

## **TI\_GERICHTE 32.2017.76 vom 29. März 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-03-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.76)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.76 du 29 mars 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.76 del 29 marzo 2017

### **Regeste**

Non entrata nel merito di una nuova domanda di prestazioni. TCA conferma, respingendo altresì la domanda di gratuito patrocinio

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; in argomento vedi anche Meyer/Reich-muth, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 30/31, pag. 430-433). Il TFA ha precisato che nel caso in cui l'assicurato non ha reso verosimile un rilevante cambiamento, il principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, non risulta essere applicabile. Solo se nella nuova domanda di rendita (rispettivamente domanda di revisione) l'assicurato non rende verosimile la rilevante mutazione, facendo tuttavia riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici, non ancora prodotti o da richiedere dall'amministrazione, quest'ultima deve impartire all'interessato un termine per produrre il mezzo di prova in questione con l'avvertenza che in caso contrario non entrerà nel merito della domanda (DTF 130 V 64 consid. 5.2.5). Se l'assicurato interpone ricorso contro la decisione di non entrata in materia, il giudice esamina solo se a buon diritto l'amministrazione ha rifiutato di entrare in materia. Se invece essa ha accettato di esaminare la nuova richiesta, il giudice non si pronuncia sulla questione dell'entrata in materia, ma esamina materialmente se la modifica delle circostanze resa attendibile dall'assicurato è effettivamente avvenuta (SVR 2002 IV Nr. 10 consid. 1b; DTF 116 V 265 consid. 2a; RCC 1991 pag. 269 consid. 1a). La giurisprudenza sopra menzionata va applicata anche dopo l'entrata in vigore della LPGA il 1° gennaio 2003, il nuovo tenore dell'art. 87 OAI valido dal 1° marzo 2004 (STF I 630/06 del 20 giugno 2007, consid. 3 con riferimenti; DTF 130 V 343 consid. 3.5) e l'entrata in vigore il 1. gennaio 2012 dei cpv. 2 e 3 dell'art. 87 OAI corrispondenti ai precedenti cpv. 3 e 4 dello stesso articolo. 2.4. Nell'ambito dell'art. 87 cpv. 2 e 3 OAI è sufficiente rendere verosimile un rilevante cambiamento e non è richiesta la prova della verosimiglianza preponderante valida nell'ambito delle assicurazioni sociali. Non è necessario portare la prova piena per convincere l'amministrazione che è subentrato un rilevante cambiamento rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato. È tuttavia sufficiente che in tal senso vi siano indizi per una simile modifica, anche se permane la possibilità che un'analisi approfondita dimostri che questo cambiamento in realtà non è subentrato (STF 9C\_662/2014 del 23 aprile 2015; STF 8C\_716/2011 del 5 gennaio 2012; STF 9C\_667/2010 del 28 aprile 2011, STF 9C\_688/2007 del 22 gennaio 2008 tutte con riferimenti). Più la precedente decisione è distante nel tempo, meno esigenze sono poste alla verosimiglianza ex art. 87 cpv. 2 e 3 OAI del rilevante cambiamento (“(…) Aus dem Normzweck ergibt sich, dass die Verwaltung u.a. zu berücksichtigen hat, ob die frühere Verfügung nur kurze

oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 109 V 114 Erw. 2b, 123 Erw. 3b und 264 Erw. 3, je mit Hinweisen) (...)”, riportato nella STFA I 619/04 del 10 febbraio 2005, consid.

### 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, una prima domanda di prestazioni dell'otto-bre 2010 era stata respinta mediante decisione 2 maggio 2012, avendo stabilito un grado di invalidità del 6% (doc. AI 76). La nuova richiesta presentata il 21 novembre 2014 è pure stata respinta con una decisione del 24 settembre 2015, con la quale l'Ufficio AI ha negato all'assicurato il diritto a prestazioni, visto il grado di invalidità (del 12%) insufficiente (cfr. consid. 1.1). Quest'ultima decisione teneva conto delle seguenti evenienze. Nell'ambito delle osservazioni ad un primo progetto di decisione del 3 dicembre 2014 (con il quale l'amministrazione preannunciava la non entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni del novembre 2014) l'assicurato aveva evidenziato l'insorgenza di problemi anche al ginocchio sinistro, oltre a quelli, già noti, al ginocchio destro. L'amministrazione è quindi entrata in materia e, quindi, interpellato il dr.

