

TI_GERICHTE 32.2023.21 vom 2. Februar 2023

TI Tribunale d'appello, 2023-02-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.21

FR: TI_GERICHTE 32.2023.21 du 2 février 2023

IT: TI_GERICHTE 32.2023.21 del 2 febbraio 2023

Regeste

Conferma decisione di non entrata in materia non avendo l'assicurato reso verosimile un cambiamento dello stato di salute

Erwägungen

E. 12

marzo 2012; STF 9C_807/2014 del 9 settembre 2015; STF 9C_585/2014 dell'8 settembre 2015). nel merito 2.2. Il 1° gennaio 2022 è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI che concerne (anche) il diritto alla rendita (cfr. RU 2021 705). Occorre ricordare che per la disamina del diritto a una rendita di invalidità eventualmente già insorto in precedenza, di norma, occorre rifarsi alle regole generali del diritto intertemporale secondo cui sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1, pag. 446 seg. con riferimento a DTF 130 V 329). Tornando alla modifica legislativa di cui sopra, si rileva che il calcolo delle rendite, il cui diritto era sorto sotto l'egida del precedente sistema, viene effettuato secondo il nuovo sistema se nell'ambito di una revisione il grado d'invalidità subisce una modificazione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA (ossia di almeno 5% o un aumento fino al 100%) e l'assicurato, al momento dell'entrata in vigore della modifica legislativa di cui sopra, non aveva ancora compiuto 55 anni (Disposizione transitoria lett. b cpv. 1 della modifica del 19 giugno 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI); cfr. anche Moser, Die Weiterentwicklung der Invalidenvorsorge in der Ersten und Zweiten Säule - «stufenloses» Rentensystem, vorsorgliche Leistungseinstellung, in: BVG-Tagung 2022 Aktuelle Fragen der beruflichen Vorsorge, pag. 7). In tal senso il marg. 9201 CIRAI (Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità, valida dal 1° gennaio 2022) prevede che “le rendite correnti delle persone assicurate che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 55 anni (persone nate negli anni dal 1967 al 2003) sono trasferite nel nuovo sistema di rendite lineare (art. 28b LAI), se sono adempiute le condizioni di cui all'articolo 17 LPGA (modificazione del grado d'invalidità di almeno 5 punti percentuali)”. Infine, secondo il marg. no. 9102 CIRAI in merito alla determinazione del diritto applicabile nel caso di prima concessione di rendite con quote decrescenti o a tempo determinato e casi di revisione, prevede “che se la modifica determinante avviene prima del 1° gennaio 2022, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. Se la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica determinante è determinata secondo l'articolo 88a OAI (v. N. 5500 segg.).” Nel caso in esame la domanda di revisione è stata inoltrata dall'assicurato, con meno di 55 anni al 1° gennaio 2022, dopo la modifica legislativa. Non essendo tuttavia

