 1°gennaio 2003, della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 sono state apportate diverse modifiche all'ordinamento in materia di assicurazione federale per l'invalidità. Nel caso in esame si applicano tuttavia le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2002, poiché da un punto di vista temporale sono di principio determinanti le norme (materiali) in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che dev'essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b) e il giudice delle assicurazioni sociali, ai fini dell'esame della vertenza, si fonda di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento dell'emanazione della decisione amministrativa contestata (DTF 121 V 366 consid. 1b). Per le stesse ragioni, nemmeno applicabile ratione temporis è la modifica legislativa LAI del 21 marzo 2003 (4a revisione), entrata in vigore il 1°gennaio 2004.
3.
Il ricorrente sostiene che dalla documentazione medica, e in particolare dalla perizia del SAM, debba essere dedotto un notevole peggioramento del suo stato di salute, e ciò sia dal profilo psichiatrico, che da quello reumatologico. Censura soprattutto la valutazione globale dell'incapacità lavorativa da parte del servizio amministrativo, il quale, dopo aver riconosciuto un tasso d'incapacità del 50% per ognuna di queste patologie, attesterebbe, stranamente ed incomprensibilmente, un'inabilità complessiva sempre del 50%.
4.
L'autorità giudiziaria di prima istanza ha esposto correttamente le norme legali e di ordinanza, nonché i principi giurisprudenziali applicabili in concreto per quanto riguarda i presupposti per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità.

È utile comunque ribadire che giusta l'art. 41 LAI se il grado di invalidità del beneficiario di una rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa. Costituisce motivo di revisione ogni modificazione rilevante nelle circostanze di fatto suscettibili di influire sul grado di invalidità. Al fine di accertare l'esistenza di una simile modificazione si deve confrontare la situazione di fatto al momento della decisione iniziale di assegnazione della rendita con quella vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimento). Secondo la giurisprudenza, si può procedere alla revisione della rendita non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, bensì anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 113 V 275 consid. 1a e sentenze ivi citate; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b).

La Corte cantonale ha pure rettamente precisato che l'invalidità è un concetto economico, non medico. Tuttavia, 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 compi-

to del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute e indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro. Inoltre, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

Infine, la questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare, e se del caso in quale misura, è un tema prettamente medico che, di principio, il giudice non rimette in discussione (RDAT 2002 I n. 72 pag. 485).
5.
Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, secondo la giurisprudenza decisivo è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di studio approfondito, che il referto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, 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 la sua origine, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c).

Le perizie affidate dagli organi dell'AI, 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 (cfr. VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb).
6.
6.1 In concreto dalla perizia del SAM del 9 dicembre 1997 risulta che l'assicurato era stato dichiarato inabile al lavoro al 10% per motivi psichici, in quanto affetto da disturbo di somatizzazione con sindrome disforico-ipocondriaca e messa in atto di meccanismi regressivi e convertivi, al 20% per motivi reumatologici, nell'attività di operaio saldatore - mentre non era stata stabilita un'eventuale abilità in attività leggere o medio-leggere -, e al 25% per i disturbi cardiaci. Globalmente l'incapacità lavorativa venne comunque fissata al 50%.
6.2 Dal referto del medesimo servizio del 18 dicembre 2001 e dal relativo complemento del 29 marzo 2002, esperiti nell'ambito della domanda di revisione della rendita, emerge invece che l'interessato è stato considerato abile al lavoro al 100% dal profilo cardiologico e inabile al 50% da quello psichiatrico, poiché ancora affetto da una sindrome da dolore somatoforme. Da un punto di vista reumatologico è stato inoltre ritenuto inabile al 50% in attività pesanti, al 25% in attività medio-pesanti e al 10% in attività leggere adeguate.

Anche in tal caso è stato comunque stabilito un grado di inabilità lavorativa globale del 50%, in quanto secondo gli specialisti le patologie reumatologiche e psichiatriche valutavano la stessa sintomatologia.
7.
7.1 Da quanto sopra esposto si deduce che in casu è senz'altro subentrato un miglioramento da un punto di vista cardiologico, questa affezione non incidendo più sulla capacità lavorativa dell'assicurato; una progressione della malattia è infatti nel frattempo stata esclusa. Vi è invece un peggioramento per quanto concerne le affezioni psichiatriche, a seguito di un'intervenuta cronicizzazione. Pure a livello reumatologico è subentrato un peggioramento, ritenuto che in attività pesanti e, meglio, in quella di operaio saldatore precedentemente svolta dall'assicurato, il grado di inabilità lavorativa è stato fissato al 50%. In tale ambito tuttavia un'attività leggera adeguata risulta ammissibile - il fatto non è contestato - e comporta unicamente una riduzione dell'inabilità lavorativa del 10%. Di tale fatto va senz'altro tenuto conto essendo il concetto di invalidità di natura economica, non medica.