\_\_\_\_\_ (per il quale il paziente era affetto da gonartrosi bilaterale ed era inabile come rappresentante nella misura del 50%; doc. AI 92) e richiamati gli atti dalla \_\_\_\_\_, ha fatto esperire una valutazione clinica dal dr. \_\_\_\_\_, internista del SMR, il quale, con rapporto finale del 23 giugno 2015, ha posto le diagnosi invalidanti di: " Gonartrosi in varo, tricompartmentale, prevalentemente mediale a destra, osteonecrosi del condilo femorale laterale (2009) . Stato dopo trauma distorsivo ginocchio destro (5 agosto 1980) . meniscectomia aperta ginocchio destro (12 settembre 1980) . Stato dopo trauma distorsivo del ginocchio destro (12 ottobre 1983) artroscopia diagnostica (23 dicembre 1983) ricostruzione del legamento crociato anteriore (20 novembre 1985), probabile rottura inveterata della plastica artroscopia diagnostica (27 aprile 1987) . Stato dopo trauma distorsivo ginocchio destro (26 agosto 1988) Stato dopo distorsione del ginocchio sinistro Resezione parziale del menisco mediale (10 maggio 2005) Rizartrosi a destra Disfunzione plurisegmentale della colonna lombare, dysbalance muscolare Il dr. \_\_\_\_\_ ha quindi giudicato lo stato di salute stazionario per quanto riguardava le gonartrosi e quindi “un'inabilità lavorativa per la prima attività appresa (carroziere) sempre totale, quella per l'attività di rappresentante svolta fino al licenziamento alla fine del 2008 rimane invariata, in conformità con la valutazione \_\_\_\_\_ (LAlnf ed AM)” . Ha concluso per una piena abilità lavorativa in un'attività adeguata (anche come rappresentante), vale a dire rispettosa delle elencate limitazioni - l'assicurato non dovendo assumere una posizione statica (eretta, seduta) per oltre ¾ d'ora, potendo camminare su brevi tragitti (1/2 ora), non su terreni dissestati, raramente in salita o in discesa, non potendo lavorare inginocchiato o accovacciato), giustificandosi quindi, rispetto alla precedente valutazione, solo dei limiti