subentrata una modifica ai sensi dell'art. 17 LPGA, fa stato il vecchio diritto. 2.3. L'oggetto del contendere deve essere limitato alla questione a sapere se a ragione l'Ufficio AI non è entrato nel merito della domanda di revisione. Infatti, 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 – ciò che non corrisponde al caso in esame – 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). 2.4. Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, rimasto invariato, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. Qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2 (art. 87 cpv. 3 OAI). La giurisprudenza ha avuto modo di stabilire che l'art. 87 cpv. 3 OAI (già art. 87 cpv. 4 OAI) si applica per analogia anche alle prestazioni reintegrative. Se, quindi, una prestazione di reintegrazione è stata rifiutata, una nuova domanda potrà essere esaminata nel merito solo se l'assicurato rende verosimile una modifica rilevante della situazione di fatto tale da influire sul diritto a prestazioni (DTF 109 V 119 consid. 3a; Kieser, *Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, 1999, n. 1006 pag. 185; DTF 109 V 262 consid. 3, 109 V 108 consid. 3a). Scopo di questo requisito è impedire che l'amministrazione debba costantemente chinarsi su domande identiche e non motivate, quando la prestazione in causa è già stata rifiutata da una precedente decisione cresciuta in giudicato (STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012; DTF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b con riferimenti). A tal proposito, nella DTF 136 V 369 (ribadita nella STF 8C_378/2020 del 21 gennaio 2021 consid. 6.2.2.) il Tribunale federale ha stabilito che la forza di crescita in giudicato di decisioni (amministrative, su opposizione o su ricorso) relative a prestazioni ricorrenti (come le rendite AI, cfr. pro multis STF 9C_341/2017 del 27 settembre 2017 consid. 4.1.) nell'ambito delle assicurazioni sociali è di principio temporalmente illimitata, estendendosi sia ai presupposti del diritto alla specifica prestazione che ai fattori che ne determinano l'estensione (ad esempio dal profilo temporale), a condizione che essi si riferiscano a fattispecie conclusesi al momento della decisione. Riservati i casi di revisione processuale o riconsiderazione, gli elementi di motivazione della decisione cresciuta in giudicato non sono suscettibili di riesame nell'ambito di una nuova domanda, né vi si può rinvenire, a meno che non sussista un nuovo caso di assicurazione o la legge preveda altrimenti (consid. 3.1.1. e seg. con molteplici rinvii giurisprudenziali e dottrinali). Ciò comporta che se l'assicurato, pur rilevando (validi) motivi per opporsi, rispettivamente impugnare la decisione rimane passivo, tale omissione non potrà essere successivamente colmata, neppure appellandosi all'obbligo dell'amministrazione di procedere ad una valutazione completa "a tutto tondo" (ted. *allseitige Prüfung*) (DTF 147 V 213 consid. 6.2.2.). Se non vi è stata una modifica rilevante, l'amministrazione non entra nel merito della domanda emanando una decisione in tal senso; se per contro è resa verosimile una rilevante modifica suscettibile di influenzare il diritto alla rendita l'amministrazione è obbligata ad entrare nel merito della richiesta (DTF 130 V 64 consid. 3, 117 V 198 consid. 4b, 109 V 108 consid.

2b; SVR 2002 IV Nr. 10; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, pp. 84ss). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. Una revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 pag. 38 consid. 1a, 1985 pag. 336; STFA del 29 aprile 1991 nella causa G.C., consid. 4). Nella DTF 130 V 64, 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 applicabile. Solo se nella nuova domanda di rendita 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 (cfr. consid. 5.2.5.). Quanto precede è stato confermato anche nella recente STF 9C_576/2021 del 2 febbraio 2022 (consid. 3.2.). Va ancora rilevato che per quanto concerne i capoversi 2 e 3 dell'art. 87 OAI (corrispondenti ai capoversi cpv. 3 e 4 in vigore sino al 31 dicembre 2011) è sufficiente rendere verosimile un rilevante cambiamento. 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 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 consid. 4.2; STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 2.2 e 2.3; STF 9C_688/2007 del 22 gennaio 2008; SVR 2002 IV Nr. 10 consid. 1c/aa). 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; 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, l'amministrazione dispone di un certo potere di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (DTF 109 V 114 consid. 2b, 123 consid. 3b e 264 consid. 3; STFA I 619/04 del 10 febbraio 2005, consid. 3.1; STF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 2.3.; v. anche SVR 2003 IV n. 25 pag. 76). 2.5. Nel caso che ci occupa, occorre esaminare se l'assicurato ha perlomeno reso verosimile un cambiamento dello stato valetudinario rispetto alla precedente decisione 23 agosto 2021 con la quale l'Ufficio AI aveva respinto la domanda di revisione volta ad ottenere l'aumento della rendita e confermato il diritto alla mezza rendita (doc. 154). In quell'occasione l'assicurato era stato sottoposto ad una perizia bidisciplinare, d'ordine psichiatrico e reumatologico, a cura dei medici specialisti _____ e _____. Nel rapporto 1° aprile 2021 i periti avevano posto le seguenti diagnosi: " (...) B.1 Diagnosi rilevanti con ripercussioni sulla capacità lavorativa Sindrome depressiva ricorrente attuale episodio di media gravità (ICD-10 F33.1) Disturbo d'ansia generalizzato (ICD-10 F41.1). Disturbo di

personalità misto evitante, ansioso schizoide (ICD 10.F 61). Sindrome lombovertebrale cronica in: - alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare caudale (discopatia L4/L5 con bulging discale ad ampio raggio con protrusione discale mediana, osteocondrosi Modic II con protrusione discale erniaria L5-S1 paramediana a sin. determinante conflitto con la radice di S1 nel tratto intracanalare monolateralmente); - esiti da decompressione microscopica L5-S1 a sin. con sequestrectomia, il 29.9.2016; - disturbi statici della colonna vertebrale (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, iperlordosi lombare, scoliosi sinistro-convessa dorsale, destro-convessa lombare). B.2

