

TI_GERICHTE 32.2023.5 vom 13. Dezember 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-12-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.5

FR: TI_GERICHTE 32.2023.5 du 13 décembre 2022

IT: TI_GERICHTE 32.2023.5 del 13 dicembre 2022

Regeste

Ricorso (respinto) contro decisione di non entrata in materia. Le refertazioni mediche presentate nella procedura amministrativa non rendono verosimile una modifica rilevante per il diritto alle prestazioni e quelle presentate con il ricorso sono tardive

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. L'oggetto del contendere deve essere limitato alla questione a sapere se a ragione l'Ufficio AI non è entrato nel merito della nuova domanda di prestazioni. Infatti, se l'assicurata 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 p. 269 consid. 1a). 2.3. Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI 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 p. 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 concluse 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. p. 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 p. 38 consid. 1a, 1985 p. 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 p. 76). 2.4. Per costante giurisprudenza (STF 8C_901/2013 del 27 febbraio 2014 consid. 3.1.; STF 8C_457/2012 del 9 luglio 2012 consid. 3.1.; STFA I 734/05 dell'8 marzo 2006 consid. 2.2.1.; DTF 130 V 64 consid. 5.2.5.) nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni, l'assicurato deve rendere verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, in alternativa deve fare riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici, non ancora prodotti o da richiedere dall'amministrazione atti a rendere verosimile l'asserita modifica. In questo secondo caso l'amministrazione deve impartire all'assicurato un termine per produrre il mezzo di prova in questione con l'avvertenza che in caso contrario non entrerà nel merito della domanda. Se, per contro, nella nuova domanda l'assicurato non ha neppure fatto riferimento a tali nuovi mezzi di prova, l'Ufficio AI può determinarsi sulla (non) entrata in materia basandosi sulla documentazione agli atti. Nelle citate pronunzie, la nostra Alta Corte ha ribadito che l'intervallo da considerare per la valutazione della modifica rilevante è quello tra l'ultima valutazione materiale del diritto alla rendita e l'emanazione della decisione impugnata, lasciando intendere che la documentazione prodotta con le osservazioni al preavviso deve essere considerata dall'amministrazione. Inoltre, atti prodotti (esclusivamente) in sede di ricorso sono invece, di massima, tardivi e da considerare, se del caso, nell'ambito di una nuova domanda (STF 8C_901/2013 consid. 3.3.2.; STF 8C_457/2012 consid. 3.1. e seg.; STFA I 734/05 consid. 2.2.2. e 3.2.; DTF 130 V 64 consid. 3. e 6.1.; STCA 32.2020.77 del 9 novembre 2020 consid. 2.4. e seg.; Sentenza 720 14 172 / 202 del 21 agosto 2014 della Sezione di diritto delle assicurazioni sociali del Tribunale cantonale di Basilea Campagna, consid. 3.1 e seg.). 2.5. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, l'allora Tribunale federale delle assicurazioni, attuale TF, ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2014, pag. 98). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno

causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)” (STFA I 166/03 del 30 giugno 2004, consid. 3.2.). Secondo la giurisprudenza del TFA, siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA I 441/99 del 18 ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che “[...] il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)” (STF I 384/06 del 4 luglio 2007). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, “Le perizie nelle assicurazioni sociali” in *Le perizie giudiziarie* Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (Kopp/Willi/Klipstein, *Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten*, in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Questa giurisprudenza è poi stata progressivamente estesa ad altre affezioni, come affermato nella DTF 137 V 64: “[...] 4.2 Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurassthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5) sowie bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) analog angewendet. Ferner entschied das Bundesgericht in BGE 136 V 279, dass sich ebenfalls sinngemäss nach der in E. 4.1 hievor dargelegten Rechtsprechung beurteilt, ob eine spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt. [...]”. Nella DTF 141 V 281 il TF ha modificato la propria

giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi. La capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. Con le DTF 143 V 409 e 143 V 418, il TF è giunto alla conclusione che la nuova procedura probatoria illustrata nella DTF 141 V 281 per i dolori somatoformi persistenti, secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve ora essere applicata non solo in caso di depressioni da lievi fino a medio-gravi (DTF 143 V 409), ma anche per tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418). Secondo la giurisprudenza precedente del Tribunale federale riguardante le depressioni da lievi fino a medio-gravi (cfr., fra le ultime, STF 9C_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.2; 8C_650/2016 del 9 marzo 2017 consid. 5.1.3 = SVR 2017 IV Nr. 62; 9C_434/2016 del 14 ottobre 2016 consid. 6.3; DTF 140 V 193 consid. 3.3), le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti solo se era dimostrata una "resistenza alle terapie", condizione necessaria per la concessione di una rendita AI. Con il cambiamento di prassi adottato dal Tribunale federale questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è sapere 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 14 dicembre 2017, in: www.bger.ch) . 2.6. Nel caso che ci occupa, si rileva innanzitutto che le refertazioni mediche presentate dalla ricorrente con la seconda domanda di prestazioni – e meglio il referto peritale del dr. _____ del 19 agosto 2019, il rapporto medico del dr. _____ del 13 agosto 2020, la valutazione ambulatoriale ed elettroencefalografia del 24 febbraio 2021 ed il controllo del 14 aprile 2021, il rapporto medico del dr. _____ del 28 agosto 2019, il rapporto medico del dr. _____ del 27 gennaio 2021 ed il rapporto del dr. _____ del 16 settembre 2020 (doc. 82, pagg. 318-351 incarto AI) – erano già state vagliate nell'ambito della prima domanda di prestazioni (doc. 42, pagg. 133-143 e pagg. 149-159; doc. 49, pagg. 169, 170, 227 e 228.; doc. 65, pagg. 265 e seg. incarto AI), come rettamente rilevato dal medico SMR (doc. 84 incarto AI) e ammesso dalla ricorrente medesima (doc. 98. pag. 486 incarto AI: “[...] i referti medici prodotti [con la nuova richiesta, n.d.r.] confermano una situazione di inabilità integrale al lavoro, tanto per le mansioni professionali, quanto per quelle di casalinga. Non si tratta di una modifica bensì di una attestazione inconfutabile del perdurare delle problematiche fisiche di cui soffre RI 1, le quali peraltro sono tuttora presenti. ”). Sulla base delle surriferite refertazioni, l'Ufficio AI aveva emanato la prima decisione con la quale aveva attribuito una rendita intera temporanea con grado d'invalidità del 100%, decisione cresciuta incontestata in giudicato (cfr. supra consid. 1.3.). Conseguentemente, in ragione di quanto precede ed applicando la suevocata giurisprudenza (cfr. supra consid. 2.3.) al caso di specie, questa Corte non può nuovamente chinarsi sugli elementi già valutati dall'amministrazione nell'ambito della prima domanda di prestazioni e che hanno determinato la decisione – cresciuta incontestata in giudicato – del 25 novembre 2021 con la quale l'Ufficio AI ha attribuito ad RI 1 una rendita limitata nel tempo (cfr. supra consid. 1.3.). Tali elementi non sono suscettibili di riesame nell'ambito della nuova domanda di prestazioni. Del resto, non si ravvisano motivi

– e l'assicurata neppure ne adduce – che le avrebbero impedito di impugnare la prima decisione (STCA 32.2022.60 del 6 dicembre 2022 consid. 2.4.). Per quanto concerne la refertazione medica prodotta in sede di osservazioni al preavviso di non entrata in materia (doc. 98 incarto AI) e nuovamente con il ricorso (docc. E-H), la stessa – nella misura in cui, alla luce della suevocata giurisprudenza (cfr. consid. 2.4), possa essere presa in considerazione ancorché non presentata in occasione della nuova domanda del 5 maggio 2022 – non è tale da modificare l'esito del presente giudizio. Infatti, per quanto riguarda la lettera ambulatoriale del 7 agosto 2022 del dr. _____ (doc. 98, pag. 488 incarto AI; doc. E), trattasi di una semplice missiva indirizzata al collega dr. _____ con la quale ipotizza una problematica neurologica, ritenendo opportuno svolgere un nuovo esame neurologico. Egli non ha inoltre formulato una sua diagnosi e tantomeno accertato e motivato un'incapacità lavorativa. Di tutta evidenza, la missiva in parola non permette di concludere per una modifica rilevante (cfr. supra consid. 2.3.) dello stato valetudinario. Quo allo scritto del 19 agosto 2022 del dr. _____ (doc. 98, pag. 490 e seg.; doc. F), si rileva che alla voce “ Diagnosi ” non vi è una diagnosi ma bensì “ Dolori all'anca destra con debolezza dell'ileopsoas e dolore al gluteo medio, al quadrato dei lombi e al tensore fascia lata in esito di una caduta con contusione all'anca il 21.01.2019 ”, mentre alla voce “ Valutazione e Procedere ”, il medico si è così espresso: " La signora RI 1 è venuta in consultazione per questi cedimenti al ginocchio. Clinicamente nemmeno alla risonanza effettuata un anno fa non ha mostrato lesioni legamentose quindi i blocchi e i cedimenti possono essere dovuti ai dolori o ad un problema neurologico. La mancanza di flessione attiva dell'anca non è mai stata indagata chiedo quindi al Dr. _____ di convocare la paziente per approfondire questo aspetto. I problemi muscolari che presenta all'altezza dell'anca possono influenzare il fastidio a livello del ginocchio. Visto che gli approcci singoli non hanno portato un gran beneficio probabilmente si potrebbe pensare di organizzare una riabilitazione multidisciplinare ma causa della gestione familiare con i bimbi non [sic!] è difficile. Comunque anche la signora RI 1 pensa che questa potrebbe essere un'opzione. Attualmente non ho previsto ulteriori controlli.”. Anche in questo caso, il suddetto rapporto non fornisce elementi che permettono di ipotizzare una modifica rilevante dello stato di salute. Medesimo discorso vale anche per lo scritto del 31 ottobre 2022 del dr. _____ (doc. 98, pag. 492 incarto AI; doc. G) che presenta il seguente tenore: " [...] Anche l'esame del plesso risulta completamente normale e negativo anche a livello di ileo-psoas. Quindi riassumendo abbiamo un trauma di distensione secondo me a livello del plesso, un esame neurologico completamente normale, un esame anche di MRI che non mostra discontinuità del plesso ma secondo me questa sensazione che la paziente ha potrebbe essere legata a delle sequele dello stiramento del plesso. Bisogna cercare di spezzare il circolo vizioso, con dolore, difficoltà a mobilizzarsi, ulteriore rigidità, ipotrofia della muscolatura e così via per cui personalmente a questo punto si imposta un'adeguata fisioterapia per cercare di recuperare. [...]”. Infine, la ricorrente, sostenendo un peggioramento della situazione valetudinaria dovuto ad un'affezione psichiatrica, si prevale del certificato del 29 novembre 2022 del dr. _____ (specialista in psichiatria e psicoterapia; doc. 98, pag. 494 incarto AI; doc. H), il quale ha constatato: " La sig.ra RI 1 è da me seguita dal 3 marzo 2022. Il trattamento si avvale di una doppia presa a carico, dove oltre allo scrivente viene altresì vista regolarmente dalla psicologa psicoterapeuta sig.ra _____. Per quanto mi concerne per le difficoltà osservate la paziente è da ritenersi inabile al lavoro in misura totale. A mio avviso anche la prognosi lavorativa a lungo termine potrebbe essere condizionata negativamente dai problemi psicofisici lamentati dalla