funzionali leggermente più restrittivi (doc. AI 104). Sulla base di questa valutazione l'amministrazione, effettuato il confronto dei redditi che ha concluso per un grado di invalidità del 12%, ha respinto la domanda di prestazioni con provvedimento del 24 settembre 2015 (doc. AI 110). 2.6. In occasione della nuova domanda di prestazioni del 27 ottobre 2016 l'assicurato ha fatto valere di aver dei problemi anche alla spalla destra e alle mani. Ha allegato un rapporto di consultazione chirurgica del dr. \_\_\_\_\_ dell'ospedale \_\_\_\_\_ del 5 settembre 2016, corredato da referti radiologici, che ha certificato la presenza di “ dolori cronici alla spalla destra con/su moderata tendinopatia del sovraspinoso, degenerazione della componente intra-articolare del bicipite e possibile lesione del labbro in sede antero-inferiore” e prescritto sedute di fisioterapia antalgica e antiinfiammatoria. Lo specialista ha precisato che l'assicurato dichiarava di soffrire da due anni di dolori alla spalla destra, ritenuto comunque come “l'oggettività clinica dimostra un buon trofismo muscolare, la mobilità è completa, la forza conservata. Palm up test positivo, dolore al solco bicipitale.” (doc. AI 116). Un referto radiologico di una artro-risonanza magnetica della spalla destra del 31 agosto 2016 ha concluso per la presenza di “ moderata tendinopatia del sovraspinoso, moderata artrosi acro-mio-clavicolare, possibile lesione del labbro antero-inferiore, degenerazione della componente intraarticolare del bicipite “(doc. AI 116). Al controllo del 2 dicembre 2016 il dr. \_\_\_\_\_ ha confermato un decorso favorevole con ancora piccoli dolori al capo lungo del bicipite, con in ogni caso una mobilità completa della spalla e ha quindi ritenuto chiuso il caso (doc. AI 119). D'altro canto il dr. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia della mano, nello scritto dell'8 settembre 2016 ha attestato la presenza di “ Lieve artralgia alla base di entrambi i pollici, lieve artralgia al polso sinistro in esiti di trauma minore (agosto 2016) ”. Esposto come l'assicurato riferisse di lievi dolori articolari alle mani presenti da anni, in fase di miglioramento, oggettivata una lieve tumefazione in regione trapezio-metacarpale bilaterale e lieve dolorabilità con fini scrosci articolari, dolorabilità in regione trapezio-scafoidea bilaterale ed alla mobilizzazione radiocarpica a sinistra, accertati minimi segni degenerativi alle radiografie, ritenuto il dolore al polso in fase di risoluzione, lo specialista non ha posto alcuna indicazione chirurgica, proponendo unicamente una terapia con antiinfiammatori (doc. AI 116). Il 15 novembre 2016 lo specialista ha reso un referto invariato, proponendo fisioterapia e utilizzo al bisogno di un tutore per il polso sinistro (doc. AI 118). Anche in occasione del controllo del 19 gennaio 2017 la situazione è stata attestata come invariata, con la presenza di “ lievi disturbi cronici articolari ” ma “ mobilità articolare completa” (doc. AI 122). L'assicurato ha inoltre prodotto un certificato del curante dr. \_\_\_\_\_ del 6 dicembre 2016, il quale, dopo aver riferito della caduta subita dall'assicurato il 5 marzo 2016, ricordate le note affezioni ad entrambe le ginocchia, e confermate le limitazioni da rispettare nell'esercizio di un'attività lavorativa (come quelle indicate dal SMR il 23 giugno 2015, doc. AI 104), ha concluso confermando, come in precedenza (cfr. certificato del 16 giugno 2014, doc. AI 77), una capacità lavorativa in attività adeguate del 40% (doc. AI 121). L'assicurato ha pure segnalato di essere stato vittima, il 6 febbraio 2017, di un nuovo infortunio, scivolando dalle scale e procurandosi un trauma contusivo alla spalla destra. Ha quindi prodotto un rapporto del \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ del

## **E. 7**

febbraio 2017, che, riferendosi a tale infortunio, posta la diagnosi di “ esacerbazione di dolore alla spalla destra su trauma contusivo ”, rilevata la presenza di due ematomi e l'assenza di lesioni ossee, con una mobilità della spalla ridotta, ma a detta del paziente simile alla situazione precedente al trauma, ha concluso prescrivendo unicamente una