Diagnosi rilevanti senza ripercussioni sulla capacità lavorativa Decondizionamento e sbilancio muscolare. (...)” (pag. 483 incarto AI) Essi avevano valutato una capacità lavorativa globale del 40% nell’attività svolta e del 50% in attività adeguate, il tutto dal 13 febbraio 2020 (pagg. 495/6 inc. AI). Con l’ultima domanda di revisione l’assicurato ha prodotto diversa documentazione medica, fra cui il certificato 5 settembre 2022 e lo scritto 19 settembre 2022 dello psichiatra curante dr. Del Don, valutata dalla dr.ssa _____ del SMR con annotazioni 28 settembre 2022. Quest’ultima ha considerato: " (...) - Negli scritti dello psichiatra Dr. _____ non esiste una diagnosi ai sensi dell’ICD10, diversa da quelle costatate in precedenza dalla valutazione bidisciplinare SAM del 01.04.2021; per quel che concerne la diagnosi di Modificazione della personalità dovuta a discopatia intervertebrale lombare tipo combinato F07 si rimanda a quanto precisato sopra in dettaglio;

- negli scritti del neurochirurgo Dr. _____ non vengono enunciate nuove diagnosi;
- la terapia non si discosta da quella già pratica in precedenza; - la valutazione ambulatoriale del _____ documenta che l’A non presenta un disturbo ipo-apnoico ostruttivo in sonno. La poligrafia è completamente normale; - non esiste alcuna recente attestazione di ricovero ospedaliero; - agli atti è presente la relata di accesso al pronto soccorso del 05.8.2022 per dolore toracico di origine extracardiaca legato all’ansia ed alla somatizzazione, corollario del noto Disturbo d’ansia generalizzato (ICD-10 F41.1) patito dall’A e già valutato in precedenza della perizia bidisciplinare _____ del 01.04.2021. (...)” (pag. 612 incarto AI) Infine, la dr.ssa _____ ha concluso che: " (...) il certificato dello studio _____ del 05.09.2022 presenta un diverso apprezzamento dello psichiatra curante Dr. _____ di uno stato di salute valutato in modo completo ed esaustivo nella perizia _____ del 01.04.2021; da un punto di vista somatico è prodotta documentazione medica senza indicazione di diagnosi che riportino di per sé influssi duraturi sulla capacità lavorativa. (...)” (pag. 612 incarto AI) Per contro, con riferimento al menzionato rapporto 5 settembre 2022 del suo psichiatra curante, l’assicurato contesta che si tratti di una diversa valutazione della situazione psichica già presente in occasione della perizia bidisciplinare del 1° aprile 2021. Ribadisce un peggioramento dell’aspetto depressivo, in particolare dovuto alla perdita del posto di lavoro presso il _____ di _____ (dicembre 2021) e l’impossibilità di trovare un’altra collocazione, evidenziando inoltre il suo quasi totale isolamento sociale. A tal riguardo, il dr. _____ ha evidenziato: " (...) Per quel che concerne l’aspetto depressivo relativo all’indicatore diagnostico F33.1, possiamo denotare come i seguenti sintomi siano presenti per un tempo ben più lungo di due settimane, nonostante il trattamento farmacologico e psicoterapico in atto, e rappresentano anch’essi un cambiamento importante rispetto il precedente funzionamento, cfr. propria storia personale e lavorativa in contrapposizione all’attuale impossibilità di essere ricollocato anche da una grande Istituzione come è il _____ di _____, a causa del proprio malessere psichico e dell’impossibilità di reperire un posto idoneo alle proprie condizioni di salute. La sintomatologia che caratterizza lo stato

