

GR_GERICHTE SV1 2025 8 vom 17. Februar 2026

GR Gerichte, 2026-02-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_8

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 8 du 17 février 2026

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 8 del 17 febbraio 2026

Erwägungen

E. 2

/ 20 Ritenuto in fatto: A. A. _____ (di seguito assicurato), nato il _____ 1963 ed attivo professionalmente l'ultima volta quale docente alle scuole elementari di B. _____, in considerazione dei pregiudizi di salute di cui soffriva ("grave sindrome ansio depressiva ... cardiopatia valvolare"), il 27/31 agosto 2023 ha presentato all'Istituto delle assicurazioni sociali del Cantone dei Grigioni, Ufficio AI (di seguito Ufficio AI), una domanda a poter essere posto al beneficio di prestazioni da parte dell'assicurazione federale per l'invalidità. B. Considerata la domanda dell'assicurato, l'Ufficio AI ha prontamente dato avvio alla sua procedura ed in concreto valutando dapprima se erano esigibili ed attuabili dei provvedimenti d'integrazione professionale. Esclusa la possibilità di poter procedere con l'attuazione dei succitati provvedimenti, al fine di valutare un eventuale diritto ad una rendita d'invalidità, l'Ufficio AI ha quindi dato seguito ai propri accertamenti ed in particolare a carattere medico ed economico. C. Per il tramite del suo patrocinatore, all'Ufficio AI l'assicurato ha prodotto alcuni documenti valetudinari pertinenti alla sua condizione di salute. In considerazione di quest'ultimi, per chiarire compiutamente la situazione medica, l'Ufficio AI ha deciso di procedere con un accertamento medico monodisciplinare esterno all'amministrazione; in concreto con una perizia presso il dr. med. C. _____ di O.1. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia. D. Con l'assenso dell'assicurato a procedere come proposto dall'Ufficio AI, dopo aver incontrato l'assicurato in data 16 agosto 2024, il perito dr. med. C. _____ ha concluso la redazione del proprio referto peritale. E. Sulla base di quanto è stato accertato dal perito nel succitato referto, il 30 ottobre 2024 l'Ufficio AI ha trasmesso al patrocinatore dell'assicurato il suo progetto di decisione. In quest'ultimo, tra le altre cose, è riferito che "La richiesta di prestazioni è respinta". In concreto considerato che "Dal lato medico il signor A. _____ viene ritenuto abile in misura completa sia per l'attività abituale che per attività adatte allo stato di salute ancora prima dello scadere dell'anno di attesa. Di conseguenza non risulta una perdita di guadagno ossia una incapacità lavorativa durante un anno e quindi i presupposti per l'erogazione di una rendita non sono assolti. Va tra l'altro notato, che il diritto alla rendita sorge al più presto trascorsi sei mesi dalla presentazione della richiesta di prestazioni. Il signor A. _____ ha inoltrato la domanda di prestazioni il 29.08.2023 e sarebbe quindi tardiva".

E. 2.1

Nel caso in rassegna, contestata è la decisione del convenuto datata 24 gennaio 2025; quest'ultima costituisce quindi il punto di riferimento del procedimento di ricorso nonché il quadro e il limite dell'oggetto litigioso, che riguarda, in linea di principio, solo quanto disposto in tale decisione. In quest'ordine d'idee, in concreto, l'oggetto litigioso verte pertanto sulla questione a sapere se è a giusta ragione oppure no che per decidere il diniego dei diritti del ricorrente alle prestazioni assicurative il convenuto si è basato sulla

refertazione medica negli atti senza procedere con ulteriori accertamenti pluridisciplinari.

E. 2.2

Per quanto riguarda il diritto applicabile, va notato che a partire dal 1° gennaio 2022 sono applicabili le disposizioni revisionate della LAI (e della LPGA) e dell'OAI (RS 831.201); che prevedono un ulteriore sviluppo dell'AI. Fermo restando eventuali disposizioni transitorie particolari, in termini temporali, sono di principio applicabili le norme giuridiche in vigore al momento dell'adempimento dei presupposti legali che danno luogo agli effetti giuridici (cfr. DTF 144 V 210 consid. 4.3.1). Poiché, dal profilo temporale sono in linea di principio determinanti le norme legali vigenti al momento della realizzazione dei presupposti di fatto in cui sorge il diritto e poiché il Tribunale delle assicurazioni sociali, nel valutare un caso, si basa di regola sulla situazione di fatto esistente fino al momento dell'emanazione della decisione impugnata (in questo caso il 24 gennaio 2025), nel caso concreto si applica il nuovo diritto entrato in vigore il 1° gennaio 2022 (cfr. DTF 131 V 242 consid. 2.1, 130 V 259 consid. 3.5, 130 V 333 consid. 2.3, 130 V 425 consid. 1.1, 130 V 447 consid. 1.2.1, con rinvii; cfr. anche DTF 150 V 323 consid. 4.4) nonché la modifica dell'OAI del 18 ottobre 2023, entrata in vigore il 1° gennaio 2024 (cfr. RU 2023 635).