terapia sintomatica (doc. AI 125). Esaminata tutta questa documentazione il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, nell'Annotazione del 17 febbraio 2017, ha concluso affermando: "(...) Nessun attestato d'inabilità lavorativa. Non è documentato un danno della salute con ulteriori ripercussioni sulla capacità lavorativa. Non entrata in materia." (doc. AI 126) Di conseguenza, mediante progetto del 17 febbraio 2017 e decisione del 29 marzo 2017, l'amministrazione ha concluso per la non entrata in materia, motivando: " Considerazioni: La sua ultima richiesta di prestazioni è stata rifiutata con decisione del 24.09.2015, grado AI del 12%. A partire dall'ottobre 2016 abbiamo ricevuto della documentazione medica che abbiamo debitamente sottoposto, per esame, al nostro Servizio medico regionale (SMR) il quale conclude che non vi è inabilità lavorativa e non è documentato un danno alla salute con ulteriori ripercussioni sulla capacità lavorativa. La nuova richiesta di prestazioni AI può essere esaminata unicamente se la situazione medica o professionale si è modificata in modo importante. Da quanto trasmessoci non abbiamo potuto constatare tali modifiche. Per questo motivo non possiamo entrare nel merito della sua nuova richiesta. Osservazioni Con raccomandata del 17.03.2017 lo Studio 1869, nella persona dell'Avvocato RA 1, ha inoltrato senza procura, a suo nome, delle osservazioni. Lo scritto presentato riassume quanto già noto e determinato dallo scrivente ufficio nel corso delle sue domande. In assenza di nuovi elementi in grado di modificare quanto sopra deciso, si conferma il progetto di non entrata in materia del 17.02.2017." (doc. AI 127) Esprimendosi sul ricorso al TCA contro suddetta decisione, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR ha precisato: "(...) Avevo visitato l'assicurato in data 9 giugno 2015. In conclusione ho confermato che lo stato di salute era stazionario. L'inabilità lavorativa per la prima attività appresa (carroziere) rimaneva totale, quella per l'attività di rappresentante svolta fino al licenziamento alla fine del 2008 invariata. In base alla visita SMR, i limiti funzionali erano leggermente più restrittivi. L'ulteriore domanda di prestazioni del 28 ottobre 2016 era corredata da un rapporto di consultazione chirurgica del dr. \_\_\_\_\_, Ospedale \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, del 5 settembre 2016. Si riferivano dolori cronici alla spalla destra con/su moderata tendinopatia del sovraspinoso, degenerazione della parte intraarticolare del bicipite e possibile lesione del labbro in sede antero-inferiore. Si propone una terapia conservativa. L'oggettività clinica era caratterizzata da un buon trofismo muscolare, la mobilità era completa, la forza conservata. Palm up test positivo, dolore al solco bicipitale. L'artro-risonanza magnetica della spalla destra del 31 agosto 2016 (Ospedale \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_): dimostra una moderata tendinopatia del sovraspinato, moderata artrosi acromio-clavicolare, possibile lesione del labbro antero-inferiore ed una degenerazione della componente intra-articolare del bicipite. Si conferma il decorso favorevole con ancora piccoli dolori al capo lungo del bicipite il 2 dicembre 2016, di conseguenza si chiude il caso. L'assicurato indicava che i disturbi sarebbero insorti due anni fa. Alla visita del 9 giugno 2015, l'assicurato non li ha menzionati. In data 6 febbraio 2017, l'assicurato avrebbe subito un infortunio (caduta con contusione della spalla destra). Dal rapporto del \_\_\_\_\_ del 7 febbraio 2017 emerge che l'assicurato ha presentato un'esacerbazione dei dolori alla spalla destra ed ematomi, non si riscontravano lesioni ossee traumatiche. La terapia era puramente sintomatica. Nessun attestato d'inabilità lavorativa. Le alterazioni degenerative a carico della spalla destra sono oggettivate dall'artro-risonanza, tuttavia la sintomatologia rispondeva alle cure conservative. L'infortunio dell'8 febbraio 2017 ha comportato un peggioramento tutt'al più transitorio dello stato di salute alla luce dell'oggettività clinica. Per quanto riguarda la sintomatologia a carico della base dei pollici dalle due parti ed al polso sinistro, l'assicurato lamentava già disturbi per la rizartriosi a