depressivo è la seguente: umore depresso per la maggior parte del giorno, diminuzione e perdita di piacere per la maggior parte degli aspetti della propria vita, insonnia che ha necessitato anche l'intervento del _____, agitazione e/o rallentamento psicomotorio, mancanza di energia quasi ogni giorno, costanti sentimenti di autosvalutazione e di colpa, unitamente ad una ridotta capacità di pensare e di concentrarsi. La sintomatologia depressiva causa disagio clinicamente significativo (si veda quanto su specificato sul funzionamento generale). Inoltre a questo, con riferimento all'indicatore diagnostico F41.1, il paziente vive ansia e preoccupazione eccessiva per la maggior parte dei giorni da ben più di 6 mesi. L'ansia risulta difficilmente controllabile se non tramite l'evitamento e produce nel paziente stati di: irrequietezza, faticabilità, vuoti di memoria, irritabilità, tensione muscolare, alterazione del sonno ecc., anche questo ha contribuito a menomare il funzionamento generale e lavorativo e tuttora inficia il paziente in toto. Si coglie l'occasione per precisare alcuni dei recenti avvenimenti che si inseriscono come elemento oggettivo che sostiene quanto su specificato, di fatto il paziente è stato recentemente ricoverato in PS per un personale sospetto di IMA poi dai colleghi diagnosticato come stato conversivo dovuto alle proprie esacerbazioni a carattere ansioso. Ha bruscamente troncato gli unici rapporti sociali esistenti e continuativi nella sua vita, i quali venivano intrattenuti con i propri genitori, a seguito di un recente aspro litigio, secondario alla propria rarefatta e, su descritta, tolleranza alla frustrazione. Ciò che a livello psicodinamico può essere inquadrato come l'elemento che ha traumatizzato in forma definitiva la già precaria struttura psichica del Signor RI 1, lo possiamo trovare quand'egli ha riportato alla nostra ed alla Sua attenzione, Lodevole Avvocato, gli accadimenti intercorsi in un ristorante di _____ con un ex collega del _____ di _____. In quell'occasione, a seguito di un oneroso trattamento psichiatrico e psicoterapico, il paziente tentava di mettere in atto un, seppur minimo, reinserimento nel contesto sociale. Purtroppo si è trovato nella condizione di subire reiterati insulti dal suddetto, i quali hanno determinato poi l'intervento legale da parte Sua e l'intervento delle risorse umane del _____ di _____. Questo ha segnato definitivamente lo stato di salute del paziente, annoverandosi come trauma psichico, inserito nel contesto dei già numerosi precedenti da egli riferiti, e tutt'oggi viene presentato nei vari colloqui come dal Signor RI 1 definito "il mio punto di rottura con la società". (...) (pag. 599-600 incarto AI) Lo psichiatra curante ha concluso per una totale inabilità lavorativa. Ora, quanto sopra rilevato dallo psichiatra curante in merito alla componente depressiva del suo cliente era stato già sostanzialmente evidenziato nell'ambito della perizia bidisciplinare _____. La perita psichiatra aveva infatti in particolare osservato: " (...) La persistenza del disturbo depressivo è mantenuta dalla presenza del disturbo di personalità evitante/schizoide/ansioso, che ha favorito la cronicizzazione della sintomatologia, in particolar modo per quanto riguarda la sintomatologia apatica e anergica. Il funzionamento pre-morboso dell'A. si connota per le limitazioni dettate dal disturbo di personalità, sia evitante che schizoide che lo hanno portato a costruire poche relazioni interpersonali, a sperimentare sentimenti di inadeguatezza, ipersensibilità al giudizio negativo. Tali aspetti tendono a sovrapporsi agli elementi depressivi presenti, mimandone anche i sintomi. L'A., infatti, ripercorrendo la sua storia, non si è mostrato una persona propositiva, energica, ha sempre scelto attività per lo più solitarie, non ha mai coltivato grandi amicizie o relazioni affettive., non ha mostrato mai di trovare piacere se non in poche attività, non ha mai avuto grandi amici o confidenti stretti, dimostra elementi evitanti di personalità quali un'inibizione nelle situazioni interpersonali nuove per un senso d'inadeguatezza, si preoccupa di essere criticato o

