

TI_GERICHTE 32.2017.181 vom 28. September 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-09-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.181

FR: TI_GERICHTE 32.2017.181 du 28 septembre 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.181 del 28 settembre 2017

Regeste

A ragione l'Ufficio AI non é entrato nel merito della nuova domanda. L'assicurata non ha reso verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute

Erwägungen

E. 3

) . In questo senso nella succitata STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012 il TF ha, in particolare, rilevato che “(...) 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 precisare 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). (...)” (STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012, consid. 2.3). 2.5. Nel caso in esame, come accennato (cfr. consid. 1.1), con decisioni 9 dicembre 2015 (cresciute incontestate in giudicato) l'Ufficio AI ha riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita dal 1. maggio 2013. In quell'ambito, nel rapporto finale SMR del 22 dicembre 2014 (doc. AI 197/962-964) – fondandosi sulla perizia pluridisciplinare del 17 dicembre 2014 del SAM (doc. AI 196/906-961), riassunta la situazione medica “(...) nuova domanda per possibile peggioramento da 8.2012 dopo rifiuto con sentenza del TF del 4.11.2013 (decisione del 7.5.2012), grado AI 36% (salariata 50% aus. cucina, casalinga 50%). Attuale rivalutazione peritale in ambito SAM 11.2014: reuma: IL 30% quale ausiliaria, 0% in attività adatta, 10% quale casalinga; assenza di impedimento neurologico; psi: impedimento del 60% quale salariata e 20% quale casalinga, criteri di _____ in parte adempiuti (...)” e poste le seguenti diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: “(...) Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità F 33.1. Sindrome somatoforme da dolore persistente F 45.4. Sindrome cervicospindilogenica e lombospindilogenica cronica bilaterale. Periartropatia omeroscapolare a destra. Sindrome femoropatellare a destra (...)” (doc. AI 197/962) – , il dr. _____ ha confermato un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività dal 2008 e dal 27 agosto 2012 del 70% nell'attività abituale di ausiliaria di cucina e del 60% in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti. In effetti, i periti del SAM, circa la valutazione medico-teorica globale dell'attuale capacità lavorativa e il momento in cui può essere considerata valida, si sono così espressi: “(...) L'attuale grado di capacità lavorativa medico-teorica globale dell'A. nell'attività da ultimo esercitata come ausiliaria di cucina presso un hotel è considerata nella misura del 30%, inteso come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa. (...)” (doc. AI 196/931)