destra con ripercussioni funzionali (forza di presa ridotta) all'occasione della visita clinica del 9 giugno 2015. Il Dr. \_\_\_\_\_ ha visitato l'assicurato in data 8 settembre 2016 ed ha constatato una lieve artralgia alla base di entrambi i pollici ed una lieve artralgia al polso sinistro in esiti di trauma minore recente (agosto 2016), già in fase di miglioramento. Minimi segni degenerativi alle radiografie. Si proponeva una terapia conservativa. Ai controlli del 15 novembre 2016 e del 19 gennaio 2017, il referto era invariato. Si proponeva fisioterapia e l'utilizzo di un tutore per il polso sinistro al bisogno. Per quanto riguarda la colonna lombare non sono descritti nuovi elementi. In conclusione, lo stato di salute appare stazionario, a prescindere da qualche peggioramento di durata limitata dovuto a conseguenze di infortuni di per se banali, senza alterazioni strutturali di natura traumatica. Non si riscontrano indizi chiari per un cambiamento dello stato di salute che giustificherebbe l'entrata in materia.” (doc. IV). 2.7. L’Alta Corte, nella STF 9C\_708/2007 dell’11 settembre 2008, ha confermato la decisione dell’Ufficio AI di non entrata in materia su una nuova domanda di revisione presentata da un assicurato, già al beneficio di una mezza rendita di invalidità, alla luce dell’assenza di nuove diagnosi di rilievo, ammessa dallo stesso medico curante dell’interessato. Nella STF 8C\_716/2011 del 5 gennaio 2012, confermando il giudizio di questo Tribunale, il TF ha ritenuto corretto non entrare in materia ad una nuova domanda visto il parere del medico SMR stante il quale il medico curante non aveva posto alcuna diagnosi, non aveva documentato lo stato clinico della sua paziente e nemmeno aveva allegato documentazione specialistica né alcun referto relativo ad esami strumentali. In quell’evenienza l’Alta Corte ha concluso che “(...) questo accertamento non è certamente manifestamente inesatto né viola il diritto federale. Nello stringato scritto del 27 ottobre 2010, il medico curante non pone alcuna diagnosi né documenta lo stato clinico della paziente. Egli non allega documentazione specialistica né alcun referto relativo ad esami strumentali. Nel documento in questione non viene pertanto oggettivato alcun elemento che deponga per un peggioramento durevole dello stato di salute dell’insorgente. (...)” (STF 8C\_716/2011 del 5 gennaio 2012, consid. 3.4). Ad un’analogha conclusione è giunta l’Alta Corte nella STF 9C\_316/2011 del 20 febbraio 2012. In quell’occasione il TF ha confermato la decisione amministrativa di non entrata in materia sulla nuova richiesta di prestazioni presentata da un assicurato, ritenendo che quest’ultimo non avesse reso plausibile, dal profilo medico, un peggioramento delle proprie condizioni di salute con influsso sulla capacità lavorativa residua nello svolgimento di attività adatte, tali da incidere sul suo diritto a prestazioni ribadendo che nel caso in cui l’assicurato non ha reso verosimile un rilevante cambiamento, il principio inquisitorio non risulta essere applicabile: “(...) En outre, le principe inquisitoire ne s'appliquant pas à la procédure de nouvelle demande, il appartenait au recourant de transmettre à l'administration les avis médicaux permettant de rendre plausible que son état de santé s'était détérioré de manière à influencer négativement sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. A cet égard, le fait que le recourant ait produit l'expertise du professeur D. \_\_\_\_\_ ne suffisait pas; il aurait fallu que ce spécialiste fasse état d'une aggravation des atteintes ayant une répercussion négative sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. Faute pour le recourant d'avoir apporté les éléments médicaux pertinents permettant de rendre plausible que son degré d'invalidité s'était modifié, l'intimé n'avait pas à entrer en matière sur sa nouvelle demande, ni partant à élucider les faits en procédant à des mesures d'instruction complémentaires. (...)” (STF 9C\_316/2011 del 20 febbraio 2012 consid. 4.2). Nella STF 9C\_959/2011 del 6 agosto 2012, il TF ha confermato la decisione di non entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni presentata da un assicurato, ritenendo che,

contrariamente a quanto sostenuto dal ricorrente – il quale aveva concluso che l'amministrazione, richiedendo un parere al proprio servizio medico, era implicitamente entrata in materia – l'Ufficio assicurazione invalidità aveva sì sottoposto la documentazione medica prodotta dall'interessato al vaglio del proprio medico di fiducia, il quale si era tuttavia limitato a verificare se il ricorrente avesse reso plausibile un peggioramento del proprio stato di salute. 2.8. Nella fattispecie concreta, conformemente alla succitata giurisprudenza, ritenuto come nessuna delle varie certificazioni prodotte dall'assicurato in occasione dell'ultima domanda di prestazioni dell'ottobre 2016 - a parte quella del 6 dicembre 2016 del dr. \_\_\_\_\_ (il quale si è comunque espresso in maniera sostanzialmente analoga alle precedenti certificazioni del 16 giugno 2014 e 2 marzo 2015; doc. AI 77, 92 e 121) - si è espressa sulla capacità lavorativa, segnatamente certificando una qualsivoglia inabilità lavorativa, questo Tribunale deve concludere che l'insorgente non ha reso verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute con influsso sulla capacità lavorativa. Sia per quanto riguarda le diagnosi che la descrizione dei dati soggettivi, la documentazione medica prodotta non contiene infatti elementi che consentano di concludere, ai sensi della giurisprudenza, per un verosimile e rilevante peggioramento delle condizioni di salute rispetto a quanto accertato, sulla base anche delle relative valutazioni SMR, in occasione dell'ultima decisione di diniego dell'Ufficio AI del 24 settembre 2015. In questo senso va condivisa la valutazione del medico SMR dr. \_\_\_\_\_, il quale, avuto riguardo alla succitata documentazione medica prodotta con la nuova domanda di prestazioni dell'ottobre 2016, nelle annotazioni 17 febbraio e 23 maggio 2017 (doc. AI 126 e doc. IV), dopo aver constatato che nessun documento certificava delle inabilità lavorative, ha rilevato in sostanza che sebbene le alterazioni degenerative a carico della spalla destra fossero oggettivate dall'artro-risonanza, la sintomatologia rispondeva nondimeno alle cure conservative. Per quanto riferito alla sintomatologia a carico della base dei pollici ed al polso sinistro, il medico SMR ha precisato che l'assicurato aveva lamentato già disturbi per la rizartriosi a destra con ripercussioni funzionali (forza di presa ridotta) in occasione della visita clinica del 9 giugno 2015 (cfr. rapporto SMR del 23 giugno 2015; doc. AI 104). In effetti, in sede di consultazione del 8 settembre 2016, il dr. \_\_\_\_\_ ha constatato "soltanto" una lieve artralgia alla base di entrambi i pollici ed al polso sinistro in esiti di trauma minore recente (agosto 2016), già in fase di miglioramento, con solo minimi segni degenerativi alle radiografie (doc. AI 116). Lo specialista ha pertanto prescritto unicamente una terapia conservativa e ai controlli del 15 novembre 2016 e del 19 gennaio 2017 il referto è rimasto sostanzialmente invariato, con proposta di fisioterapia e utilizzo di un tutore per il polso sinistro al bisogno (doc. AI 118, 122). Quanto alla colonna lombare, non sono emersi nuovi elementi. Per quel che riguarda infine l'infortunio subito dall'assicurato il 6 febbraio 2017, cadendo e procurandosi una contusione della spalla destra, il rapporto del \_\_\_\_\_ del 7 febbraio 2017 si è limitato ad attestare una conseguente esacerbazione dei dolori alla spalla destra ed ematomi, escludendo nel contempo però delle lesioni ossee traumatiche (doc. AI 126). Tale evento aveva quindi comportato un peggioramento tutt'al più solo transitorio dello stato di salute. In conclusione, come ben attestato dal medico SMR (doc. AI 126 e IV), lo stato di salute del ricorrente appariva stazionario, a prescindere da qualche peggioramento di durata limitata dovuto a conseguenze di infortuni di per se banali, senza alterazioni strutturali di natura traumatica. Dalla documentazione prodotta non si evinceva pertanto alcun indizio chiaro di un possibile cambiamento rilevante e duraturo dello stato di salute (doc. IV). Ricordata quindi la precitata giurisprudenza (cfr. la STF 9C\_316/2011 del 20 febbraio 2012), questo Tribunale

deve tutelare la decisione di non entrata in materia sulla nuova richiesta di prestazioni presentata dall'assicurato, non avendo quest'ultimo reso plausibile, dal profilo medico, un peggioramento delle proprie condizioni di salute con influsso sulla capacità lavorativa residua nello svolgimento di attività adatte, tale da incidere sul suo diritto a prestazioni. Quanto da lui prodotto in effetti non basta, nessuno dei certificati medici prodotti (ad eccezione di quello del dr. \_\_\_\_\_, il quale tuttavia riferisce di una situazione invariata rispetto alla decisione precedente sulle prestazioni) riferendo di un aggravamento delle condizioni avente una ripercussione negativa sulla capacità lavorativa in un'attività idonea. Se in effetti da un lato sul piano strettamente diagnostico risulta una modifica rispetto alle precedenti valutazioni, segnatamente con la segnalazione dei problemi alla spalla destra, alle mani e al polso sinistro, dalla documentazione agli atti non sono tuttavia evincibili elementi in base ai quali poter ammettere, con la verosimiglianza richiesta, un'incidenza di tale stato di salute sull'effettiva capacità lavorativa, e di conseguenza di guadagno, diversa da quella accertata e valutata in precedenza. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, non avendo l'assicurato reso validamente verosimile una rilevante modifica del suo stato di salute e, di conseguenza, del grado di invalidità, prima dell'emanazione della decisione impugnata, la non entrata in materia sancita con quest'ultima merita conferma (cfr. STF 9C\_316/2011 del 20 febbraio 2012 consid. 4.2). 2.9. Secondo 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 complessivi fr. 500.--andrebbero poste a carico del ricorrente, il quale, come accennato (cfr. consid. 1.3), ha tuttavia chiesto di essere ammesso al beneficio dell'assistenza giudiziaria con esonero dal pagamento delle spese della presente procedura. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGA nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale norma di legge rispecchia sostanzialmente il tenore del vecchio art. 85 cpv. 2 lett. f LAVS, rimasto in vigore sino al 31 dicembre 2002, il quale prevedeva che l'autorità di ricorso doveva garantire il diritto di farsi patrocinare, se del caso, l'assistenza giudiziaria. L'art. 61 lett. f LPGA mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362; Kieser, ATSG-Kommentar, 2015, ad art. 61, n. 173, pagg. 828-829). A norma dell'art. 3 cpv. 1 Lag, nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011, l'assistenza giudiziaria si estende all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; all'esenzione dalle tasse e spese processuali (e all'ammissione al gratuito patrocinio). I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, vedi anche Kieser, op. cit., ad art. 61, n.i 176 e 177, pag. 829). Nella presente fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, le valutazioni del medico

SMR dr. \_\_\_\_\_ hanno permesso di concludere con la dovuta chiarezza che non era stata resa verosimile una rilevante modifica dello stato di salute – “(...) nessun attestato di inabilità lavorativa. Non è documentato un danno alla salute con ulteriori ripercussioni sulla capacità lavorativa. Non entrata in materia” (annotazione del SMR del 17 febbraio 2017, doc. AI 126) – e l’insorgente, ancorché fosse a conoscenza della necessità di produrla alla luce del progetto di decisione del 17 febbraio 2017, non ha successivamente apportato la benché minima documentazione medico-specialistica atta a contraddire o a mettere in dubbio le conclusioni a cui era giunto il medico SMR. Ne consegue che l’istanza tendente al beneficio del gratuito patrocinio e all’esonero delle spese e tasse di giustizia deve essere respinta.

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