paziente.”. A proposito di tale certificazione, questa Corte può far integralmente propria la presa di posizione del medico SMR dr.ssa _____ avvallata anche dal medico SMR dr. _____ (docc. 100 e 101 incarto AI): " Il Dr. _____ non pone una diagnosi ai sensi dell'ICD10, non descrive uno status psichiatrico, formula generiche difficoltà con incapacità lavorativa a suo avviso completa, ed asserisce genericamente che la prognosi potrebbe essere condizionata negativamente dai problemi psicofisici lamentati dalla paziente. Non definisce alcun limite funzionale. Si tratta di un apprezzamento del curante non suffragato da dati oggettivi [...]”. In effetti, lo psichiatra curante non ha formulato alcuna diagnosi basata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. supra consid. 2.4.), accertando vaghe difficoltà e neppure distinguendo tra incapacità lavorativa in attività abituale ed in attività adeguata. In sintesi, le refertazioni presentate in sede di osservazioni al progetto di decisione non rendono verosimile un rilevante cambiamento della situazione clinica e/o economica (per rapporto all'ultima valutazione effettuata dall'amministrazione) tale da influire sulla perdita di guadagno. Ne consegue che, richiamato l'art. 87 cpv. 2 OAI e la giurisprudenza topica (cfr. supra consid. 2.3.), è a ragione che l'Ufficio AI, sulla scorta delle annotazioni dei medici SMR (docc. 100 e 101 incarto AI), non è entrato nel merito dell'ultima domanda di prestazioni. 2.7. Con il ricorso e nelle more della presente procedura l'insorgente, oltre ad allegare la refertazione medica di cui già si è detto (cfr. supra consid. 2.6.), ha formulato richiesta di audizione del dr. _____, del dr. _____, del dr. _____ e della psicologa e psicoterapeuta _____, chiedendo altresì l'assunzione agli atti della valutazione ambulatoriale del dr. _____ del 30 marzo 2023 (cfr. supra consid. 1.5. e 1.7. e 1.8.). Conformemente alla giurisprudenza federale (cfr. supra consid. 2.4.), la richiesta di assunzione dei suddetti nuovi mezzi di prova è da considerarsi tardiva, essendo stati prodotti, rispettivamente richiesti solo in sede di ricorso. Conseguentemente, il TCA non può determinarsi sugli stessi in questa sede, ciò che non preclude alla ricorrente la possibilità di ripresentarli nell'ambito di una (ulteriore) nuova domanda di prestazioni. 2.8. Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma mentre il ricorso va respinto. 2.9. Come accennato (cfr. supra consid. 1.5.), la ricorrente chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. 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. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). 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, per i motivi suesposti il presente ricorso appariva sin dall'inizio destinato all'insuccesso. In tali condizioni, l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio deve essere respinta.

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