e “(...) rispetto alla perizia psichiatrica del 14.1.2011 effettuata dalla dr.ssa med. _____ per conto del centro peritale per le Assicurazioni Sociali di _____, il nostro consulente in psichiatria constata un peggioramento della condizione clinica come descritto nella perizia psichiatrica del Dr. med. _____ del 27.8.2012, che giustifica, secondo il Dr. med. _____, un incremento della percentuale di incapacità lavorativa a partire dalla perizia del Dr. med. _____ di agosto 2012. Si ritiene pertanto che la capacità lavorativa globale nella misura del 30% descritta al punto 8.1.2 valga a partire da agosto 2012 fino a oggi e continua. (...)” (doc. AI 196/934). Quanto alla capacità lavorativa in un’attività adeguata i periti del SAM hanno concluso che “(...) in un’attività confacente allo stato di salute, che tiene in considerazione le limitazioni descritte, la capacità lavorativa globale è da considerarsi nella misura del 40%. (...)” (doc. AI 196/935). Avuto riguardo alla capacità lavorativa in ambito domestico i periti del SAM hanno indicato che “(...) come casalinga viene valutata una capacità lavorativa globale del 70%, consigliando l’esecuzione di un’inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica. (...)” (doc. AI 196/935). Dal canto suo l’assistente sociale, nell’ “Inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica” del 24 aprile 2015 (doc. AI 201/968-974), è giunta ad una percentuale di invalidità totale del 28%. 2.6. Nell’ambito della domanda di revisione del luglio 2017 (cfr. consid. 1.2) all’Ufficio AI è pervenuto il rapporto medico dell’8 settembre 2017 del dr. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, del seguente tenore: “(...) Con la presente attesto che la signora RI 1 nata il 20.07.1961 e residente a _____ è seguita presso il mio studio dal 05.01.2007. Ho potuto valutare la situazione clinica della paziente in data 28.08.2017 constatando un netto peggioramento dello stato psichico in relazione al ricovero in urgenza del marito presso Ospedale _____ di _____ per una paralisi degli arti inferiori. Questo evento improvviso e traumatico ha inciso sulla componente timica della signora RI 1 provocando uno stato di profonda prostrazione. Malgrado essa segua scrupolosamente le proposte terapeutiche concordate constato un peggioramento del suo stato di salute. Propongo agli organi competenti dell’Assicurazione Invalidità di poter riesaminare il grado di incapacità lavorativa attuale. (...)” (doc. AI 226/1041). Questo Tribunale, vista la stringatezza del rapporto medico nel quale nemmeno si esprime sulla capacità lavorativa e con indicazione del tutto generica di peggioramento dello stato di salute, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.4 e 2.5), deve concludere che con il certificato del dr. _____ l’insorgente non ha in nessun modo reso verosimile una rilevante modifica suscettibile di influenzare il diritto alla rendita. In questo senso a ragione il medico SMR dr. _____, nell’annotazione del 26 settembre 2017, ha concluso che “(...) l’attuale certificazione del dr. _____ è insufficiente per comprovare una modifica sostanziale e prolungata dello stato di salute dell’assicurata. Dal certificato risulta un peggioramento reattivo a evento esterno, il certificato non contiene una precisa diagnosi psichiatrica. (...)” (doc. AI 228/1043). In effetti, il dr. _____ non adduce alcun motivo oggettivo a sostegno del constatato peggioramento dello stato di salute e non si pronuncia sulla capacità lavorativa limitandosi a proporre all’amministrazione di procedere ad un riesame del caso. Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo alla documentazione medica prodotta dall’insorgente in sede di procedura ricorsuale con lo scritto del 12 dicembre 2017 (VIII con allegato VIII/1) e con quello datato 26 ottobre 2017 ma pervenuto al TCA il 31 gennaio 2018 (XII con allegati XII/1-3). Infatti – a prescindere dal fatto che secondo la giurisprudenza, nell’ambito di una procedura giudiziaria di non entrata in materia le prove addotte solo in sede di ricorso non possono essere prese in

considerazione in quanto tardive (cfr. STF 8C_65/2018 del 14 febbraio 2018, consid. 4,1; 8C_457/2012 del 9 luglio 2012, consid. 3.1; 8C_196 2008 del 5 giugno 2008 e I 734/05 dell'8 marzo 2006 – , questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi e può pertanto fare proprie le osservazioni dell'11 gennaio e dell'8 febbraio 2018 (X e XIV) con le quali l'Ufficio AI ha concluso che "(...) si prende atto del referto generico reso dal dr. med. _____ il 11 dicembre 2017 e proposto pendente ricorso dalla signora RI 1. Il medico citato, specialista in chirurgia FMH, si esprime in ambito psichiatrico, campo non di sua specializzazione, e riprende elementi generici senza precisare diagnosi secondo i noti criteri internazionali o elementi clinici oggettivi propendenti per una modifica dello stato di salute. (...)” (X, pag. 1) rispettivamente che "(...) in merito alle prime due pagine prodotte trattasi del rapporto redatto dal dr. med _____ il 5 gennaio 2014, già agli atti. Viene trasmesso anche il rapporto del dr. med. _____ del 10 marzo 2015, non presente all'incarto dell'AI. Va rilevato che tale referto è stato reso alcuni mesi dopo la perizia pluridisciplinare del 17 dicembre 2014 redatta dal Servizio accertamento medico (SAM) con consulto svolto in ambito reumatologico dal perito dr. med. _____ a fine ottobre 2014, e non propone elementi diversi rispetto a quanto appurato dall'esame peritale (le diagnosi poste sono sovrapponibili a quelle espresse nella perizia del SAM; le indagini radiologiche si riferiscono a quelle del 2014, già verificate nella perizia del SAM e datate 27 ottobre 2014). Da ultimo è prodotto il documento del 23 luglio 2015 reso dalla Clinica _____ di _____ con indicazione dei medicinali prescritti a tale momento. Tale scritto non determina nulla a livello clinico e non è atto a definire diversamente il caso rispetto alla decisione resa. (...)” (XIV). In conclusione non avendo l'assicurata reso validamente verosi-mile una rilevante modifica del suo stato di salute, la decisione di non entrata in materia merita conferma. 2.7. Giusta l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico dell'insorgente.

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