E. 3

/ 20 F. Preso atto del succitato progetto di decisione, per il tramite del suo patrocinatore, contro lo stesso l'assicurato ha presentato le sue osservazioni, richiedendo una rivalutazione del suo stato di salute e della sua effettiva capacità lavorativa anche tramite lo svolgimento di una perizia pluridisciplinare. Per sostenere la sua domanda, l'assicurato ha riproposto il rapporto del dr. med. D._____, FMH psichiatria e psicoterapia. In quest'ultimo, tra le altre cose, è dato modo di leggere che: [...] La presa a carico psichiatrica continua con regolarità (ultimo incontro avvenuto in data 25 marzo 2024) tuttavia il decorso non risulta favorevole. Persiste lo stato depressivo in presenza di un'importante quota d'ansia; il quadro clinico viene appesantito dagli aspetti burocratici ed assicurativi che non sembrano volersi risolvere. Questa situazione porta il signor A._____ a preoccupanti rimuginazioni relative al suo futuro, mancanza di progettualità, riduzione dello slancio vitale, anedonia, abulia, disturbi del sonno, della memoria e della concentrazione. La prognosi lavorativa risulta incerta e l'invalidità al lavoro, in qualsiasi attività, nella misura del 100% deve essere prolungata a tempo indeterminato. Purtroppo le lungaggini burocratiche non contribuiscono a migliorare lo stato di salute del signor A._____ [...] A sostegno delle osservazioni contro il progetto di decisione, l'assicurato ha pure allegato un nuovo rapporto della dr.ssa med. E._____. In quest'ultimo, tra le altre cose, è dato modo di leggere che: [...] Il paziente è affetto da una grave insonnia, anamnesticamente chiaramente da riferire ad un disturbo d'ansia che gli impedisce di riaddormentarsi. A seguito di questo è subentrata una igiene del sonno inadeguata con guardare la TV di notte e dormire di giorno, bere caffè ed alcool prima di dormire. Tutti questi punti sono stati discussi con il paziente che cercherà di evitare di consumare caffè ed alcool prima di andare a letto inoltre di guardare la TV durante la notte. Il tempo di permanenza a letto va ristretto a circa 6h ma deve rimanere in queste ore fissate tra le 23:00 e le 5:00, al di fuori dovrebbe cercare di non dormire, se vuole fare un power nap il pomeriggio, cercare di limitarlo a 10min. Il paziente è stato informato che questo potrebbe causare una sonnolenza diurna da non sottovalutare e che può guidare in questo periodo solo quando si sente sufficientemente riposato. Dal punto di vista farmacologico sarebbe opportuno cercare di diminuire l'ansia in generale ed in particolare prima di andare a dormire e scegliere un farmaco come la sertralina da dare la sera e

sostituire la fluoxetina più attivante e con maggiori effetti sul sonno REM. L'interpretazione delle allucinazioni è meno facile, possibili sono allucinazioni da grave deprivazione di sonno ma visto che subentrano anche in fase di addormentamento e risveglio non è completamente escluso un fenomeno di intrusione REM anche se in questo caso ci si aspetterebbe una paralisi e non la capacità di mantenere movimenti in automatismo. In questo momento, in cui il sonno del paziente non ha più alcun ritmo circadiano, effettuare degli esami PSG o MSLT porterebbe ad una difficile interpretazione dei risultati in particolare di eventuali SOREM. Con il paziente si concorda come primo passo quello

E. 3.1

Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI i.u.c. gli artt. 7 e 8 LPGGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Presupposto per l'invalidità è quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio e la conseguente incapacità di guadagno. A mente dell'art. 6 LPGGA, con incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. Per l'art. 7 LPGGA, l'incapacità al guadagno consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

E. 3.2

Sia la procedura amministrativa che quella dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni sono governate dal principio inquisitorio. Secondo questo principio, l'amministrazione e il tribunale devono garantire d'ufficio l'accertamento corretto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti (cfr. art. 43 cpv. 1 e art. 61 lett. c LPGGA). L'assicuratore sociale, quale autorità amministrativa e, in caso di ricorso, il tribunale, possono accettare un fatto come provato soltanto se sono convinti della sua esistenza. Nel diritto delle assicurazioni sociali, a meno che la legge non preveda altrimenti, il tribunale deve prendere la sua decisione secondo il grado di prova della verosimiglianza preponderante. La semplice possibilità di una certa circostanza non soddisfa i requisiti della prova. Piuttosto, il tribunale deve seguire il resoconto dei fatti che considera il più probabile tra tutti i possibili corsi degli eventi. Il principio inquisitorio esclude necessariamente l'onere della prova nel senso di onere di produrre prove, poiché spetta al tribunale (o all'organo amministrativo chiamato a decidere) raccogliere le prove. Nel procedimento in ambito di assicurazioni sociali, generalmente, le parti hanno l'onere della prova solo nella misura in cui in assenza di prove la decisione va a svantaggio della parte che voleva trarre dei diritti dai fatti non provati. Tuttavia, questa regola ha effetto soltanto se nell'ambito del principio inquisitorio si dimostra impossibile, sulla base di una valutazione delle prove, stabilire fatti che abbiano almeno la probabilità di corrispondere alla realtà (cfr. sentenze del Tribunale federale 8C_17/2017 del

E. 4

/ 20 di cercare di ottimizzare l'igiene del sonno, un controllo actigrafico e successiva nuova valutazione presso il centro del sonno. Qualora gli episodi allucinatori non dovessero diminuire/scompare controllo PSG e MSLT per inquadramento diagnostico. [...] G. Dopo aver preso debita nota delle osservazioni contro il progetto di decisione, tenuto conto del parere che è stato espresso dai funzionari dell'amministrazione, il 24 gennaio 2025 l'Ufficio AI ha emesso la sua decisione: "Nessun diritto ad una rendita d'invalidità". In sostanza, nella decisione veniva rilevato che dal 27 febbraio 2023 (inizio dell'anno di attesa) la capacità lavorativa dell'assicurato sarebbe limitata senza notevoli interruzioni. Dal lato medico, l'assicurato verrebbe tuttavia ritenuto abile in misura completa sia per l'attività abituale che per attività adatte allo stato di salute ancora prima dello scadere dell'anno di attesa. Di conseguenza non risulterebbe una perdita di guadagno ossia una incapacità lavorativa durante un anno e, quindi, i presupposti per l'erogazione di una rendita non sarebbero soddisfatti. H. Contro la succitata decisione 24 gennaio 2025, il 24 febbraio 2025, l'assicurato (di seguito ricorrente) ha presentato un ricorso. In quest'ultimo, in sostanza, egli fa valere che la valutazione sulla quale l'Ufficio AI ha fatto poggiare la propria decisione, sarebbe lacunosa ed incompleta, non permettendo, quindi, di determinare in modo attendibile il suo effettivo stato di salute e, di conseguenza, anche la definizione della (in)capacità lavorativa in attività usuale o adeguata non sarebbe stata calcolata correttamente. Ragione, questa, per la quale andrebbero effettuati ulteriori accertamenti ed eseguita una perizia pluridisciplinare. In considerazione di tutto quanto precede, il ricorrente ha fatto le seguenti richieste: [...] 1. Il ricorso è accolto, conseguentemente la decisione dell'Ufficio AI in oggetto è annullata e l'incarto è ritrasmesso al competente Ufficio AI del Canton Grigioni per la completazione dell'istruttoria medica e l'emissione di una nuova decisione in base a tali risultanze. 2. Protestate spese tasse e ripetibili. [...] I. Il 6 marzo 2025 il ricorrente ha comunicato a questo Tribunale, in buona sostanza, quanto già precedentemente rilevato e domandato dal suo patrocinatore con il ricorso. L. Con riferimento al ricorso, il 7 marzo 2025 l'Ufficio AI (di seguito convenuto) ha presentato la sua presa di posizione. In quest'ultima, tra e altre cose, esso ha

E. 4.1

Il ricorrente chiede che il presente caso venga ritrasmesso al convenuto, affinché vengano effettuati nuovi accertamenti e, in particolare, una perizia pluridisciplinare.

E. 4.2

In virtù dell'art. 43 cpv. 1 prima frase LPGA, l'assicuratore esamina le pretese, procede d'ufficio agli accertamenti necessari e raccoglie le informazioni richieste. Sulla base dell'art. 43 cpv. 1bis LPGA, esso determina la natura e l'estensione degli accertamenti necessari (cfr. anche art. 57 cpv. 3 LAI). Qualora, nell'ambito degli accertamenti medici, l'ente assicurativo ritenga necessaria una perizia, esso stabilisce, conformemente all'art. 44 cpv. 1 LPGA, a seconda delle esigenze, il tipo di perizia (monodisciplinare, bidisciplinare o pluridisciplinare). All'assicuratore compete una competenza decisionale esclusiva, al fine di poter ordinare nel modo più rapido possibile e senza ritardi le misure di accertamento necessarie e determinanti (cfr. anche FF 2017 2682). Una perizia pluridisciplinare deve essere disposta soltanto nei casi particolarmente complessi (cfr. anche FF 2017 2682). Ciò in deroga alla precedente giurisprudenza, secondo la quale dovevano di regola essere effettuate perizie pluridisciplinari, salvo che la situazione medica riguardasse manifestamente uno o due soli ambiti specialistici (cfr. DTF 139

E. 4.3

In concreto, non va disatteso che, in considerazione dell'incarto e, in particolare, della refertazione valetudinaria, facendo uso del proprio potere di apprezzamento, per chiarire compiutamente la situazione medica del ricorrente, l'8 maggio 2024 il convenuto ha proposto al ricorrente di procedere con una perizia psichiatrica monodisciplinare presso il dr. med. C._____ di O.1._____, FMH in psichiatria e psicoterapia (cfr. act. AI 158 segg.). A quel momento il ricorrente non ha sollevato qualsivoglia opposizione, tanto in merito all'accertamento monodisciplinare in ambito psichiatrico, quanto in merito al perito proposto. Fatta astrazione del fatto che in questa procedura una contestazione della perizia monodisciplinare e del perito designato potrebbe quindi già risultare tardiva, non va in ogni caso dimenticato, come anche già rettamente rammentato dal convenuto, che rientra effettivamente nel potere discrezionale di chi applica il diritto, decidere con quali mezzi di prova va chiarita la fattispecie.

E. 4.4

Nel formulario di richiesta all'AI, alla domanda specifica di indicare dettagliatamente quali pregiudizi di salute costituiscono il danno alla salute, il ricorrente ha precisamente indicato una "grave sindrome ansio depressiva" ed una "cardiopatía valvolare" (cfr. act. AI 149 pag. 6). Per quanto attiene alla "cardiopatía valvolare", così come risulta anche precisato negli accertamenti del SMR, si rileva che "Come emerge da parere del Dr. F._____ del 17 gennaio 2024 (cfr. email di pari data), ad oggi la situazione vascolare è da definirsi "sotto controllo". Da segnalare tabagismo cronico che costituisce fattore di rischio di recidiva e che qualora mantenuto può integrare la violazione degli obblighi di ridurre il danno. Ad ogni buon conto dopo l'intervento cardiocirurgico del 2021 tale situazione

E. 4.5

Per quanto attiene alla perizia psichiatrica allestita dal dr. med. C._____, va rimarcato che ogni critica a quest'ultima rivolta perché riprenderebbe quanto ha già stabilito il dr. med. H._____, FMH in psichiatria e psicoterapia, nella sua valutazione per l'assicuratore malattie privato, in concreto, non può essere condivisa. Il Tribunale federale ha infatti già avuto modo di esaminare il ricorso di un'assicurata che contestava l'utilizzo, da parte dell'Ufficio AI e del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Canton Berna, di una perizia allestita da un assicuratore malattie

E. 4.6

In definitiva, rilevato quanto sopra, nella misura il ricorrente pretende che la decisione del convenuto sia annullata con conseguente rinvio degli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti medici pluridisciplinari, il ricorso non può essere accolto. 5. Utilizzo e valore probatorio della perizia monodisciplinare

E. 5

/ 20 rammentato e ribadito che per il Servizio Medico Regionale (SMR) della Svizzera orientale (di seguito SMR) il caso sarebbe già stato accuratamente approfondito mediante perizia monodisciplinare, la quale avrebbe anche già valutato la patologia di cui al certificato del dr. med. D._____ del 25 marzo 2024 (antecedente all'accertamento). Non verrebbero documentati quadri patologici extra-psichiatrici incidenti sulla capacità lavorativa e che potrebbero consentire di procedere ad una perizia pluridisciplinare. Il nuovo certificato medico del 20 febbraio 2025, presentato con il ricorso, non potrebbe

cambiare questa conclusione. Nell'obiezione non sarebbe inoltre stato indicato a quali branche specialistiche ci si dovrebbe riferire. Nel caso in questione, il dr. med. C. _____ avrebbe infine potuto basare le sue valutazioni non solo sulle proprie visite, ma anche su dati anamnestici e su altri elementi e, in questo senso, egli sarebbe stato quindi indubbiamente in grado di fornire una valutazione esaustiva ed attendibile dello stato di salute dell'assicurato e dei suoi effetti sulla capacità lavorativa. M. Considerata la presa di posizione del convenuto, il 6 aprile 2025 il ricorrente ha insistito sul fatto che vi sarebbero agli atti dei documenti tali da dover indurre l'amministrazione allo svolgimento di ulteriori verifiche mediche, in particolare sotto forma di una perizia pluridisciplinare. La verifica monodisciplinare sarebbe insufficiente, in quanto agli atti non vi sarebbe evidenza di un quadro psichiatrico in peggioramento rispetto alla perizia svolta. Oltre a ciò, agli atti vi sarebbe sufficiente documentazione medica che giustificerebbe una rivalutazione dal profilo psichiatrico, in quanto la comprovata evoluzione delle patologie psichiatriche sarebbe in remissione. Inoltre, vi sarebbe una mancata considerazione del quadro clinico generale e storico delle patologie non psichiatriche. N. In conclusione, con scritto del 17 aprile 2025, dopo essersi riconfermato nella propria decisione e nelle proprie precedenti prese di posizione, il convenuto ha anche rimarcato, con riferimento alla nota d'onorario del patrocinatore dell'assicurato, che le prestazioni legali precedenti al 24 gennaio 2025 (data della decisione contestata) non potrebbero essere prese in considerazione siccome non oggetto della presente controversia. Considerato in diritto: Premessa 1. Ai sensi dell'art. 69 cpv. 1 lett. a LAI, le decisioni degli uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio

E. 5.1

Il ricorrente, in sostanza, fa valere che la perizia monodisciplinare predisposta dal convenuto ed effettuata dal dr. med. C. _____ sarebbe lacunosa e lascerebbe sorgere dubbi in merito al suo stato di salute. A questo punto va dunque esaminato se detta perizia lascia emergere dei dubbi in merito allo stato di salute del ricorrente.

E. 5.2

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, secondo giurisprudenza, 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 i disturbi lamentati dall'assicurato, che sia stato stilato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico e della situazione medica sia chiara e che le conclusioni dell'esperto siano ben motivate. Di conseguenza, in linea di principio, per stabilire se un rapporto medico abbia valore di prova o meno, non è decisivo né l'origine né la sua denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (cfr. DTF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a). La giurisprudenza ha ciononostante ritenuto compatibile con il principio del libero apprezzamento delle prove stabilire alcune direttive per la rispettiva valutazione in relazione a determinate forme di attestazioni mediche (cfr. DTF 125

E. 5.3

L'accertamento di un pregiudizio invalidante alla salute avviene, tanto nel caso dei disturbi da dolore somatoformi (cfr. DTF 141 V 281) quanto per tutte le patologie psichiche (cfr. DTF 143 V 409 e 418), una volta posta una diagnosi medica, mediante una procedura probatoria strutturata fondata sui cosiddetti indicatori standardizzati. Con la DTF 145 V 215, il Tribunale federale ha esteso tale giurisprudenza anche alle sindromi da dipendenza

primaria diagnosticate da uno specialista. Nell'ambito della procedura probatoria strutturata deve essere dimostrato, mediante il ricorso ai cosiddetti indicatori, il grado di gravità funzionale e la coerenza della lesione della salute (cfr. anche Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI valida dal 1° gennaio 2022; Stato: 1° gennaio 2025], n. 1105). La categoria del "grado di gravità funzionale" comprende il complesso della "lesione della salute" (con gli indicatori "intensità dei reperti rilevanti ai fini diagnostici", "successo o resistenza al trattamento", "successo o resistenza all'integrazione" e "comorbidità"), il complesso della "personalità" (diagnostica della personalità, risorse personali) nonché il complesso del "contesto sociale". La categoria della "coerenza" (aspetti comportamentali) comprende i complessi della "limitazione uniforme del livello di attività in tutti gli ambiti di vita comparabili" e del "carico di sofferenza risultante dall'anamnesi terapeutica e d'integrazione" (cfr. DTF 141 V 281 consid. 4.1.3; CIRAI, n. 1105 e risp. Allegato I). Come anche confermato dalla giurisprudenza, per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si può prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona interessata (cfr. DTF 145 V 215 consid. 7, 143 V 418 consid. 7.1; cfr. anche sentenze del Tribunale federale 8C_560/2023 del 18 gennaio 2024 consid. 7.4.2, 9C_38/2022 del 24 maggio 2022 consid. 4.6). La decisione a sapere se in concreto si può prescindere da un procedimento probatorio strutturato va presa in funzione del concreto fabbisogno probatorio. Una procedura probatoria strutturata risulta ad esempio superflua qualora, sulla base degli atti esistenti, non vi siano indizi di un'incapacità lavorativa – di durata prolungata – oppure qualora una tale incapacità venga negata in modo comprensibile e motivato nell'ambito di rapporti specialistici

E. 5.4

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale riguardante le depressioni da lievi a medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato, questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi, deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017 in relazione alle sentenze del Tribunale federale 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017). Nella DTF 148 V 49 il Tribunale federale ha stabilito che un disturbo depressivo di grado leggero fino a medio senza interferenza notevole con una comorbidità psichiatrica non può essere generalmente definita come una malattia psichica grave. Se al riguardo dovesse esserci inoltre un potenziale terapeutico significativo, ne risulta che è messo in discussione in modo particolare anche il carattere durevole del danno alla salute. In tale eventualità devono essere adempiute importanti ragioni perché si possa concludere comunque per una malattia

invalidante. Se, in questa costellazione, gli specialisti in psichiatria attestano senza spiegazione concludente (eventualmente in seguito a una domanda) una diminuzione considerevole della capacità lavorativa malgrado l'assenza di un disturbo psichico grave, l'assicuratore o il tribunale dispongono di un motivo per negare la valenza giuridica alla valutazione medico-psichiatrica dell'impatto (consid. 6.2.2). Va qui però precisato che il Tribunale federale non ha escluso, in linea di principio, la rilevanza ai fini dell'assicurazione invalidità di un disturbo depressivo da lieve a moderato (ancora) curabile, ma ha sottolineato che compito dei periti medici è quello di dimostrare in modo comprensibile perché, nonostante si tratti solo di una depressione da lieve a moderata e nonostante la buona curabilità del disturbo, nel singolo caso si verificano limitazioni funzionali che incidono sulla capacità lavorativa. La curabilità di principio di un disturbo psichiatrico, non esclude per conseguenza a priori un'incapacità lavorativa e quindi

E. 5.5

Atti medici

E. 5.5.1

Nel caso concreto, nella perizia del 16 agosto 2024, il dr. med. C._____, perito certificato SIM, ha riassunto il contesto del mandato ed in seguito anche la situazione medica. In quest'ultima fa riferimento ai diversi medici curanti del ricorrente senza dimenticare che l'oggetto della domanda di prestazioni AI si giustificava principalmente a seguito di una pretesa "grave sindrome ansioso- depressiva da inizio 2023 + cardiopatia valvolare da settembre 2021". Non da ultimo, nella sua perizia, il perito pure rammenta che (cfr. act. AI 167 pag. 2 segg.): [...] "Sotto il profilo medico progressiva frattura rotula sinistra (2008) e frattura piatto tibiale sinistro osteosintetizzata (2011) [...] Sotto il profilo somatico a seguito di soffio cardiaco diventato sintomatico da 2021(NYHAll-III) con riscontro di insufficienza mitralica severa, sottoposto ad intervento di ricostruzione valvola mitralica in data 3.9.2021 (resezione quadrangolare, plastica di scivolamento laterale, anuloplastica posteriore, occlusione auricola sinistra con Atriclip 35, in minitoracotomia anterolaterale destra). Transitorio ritmo di fibrillazione atriale asintomatico, cardiovertito spontaneamente. Decorso regolare". Con riferimento all'aspetto psichiatrico, nella stessa perizia, il dr. med. C._____ ha invece rilevato "[...] come emerge da relazione redatta dal dr. H._____ per conto di O.3._____ in data 22.7.2023, trattasi di Disturbo dell'adattamento con reazione mista ansiosa-depressiva (F43.22) legata alla difficile situazione creatasi sul posto di lavoro. Lo stesso sanitario, riteneva ragionevolmente proponibile ed esigibile la ripresa dell'attività lavorativa precedentemente svolta, preferibilmente in una funziona diversa, a partire dal 01.09.2023. L'assicurazione AIG O.3._____ sulla base del riscontro del proprio medico fiduciario riconosce una IL al 100% dal 27.2.2023 al 14.12.2023 [...] Sotto il profilo medico assicurativo, con parere RAD del 6.12.2023, si riteneva di poter condividere l'orientamento espresso dal Dr. H._____, per quanto attiene la patologia psichiatrica. Per quanto attiene la patologia somatica gli esiti dell'intervento mitralico, in assenza di documentate complicanze, non incidono in misura apprezzabile su attività lavorativa propria (addetto al marketing) come corroborato pure da relazione del medico curante, Dr. F._____ del 17 gennaio 2024 (cfr. email di pari data) ove egli precisa che la situazione vascolare è da definirsi "sotto controllo". Con certificato del 25.4.2024 lo psichiatra curante, Dr. D._____ lo ritiene, tuttora, IL al 100% per persistenza di stato depressivo in presenza di importante quota di ansia. Essendovi discrepanza valutativa tra il parere del Dr. H._____ (all'epoca fatto nostro) e del Dr. D._____, si ritiene utile procedere a

perizia psichiatrica monodisciplinare, finalizzata all'accertamento della CL in

E. 5.5.2

Al contrario di quanto pretende il ricorrente nel suo ricorso, l'anamnesi medica effettuata e considerata dal dr. med. C._____, risulta anche a questo Tribunale completa ed in concreto attenta a tutti quegli episodi che lo stesso ricorrente ha citato nei suoi allegati per descrivere la sua condizione di salute. Con riferimento ad eventuali incongruenze emerse nel contesto dell'esame peritale, il dr. med. C._____ sottolinea che seppur vero che "L'assicurato lamenta insonnia di mantenimento", in concreto non vi sono però "segni obiettivi di affaticamento cognitivo durante le visite psichiatriche. Egli guida l'automobile ed è in grado di sostenere delle attività sportive pericolose come lo sci alpino. Anche il test SIMS segnala una tendenza all'amplificazione dei sintomi." Non da ultimo, per il perito "L'igiene del sonno comunque non è buona e d'altra parte non viene assunta alcuna terapia specifica per l'insonnia, per cui è ragionevole concludere che, in ogni caso, non si tratti di un disturbo limitante. Per il resto l'assicurato esprime delle preoccupazioni per il futuro economico del suo nucleo familiare e una profonda rabbia per come si è sviluppata la vicenda lavorativa e assicurativa. Non sono espressi dei sintomi depressivi. L'incompatibilità si profila esclusivamente per l'ultimo contesto lavorativo, che parrebbe aver generato un carico di stress eccessivo e non sopportabile" (act. AI 167 pag. 11). Inoltre, giova rilevare che il ricorrente, durante le sue giornate, legge diversi libri e, in generale, dispone di risorse e possibili attività (cfr. act. AI 167 pag. 9 seg.).

E. 5.5.3

Nella sua perizia, dopo aver stabilito la diagnosi di Sindrome da disadattamento, con reazione mista ansioso depressiva, attualmente in remissione (cfr. ICD-10: F43.22), il dr. med. C._____ si è compiutamente espresso pure in merito alla "storia personale, professionale e sanitaria dell'assicurato/o e descrizione della sua situazione psichica, sociale e medica attuale", ha valutato il "percorso precedente di terapie, riabilitazioni, provvedimenti d'integrazione ecc. e discussione delle possibilità di guarigione" e, non da ultimo, ha altresì espresso una sua valutazione in merito alla coerenza ed alla plausibilità dei sintomi riscontrati. Infine, nella stessa perizia, il dr. med. C._____ si è espresso in merito a "capacità, risorse e problemi". In concreto, il perito ritiene che "Dal 15.12.2023 l'assicurato va considerato abile al lavoro al 100% per l'attività abituale, ma presso un altro datore di lavoro e abile al lavoro al 100% per qualsiasi attività adeguata". Precedentemente, lo stesso perito aveva stabilito che "L'assicurato non presenta dei deficit attuali che siano connessi a disturbi psichiatrici. La diagnosi formulata dal

E. 5.5.4

In passato, nella perizia 22 luglio 2023, per l'assicuratore malattie privato (act. AI 125 pag. 10), il dr. med. H._____ aveva anch'esso già espresso la stessa diagnosi (cfr. ICD-10: F43.22) ritenendo, infine, il ricorrente comunque abile all'esercizio "dell'attività lavorativa precedentemente svolta, preferibilmente in una funzione diversa". Con riferimento ai medici curanti del ricorrente, lo psichiatra dr. med. D._____, nello scritto del 25 marzo 2024, aveva invece comunicato che "La presa a carico psichiatrica continua con regolarità (ultimo incontro avvenuto in data 25 marzo 2024) tuttavia il decorso non risulta favorevole. Persiste lo stato depressivo in presenza di un'importante quota d'ansia; il quadro clinico viene appesantito dagli aspetti burocratici ed assicurativi che non sembrano volersi risolvere. Questa situazione porta il signor A._____ a preoccupanti rimuginazioni relative al

suo futuro, mancanza di progettualità, riduzione dello slancio vitale, anedonia, abulia, disturbi del sonno, detta memoria e della concentrazione. La prognosi lavorativa risulta incerta e l'incapacità al lavoro, in qualsiasi attività, nella misura del 100% deve essere prolungata a tempo indeterminato. Purtroppo le lungaggini burocratiche non contribuiscono a migliorare lo stato di salute del signor A. _____” (act. AI 156 pag. 1).

E. 5.5.5

In proposito, il SMR del convenuto, già il 12 settembre 2024, aveva rilevato, basandosi sulla perizia del dr. med. C. _____ (cfr. act. AI 167 pag. 15), tra le altre cose, che “La ricostruzione degli eventi e dei sintomi riferiti dal periziando, rende ragione pienamente della diagnosi che è stata posta a suo tempo dal collega psichiatra Dr. H. _____. L'assicurato ha percepito un sovraccarico di stress lavorativo, il quale ha provocato uno scompenso ansioso depressivo di tipo secondario. Il problema psichiatrico è stato quindi totalmente reattivo; esso è stato anche interamente connesso all'ultimo posto di lavoro. Non si tratta di un disturbo mentale persistente, né tantomeno di un problema generalizzabile in altri contesti professionali o in attività adeguata. Il periodo di riposo e di cure, che è stato certificato dal medico curante, ha consentito il superamento di gran parte dei sintomi osservati dal Dr. H. _____. Attualmente non ci sono dei segni di depressione e l'ansia psichica soggettiva si riduce alle semplici preoccupazioni per il proprio futuro economico. La rabbia e le molteplici rivendicazioni dell'assicurato, circa il trattamento ingiusto che ritiene di avere subito, non configurano una malattia psichiatrica di alcun genere. I sintomi soggettivi attuali non corrispondono ad altrettanti segni oggettivi; la condizione che viene osservata in perizia depone per il

E. 5.6

In considerazione di quanto precede, per codesto Tribunale alla perizia del dr. med. C. _____, che fa seguito ad un esame medico esaustivo e giunge, infine, ad un quadro coerente senza limitazione della capacità lavorativa del ricorrente in tutti gli ambiti della vita, può essere dato pieno affidamento e, quindi, anche pieno valore probatorio. Nel presente caso, in ossequio alla giurisprudenza del Tribunale federale, il perito ha dimostrato in modo comprensibile che non si sono verificate limitazioni funzionali che incidono sulla capacità lavorativa. In concreto, ritenuto anche che per giurisprudenza si può prescindere da un procedimento probatorio strutturato laddove risultasse dimostrato inutile o addirittura inadatto e meglio laddove, come in concreto, non vi è alcuna prova di una limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita, né tanto meno di lunga durata. Nel caso concreto non risultano rapporti specialistici dotati di valore probatorio che giungono a soluzioni contrarie rispetto alle valutazioni che sono state considerate dal convenuto per giustificare la sua decisione. Come peraltro stabilito dalla giurisprudenza, se specialisti in psichiatria attestano senza spiegazione concludente una diminuzione considerevole della capacità lavorativa malgrado l'assenza di un disturbo psichico grave, anche il tribunale dispone oltretutto di un motivo per poter negare la valenza giuridica della loro valutazione medico- psichiatrica. Le conclusioni peritali, nemmeno nel ricorso risultano compiutamente contestate; nessun medico si è infatti confrontato con quanto il dr. med. C. _____ ha concluso nella sua perizia. La refertazione medica già presente nell'incarto del convenuto, così come pure il più recente certificato medico 22 novembre 2024 della dr.ssa med. E. _____, che comunque non è un'esperta in psichiatria, nella misura in cui non si esprimono puntualmente in merito alle rilevanze della perizia del dr. med. C. _____, non permettono di giustificare una conclusione differente. La refertazione

E. 5.7

Alla luce della documentazione agli atti e delle considerazioni che precedono, questo Tribunale deve pertanto confermare le conclusioni del convenuto, secondo cui il ricorrente è da considerare completamente abile in ogni lavoro dal 15 dicembre 2023. La valutazione del convenuto si fonda infatti su esami accurati ed approfonditi. Quanto precede senza dimenticare che oggetto della procedura non è quello di determinare le cause/origini delle patologie sofferte, bensì quello di stabilire se esse hanno un'influenza sulla capacità lavorativa del ricorrente o sui suoi limiti funzionali. Ciò che, come visto, in concreto è stato valutato compiutamente dal dr. med. C._____. Ciò inteso che, se in futuro la situazione del ricorrente dovesse peggiorare, come anche già preannunciato dal convenuto, il ricorrente potrà presentare una nuova domanda di prestazioni AI. I fatti accaduti posteriormente alla decisione e che hanno eventualmente modificato la situazione devono infatti di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (cfr. DTF 130 V 138 consid. 2, 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate). 6. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, il ricorso va quindi integralmente respinto a contrario della decisione impugnata che, come tale, merita invece piena conferma. 7. Ripartizione dei costi

E. 6

/ 20 AI. La decisione del convenuto del 24 gennaio 2025 è quindi impugnabile con un ricorso dinanzi al Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni, la cui competenza per materia e per territorio quale Tribunale cantonale delle assicurazioni è data dall'art. 1 cpv. 1 i.u.c. l'art. 57 LPGA (RS 830.1) e l'art. 49 cpv. 2 lett. a LGA (CSC 370.100). In quanto destinatario formale e materiale della decisione, il ricorrente è particolarmente toccato dalla decisione impugnata, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimato a presentare ricorso (cfr. art. 1 cpv. 1 LAI i.u.c. l'art. 59 LPGA). Sul ricorso, tempestivo e presentato nella dovuta forma, si può quindi entrare nel merito (cfr. art. 1 cpv. 1 LAI i.u.c. gli artt. 60 e 61 lett. b LPGA e con l'art. 38 LPGA).

E. 7

/ 20 3. Principi generali

E. 7.1

Secondo l'art. 61 lit. fbis LPGA i.u.c. l'art. 69 cpv. 1bis 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 CHF 200.00 e CHF 1'000.00 in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.

E. 7.2

Visto l'esito del ricorso, le spese della presente procedura, fissati a CHF 700.00, sono poste a carico del ricorrente soccombente (art. 73 cpv. 1 LGA). Il convenuto, vincente nelle sue mansioni, non ha diritto ad un'indennità (art. 61 lett. g LPGA e contrario).

E. 8

/ 20 4 aprile 2017 consid. 2.2 con rinvio alla DTF 138 V 218 consid. 6). Il dovere inquisitorio dura fino a quando non vi è sufficiente chiarezza sui fatti necessari per la valutazione della pretesa. Il principio inquisitorio è strettamente legato al principio della libera valutazione delle prove a livello amministrativo e giudiziario. Se, con una valutazione delle prove completa, accurata, obiettiva e orientata sul contenuto, gli accertamenti da effettuare d'ufficio nell'ambito del principio inquisitorio portano l'assicuratore sociale o il

tribunale alla convinzione che un certo fatto è da considerarsi prevalentemente probabile e che ulteriori misure di prova non potrebbero più modificare questo risultato stabilito, la rinuncia all'assunzione di ulteriori prove non costituisce una violazione del diritto di essere sentiti (valutazione anticipata delle prove). Tuttavia, se permangono dubbi significativi sulla completezza e/o sulla correttezza delle costatazioni fatte, devono essere effettuati ulteriori accertamenti, nella misura in cui dalle ulteriori misure di prova ci si possano ancora attendere nuove risultanze essenziali (cfr. per il tutto sentenza del Tribunale federale 8C_281/2018 del 25 giugno 2018 consid. 3.2.1). Se l'assicuratore sociale, rispettivamente l'amministrazione, non ottempera al suo dovere inquisitorio o lo fa solo parzialmente, la causa può essere rinviata per ulteriori accertamenti e seguente nuovo giudizio (cfr. DTF 132 V 368 consid. 5). 4. Necessità della perizia pluridisciplinare

E. 9

/ 20 V 349 consid. 3.2; sentenza del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni S 15 6 del 15 dicembre 2015 consid. 3b). Per le perizie mono- e bidisciplinari le discipline specialistiche sono stabilite dall'ente assicuratore, mentre per le perizie pluridisciplinari esse sono fissate in via definitiva dal centro peritale (cfr. art. 44 cpv. 5 LPGa). Secondo la volontà del legislatore, con la revisione dell'art. 44 LPGa e delle relative disposizioni di attuazione, l'autonomia (formale) dell'amministrazione, in particolare per quanto riguarda il conferimento di perizie, deve essere rafforzata (cfr. in generale WIEDERKEHR, *Kompensation durch Verfahrensrechte? Eine kritische Würdigung des BGE 137 V 210 mit Blick auf Art. 44 ATSG*, SZS 2024 pag. 239 segg., in particolare pag. 247 segg.). Di conseguenza, alla persona assicurata non spettano più diritti di partecipazione nella determinazione delle discipline specialistiche e l'ente assicuratore nemmeno è tenuto a statuire al riguardo mediante decisione formale (cfr. anche sentenza del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni SV1 25 10 del 22 gennaio 2026 consid. 8.2.1.).

E. 10

/ 20 cardiologica è sempre stata compatibile con l'attività lavorativa propria. Risulta episodio di amnesia globale transitoria il 24.7.2022 (TGA in contesto tipico e associata a picco ipertensivo e cefalea da sforzo). Inoltre risulta essere portatore di focale ectasia della parete laterale del tratto cavernoso della carotide interna destra, attualmente senza significatività emodinamica. Come emerge da relazione del Dr. F. _____ la problematica relativa all'eventuale IL riguarda prevalentemente la patologia di natura psichiatrica" (cfr. act. AI 150 pag. 2). Tanto per il dr. med. F. _____, FMH medicina generale e medicina del lavoro (cfr. anche e-mail del 9 aprile 2024 [act. AI 156 pag. 2]: "la presente per confermarle di avere visto ieri in controllo il paziente in epigrafe, dopo l'approfondita valutazione da me richiesta al mio neurologo di fiducia, il Dr. med. G. _____ di O.2. _____. Sul piano neurologico la situazione è da ritenersi favorevole, mentre anche il collega conferma una netta predominanza della problematica psicopatologica per la quale è in cura c/o il Dr. med. D. _____, con rapporto di quest'ultimo in data 25.03.2024. In qualità di curante confermo quindi come la pesante patologia psichiatrica resta tutt'ora in primo piano. Importante quindi continuare con l'iter giuridico già in corso ...") quanto per la dr.ssa med. E. _____, i danni alla salute dell'assicurato sono da ricondurre a pregiudizi di natura psichiatrica. Nel suo rapporto del 22 novembre 2024, anche la dr.ssa med. E. _____ conferma infatti espressamente che "Il paziente è affetto da una grave insonnia, anamnesticamente chiaramente da riferire ad un disturbo d'ansia che gli impedisce di riaddormentarsi" (cfr. act. AI 178 pag. 6). In considerazione di quanto precede, a codesto Tribunale non risultano

motivi sufficienti per cui la decisione del convenuto di accertare la situazione medica dell'assicurato mediante una perizia monodisciplinare in ambito psichiatrico non dovrebbe essere confermata. Giova in proposito altresì ravvisare che nemmeno nel proprio ricorso il ricorrente ha sufficientemente indicato quali aspetti medici dovrebbero ancora essere accertati in particolare tramite una perizia pluridisciplinare; segnatamente, nemmeno risulta sufficientemente indicato di quali patologie multidisciplinari con un influsso sulla capacità lavorativa soffrirebbe il ricorrente.

E. 11

/ 20 privato nell'ambito del diritto privato (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_452/2023 del 24 gennaio 2024). Nella sua sentenza, il Tribunale federale ha addirittura affermato che una perizia allestita per conto di un assicuratore malattie senza seguire la procedura di cui all'art. 44 LPGa non ne inficia il suo valore probatorio (cfr. consid. 5.2.1). Non è infatti obbligatorio un accertamento medico fondato sull'art. 44 LPGa, sebbene tale circostanza vada poi considerata nell'ambito della valutazione della rispettiva forza probatoria ("Einer zwingenden medizinischen Beurteilung nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG, wie von der Beschwerdeführerin moniert, bedarf es daher nicht"). Nel caso in rassegna, per accertare la condizione di salute dell'assicurato e le sue conseguenze sulla capacità di lavoro e di guadagno, il convenuto non ha semplicemente fatto capo alla perizia del dr. med. H._____, bensì ha addirittura predisposto l'allestimento di una perizia ex art. 44 LPGa presso il dr. med. C._____ e ciò senza alcuna contestazione da parte del ricorrente.

E. 12

dicembre 2024 consid. 2.3, 8C_363/2023 del 12 gennaio 2024 consid. 5, 8C_630/2022 del 3 maggio 2023 consid. 3.2.1). Per quanto attiene ai rapporti dei medici curanti, il tribunale può e deve tenere conto del fatto che, per esperienza, nel dubbio essi tendono talvolta a testimoniare a favore dei loro pazienti, vista la loro posizione di fiducia instauratasi contrattualmente (cfr. DTF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3b/cc). In particolare, la diversa natura del mandato di cura della persona (specialista) terapeutica, da un lato, e del mandato di valutazione peritale commissionato d'ufficio, dall'altro, non basta, per sé stessa, a mettere in discussione una perizia amministrativa o giudiziaria e per dare adito a ulteriori accertamenti, se i medici curanti giungono a opinioni differenti da quelle dei periti (cfr. DTF 124 I 170 consid. 4). Sono fatti salvi i casi in cui si impone una valutazione diversa dalla perizia (ufficiale) perché i rapporti dei medici curanti menzionano degli aspetti importanti che non sono puramente frutto di un'interpretazione soggettiva e che sono rimasti non riconosciuti o non apprezzati nella perizia (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_317/2019 del 30 settembre 2019 consid. 2.3, 8C_379/2019 del 21 agosto 2019 consid. 2.2, 8C_835/2018 del 23 aprile 2019 consid. 3).

E. 13

/ 20

E. 14

/ 20 dotati di valore probatorio, e alle eventuali valutazioni contrarie non possa essere attribuito valore probatorio per mancanza di qualifica specialistica o per altri motivi (cfr. DTF 145 V 215 consid. 7, 143 V 409 consid. 4.5.3; sentenza del Tribunale federale 9C_443/2023 del 28 febbraio 2025 consid. 4; cfr. anche sentenza del Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni SV1 25 10 del 22 gennaio 2026 consid. 7.2).

E. 15

/ 20 un'invalidità che dà diritto a una rendita. In caso di disturbo non ancora completamente guarito, può sorgere il diritto alla rendita se non sussiste un obbligo di reinserimento sociale attuabile di propria iniziativa, poiché la persona assicurata non ha il controllo diretto (ad esempio attraverso l'assunzione di farmaci prescritti) sulla propria capacità lavorativa o sulla propria capacità di reinserimento (sentenza del Tribunale federale 9C_428/2025 del 7 novembre 2025 consid. 4.2).

E. 16

/ 20 attività propria ed adattata esigibile, con precisazione della decorrenza della eventuale IL riconosciuta". [...]

E. 17

/ 20 collega H._____ si trova in remissione e non ci sono dei segni di alcun genere che possano permettere di diagnosticare un disturbo depressivo maggiore medio-grave, come ipotizzato dal curante" (act. AI 167 pag. 16 segg.).

E. 18

/ 20 superamento della diagnosi che è stata posta a suo tempo dal Dr. H._____, grazie all'idonea terapia con Fluoxetina e ai colloqui psichiatrici di sostegno. L'assicurato non presenta dei deficit attuali che siano connessi a disturbi psichiatrici. La diagnosi formulata dal collega H._____ si trova in remissione e non ci sono dei segni di alcun genere che possano permettere di diagnosticare un disturbo depressivo maggiore medio-grave, come ipotizzato dal curante. Considerata la correttezza della diagnosi posta dal Dr. H._____ e in assenza di altri elementi oggettivi coerenti e credibili, si stima adeguata e verosimile anche la prognosi fatta a suo tempo dal collega H._____. Con verosimiglianza preponderante, le limitazioni dell'assicurato per motivi strettamente psichiatrici possono essere riconosciute soltanto fino al 14.12.2023. Dal 15.12.2023 l'assicurato va considerato abile al lavoro al 100% per l'attività abituale, ma presso un altro datore di lavoro e abile al lavoro al 100% per qualsiasi attività adeguata" (cfr. act. AI 182 pag. 26).

E. 19

/ 20 medica del dr. med. D._____ (del 25 marzo 2024 già agli atti) e della dr.ssa med. E._____ (del 22 novembre 2024) nemmeno è in grado di comprovare un peggioramento significativo dello stato di salute intervenuto nel frattempo; rispettivamente, con ripercussioni sulla capacità lavorativa.

E. 20

/ 20 Il Tribunale d'appello pronuncia: 1. Il ricorso è respinto. 2. Le spese processuali di CHF 700.00 sono poste a carico del ricorrente. 3. Non sono assegnate ripetibili. 4. [Rimedi giuridici] 5. [Comunicazione]

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