rifiutato in situazioni sociali, tanto da essere anche inibito nella relazione per il timore di essere umiliato o ridicolizzato. (...)” (pag. 468 incarto AI) Va poi rimarcato che, benché il curante ritenga essere intervenuto un peggioramento, egli ha riportato le stesse diagnosi riscontrate dalla dr.ssa _____ nella summenzionata perizia bidisciplinare _____. Invece, in merito alla diagnosi di “modificazione della personalità dovuta a discopatia intervertebrale lombare tipo combinato F07” posta dallo psichiatra curante, nella perizia bidisciplinare (pagg. 26/7) la dr.ssa _____, scartando tale diagnosi, aveva convincentemente evidenziato: “ (...) Non trovo invece i criteri per una diagnosi di disturbo organico di altro tipo a carico della personalità o del comportamento dovuto a malattia, danno disfunzione cerebrale (F07.8), come attestato dallo psichiatra curante. Infatti, l’A. mostra delle caratteristiche premorbose, quindi antecedenti allo sviluppo della problematica reumatologica, che soddisfano i criteri per la presenza di un disturbo di personalità, non vi sono dati anamnestici né durante il colloquio, né nella documentazione agli atti, che dimostrino che vi siano state delle modificazioni della personalità successive alla problematica organica. Le difficoltà relazionali erano infatti già presenti durante l’apprendistato e durante i periodi precedenti al 2015, che l’avevano portato a un cambio a livello lavorativo e aveva anche difficoltà a lavorare con lo stesso genitore, in un lavoro che non appariva adeguato rispetto alle caratteristiche di personalità (un lavoro di vendita, che quindi necessitava di competenze relazionali e interpersonali intatte. (...)” (pag. 468-469 incarto AI) Lo psichiatra curante non ha del resto indicato una diversa terapia farmacologica rispetto al passato. L’assicurato sostiene inoltre che l’attuale peggioramento era stato anche paventato dalla dr.ssa _____, in particolare allorquando la perita aveva osservato: “ (...) Se l’A. non verrà adeguatamente sostenuto nel mantenimento e implementazione delle sue competenze sociali/relazionali vi è il serio rischio di andare incontro a una regressione psichica dettata non tanto dalla problematica depressiva, ma piuttosto dagli aspetti di personalità, che devono essere quindi contrastati, soprattutto per quanto riguarda l’aspetto evitamento. (...)” (pag. 471 incarto AI) Quanto surriferito non permette di rendere verosimile un’intervenuta modifica dello stato di salute. Si tratta semplicemente di una previsione di un’eventuale regressione psichica nella misura in cui l’assicurato non dovesse continuare a ricevere un adeguato sostegno (psicologico/psichiatrico) per mantenere ed implementare le sue competenze sociali e relazionali. Orbene, da un lato l’assicurato risulta beneficiare ancora di un sostegno da parte del suo psichiatra curante, dall’altro una regressione non è stata resa verosimile. Da ultimo, va evidenziato che dal certificato medico 6 dicembre 2022 della dr.ssa _____, medico curante (prodotto durante la procedura amministrativa), non risulta una modifica dello stato di salute dal punto di vista somatico valutato dal dr. _____ nell’ambito della perizia bidisciplinare. A tal riguardo, con annotazioni 25 gennaio 2023 la dr.ssa _____ ha convincentemente rilevato: “ (...) La curante di base Dr.ssa _____ si limita a riassumere la sintomatologia presentata dall’A, a ricordare nel maggio 2022 e nell’ottobre 2022 le ennesime recidive algiche presentate dall’A stesso che hanno necessitato di infiltrazioni con cortisone ed anestetico, così come già avvenuto periodicamente in passato e come verosimilmente potrebbe anche in futuro, stante la natura dei disturbi patiti dall’A. Osservazioni La curante di base non pone una nuova diagnosi ai sensi dell’ICD10, non conduce un esame obiettivo sull’A che evidenzi un peggioramento rispetto a quanto valutato dai periti nella loro valutazione bidisciplinare del 01.04.2021; non formula la prescrizione di una nuova terapia farmacologica diversa da quella fino ad ora assunta. Ancora attualmente non esiste alcuna recente attestazione di ricovero ospedaliero; non

esiste alcuna recente visita specialistica nè l'esecuzione di approfondimenti paraclinici e strumentali. (...)” (pag. 650-651 incarto AI) Va infine fatto presente che, con annotazioni 1° febbraio 2023 lo psichiatra del SMR dr. _____ ha confermato “... il contenuto dell’annotazione della Dr.ssa _____, la quale ne aveva preventivamente discusso con me nell’ambito psichiatrico “ (doc. 180). In conclusione, visto quanto sopra, le refertazioni presentate dall’assicurato non rendono verosimile un rilevante cambiamento dello stato del suo stato salute (per rapporto all’ultima valutazione effettuata dall’amministrazione nell’ambito della decisione 23 agosto 2021) tale da influire sulla perdita di guadagno. Ne consegue che, richiamato l’art. 87 cpv. 2 OAI e la giurisprudenza indicata (cfr. supra consid. 2.4.), è a ragione che l’Ufficio AI, sulla scorta delle succitate annotazioni dei medici SMR non è entrato nel merito della domanda di revisione. 2.6. Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma mentre il ricorso va respinto. 2.7. Secondo l’art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell’art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e fbis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) 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 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l’esito della vertenza, le spese di 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.