In proposito va rilevato che questa Corte in casi con limitazioni funzionali analoghe a quelle patite dal ricorrente ha già ripetutamente statuito che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; si vedano anche sentenze del 20 aprile 2004 in re K., I 871/02, consid. 5 e del 25 febbraio 2003 in re P., U 329 e 330/01, consid. 4.7). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale riservato a personale non qualificato o semi-qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui vi è una sufficiente offerta di posti di lavoro, in particolare appunto nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravi fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 pag. 482

consid. 2).
7.2 La somma dei gradi di inabilità lavorativa fissati dai periti permetterebbe in concreto di riconoscere un tasso globale del 60% - mentre in precedenza era pari al 55% - e, quindi, un peggioramento. Il SAM ha tuttavia precisato, su espressa richiesta del medico dell'UAI, che tale procedere non si giustificava, in quanto le patologie reumatologiche e psichiatriche valutavano la stessa sintomatologia.
7.3 Al riguardo dai referti medici dei dottori B._____ e T._____ risulta che l'inabilità lavorativa attestata è dovuta in entrambi i casi alla presenza di dolori. In ambito psichiatrico si indicano infatti "dolori in varie parti del corpo che non trovano un'esatta corrispondenza dal punto di vista somatico", mentre in ambito reumatologico l'assicurato è limitato nello svolgimento di attività lucrativa in seguito a lombosciatalgia cronica, sindrome del tunnel carpale bilaterale, dolori cronici al cinto scapolare e agli arti superiori.

Dal referto del reumatologo dott. B._____ emerge inoltre che non tutte le affezioni lamentate dall'assicurato hanno trovato una spiegazione a livello somatico. In particolare i dolori alla colonna cervico-dorsale non hanno potuto essere spiegati clinicamente. Alla luce della diagnosi posta, che considera pure i dolori alla colonna cervico-dorsale ed un decondizionamento psicofisico, il perito ha poi fissato il grado di inabilità lavorativa in attività leggere al 10%.

È pertanto verosimile, vista la diagnosi psichiatrica di sindrome da dolore somatoforme, che i dolori lamentati dall'assicurato e valutati dal reumatologo siano parzialmente riconducibili anche a motivi psichici.

In simili condizioni si deve ritenere altamente probabile che le conseguenze delle affezioni di natura reumatologica, rispettivamente psichiatrica, si sovrappongano, tuttavia solo parzialmente, vista l'esigua incidenza delle patologie reumatologiche sulla capacità lavorativa dell'assicurato e ritenuto che in tale ambito l'inabilità lavorativa è comunque in parte giustificata da motivi prettamente somatici, indipendenti quindi dalla patologia psichiatrica. Giustificato appare pertanto tener conto di un grado di inabilità lavorativa globale del 55%.

D'altro canto dev'essere evidenziato che da un punto di vista psichiatrico, alla luce della valutazione dell'inabilità lavorativa eseguita nella precedente procedura (pari al 10%) e delle circostanze del caso concreto, ci si deve senz'altro porre il quesito se sia giustificato un grado di inabilità lavorativa del 50%, come attestato dal dott. T._____ e confermato dal SAM. In effetti in concreto risulta subentrata unicamente una cronicizzazione della malattia (attestata tra l'altro non dallo stesso psichiatra incaricato, ma dal medico del SAM nel complemento peritale), non un reale peggioramento dello stato di salute; inoltre la depressione insorta nel frattempo risulta essersi risolta grazie alle cure del dott. T._____.

La questione se la perizia psichiatrica del dott. T._____, su cui si fonda la perizia del SAM, sia fedefacente o meno è tuttavia irrilevante e non va risolta in questa sede. Infatti anche ammettendo un grado di inabilità lavorativa globale del 55%, il diritto alla rendita intera non è dato, come si vedrà di seguito, e quindi neppure i presupposti per procedere ad una revisione.
7.4 Considerato un reddito da valido di fr. 48'000.- e un reddito da invalido di fr. 51'750.- (dedotto dalle tabelle edite dall'Ufficio federale di statistica, in particolare dalla TA13, relativa ai dati regionali del Cantone Ticino, per il settore privato, del 2000, adeguati al 2001; si vedano in tal senso sentenze del 10 agosto 2001 in re R., I 474/00, consid. 3c/aa, del 27 marzo 2000 in re P., I 218/99, consid. 3c e del 28 aprile 1999 in re T., I 446/98, consid. 4c), tenuto conto di un'esigibilità in attività confacenti del 45% e di un'ulteriore deduzione del 24.5% - i dati non sono contestati -, si giunge ad un grado di invalidità pari al 63.37% (51'750 x 0.45 x 0.755 : 480). Non vi è pertanto una modifica rilevante del grado di invalidità dell'assicurato.

A maggior ragione non vi sarebbe alcun peggioramento e neppure un diritto alla rendita intera nel caso in cui si ritenesse applicabile la tabella A1 relativa ai valori nazionali (si veda in proposito sentenza del 20 aprile 2004 in re K., I 871/02), in quanto i redditi ipotetici da porre alla base del reddito da invalido risultano più elevati di quelli relativi al Cantone Ticino.

Non essendoci pertanto, in concreto, un peggioramento dello stato di salute rilevante ai fini di una revisione della rendita e quindi dell'assegnazione di una rendita intera di invalidità, il giudizio cantonale querelato merita

di essere tutelato.

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:
1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.
2.
Non si percepiscono spese giudiziarie.
3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, alla Cassa cantonale di compensazione, Bellinzona, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 26 agosto 2004
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IIa Camera: Il Cancelliere: