

## **TI\_GERICHTE 32.2023.64 vom 20. März 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-03-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2023.64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.64)

FR: TI\_GERICHTE 32.2023.64 du 20 mars 2023

IT: TI\_GERICHTE 32.2023.64 del 20 marzo 2023

### **Regeste**

Ricorso (respinto) contro decisione di rifiuto di aumento della rendita d'invalidità. Confermata perizia pluridisciplinare SAM. La richiesta di restituzione del termine per presentare ricorso può rimanere indecisa dovendo l'impugnativa essere respinta nel merito

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

giugno 2015. 2.2. Va anzitutto rilevato che il 1° gennaio 2022, ossia prima dell'emanazione della decisione impugnata, è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI denominata "Ulteriore sviluppo dell'AI" e che concerne (anche) il diritto alla rendita (RU 2021 705). La lett. b delle Disposizioni transitorie della surriferita modifica della LAI prevede che " I beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 55 anni compiuti continuano ad avere diritto alla rendita precedente fintantoché il loro grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA " (cpv. 1). " Essi continuano ad avere diritto alla rendita precedente anche dopo una modifica del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA se l'applicazione dell'articolo 28b della presente legge comporta una diminuzione della rendita in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità " (cpv. 2) (in tal senso vedasi anche il marginale 9201 e seg. della Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione invalidità (CIRAI), valida dal 1. gennaio 2022, stato al 1. luglio 2022 e il marginale 2004 della Circolare concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare (C DT US AI), valida dal 1. gennaio 2022, stato al 1. gennaio 2022). L'assicurato fa parte del cosiddetto gruppo " mainstream " ossia le persone nate negli anni dal 1967 al 1991. Pertanto, giusta la lett. b delle surriferite Disposizioni transitorie, in assenza di una modificazione del grado d'invalidità l'assicurato continua ad avere diritto alla rendita precedente, la quale rimane quindi nel vecchio sistema. 2.3. 2.3.1. Occorre innanzitutto esaminare la tempestività del presente ricorso, datato 22 giugno 2023, con il quale il risorgente ha avverso la decisione dell'Ufficio AI del

#### **E. 20**

marzo 2023) che delimita dal punto di vista temporale il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1, 136 V 24 consid. 4.3, 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii) – non erano ancora trascorsi tre mesi dagli eventuali peggioramenti dello stato di salute, motivo per cui, ai sensi dell'art. 88a cpv. 2 OAI, essi non possono essere considerati nell'ambito della presente procedura (in tal senso: cfr. Michel Valterio, op. cit, art. 31 n. 35, p. 509; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevison in der Invalidenversicherung, 2003, nr. 456, p. 124; STCA 32.2012.226 del 23 maggio 2013).

Va infatti ricordato che ai sensi dell'art. 88a cpv. 2 OAI, se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, se la grande invalidità si aggrava o se il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità aumenta, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. Di conseguenza, tali eventuali peggioramenti potranno essere oggetto di una nuova domanda di revisione del diritto alla rendita. Quanto alle ulteriori problematiche reumatologiche evidenziate dal dr. med. \_\_\_\_\_, le stesse risultano essere già state accuratamente vagliate dal dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 254 incarto AI). In merito alla patologia dermatologica, va rilevato che la diagnosi di dermatite atopica cui fa riferimento il dr. med. \_\_\_\_\_ rinviando al rapporto 13 giugno 2023 del medico curante dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in dermatologia (doc. F), è stata presa in considerazione dalla perita dr.ssa med. \_\_\_\_\_, la quale ha ritenuto che non avesse alcuna influenza sulla capacità lavorativa. Tale valutazione collima con quanto evidenziato dallo stesso dermatologo curante il quale, interpellato in occasione della procedura di revisione, ha indicato di non aver mai accertato inabilità lavorative (cfr. doc. 225 incarto AI). Anche l'eritema da stasi cronico era già presente e noto in occasione dell'ultima valutazione peritale del 15 dicembre 2021 ed è stato vagliato dagli specialisti del \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 254 incarto AI p. 64). Pertanto, tenendo in considerazione anche il certificato medico 13 giugno 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_, il quale non contraddice le conclusioni peritali - le quali sono anzi sovrapponibili a quelle dello specialista curante - nemmeno dal lato dermatologico vi sono quindi elementi che non sono già stati presi in considerazione dai periti e che siano quindi tali da giustificare la messa in discussione delle loro valutazioni. Infine, con riferimento alla sindrome delle apnee notturne ostruttive di grado molto severo, anche tale diagnosi, nota da tempo, è stata vagliata dal perito pneumologo il quale, dopo aver proceduto alla visione degli esami radiologici ed aver esperito gli esami pneumologici (pletismografia corporea e poligrafia notturna) in esito ad un'approfondita e motivata valutazione l'ha inserita fra le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa nella misura del 50% (cfr. doc. 254 incarto AI, cfr. supra consid. 2.8). L'assicurato ha pure prodotto con il ricorso uno scritto del proprio medico curante dr. med. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapeuta, del seguente tenore: " Non riusciamo sinceramente a capire e tantomeno condividere le conclusioni cliniche formulate dall'Assicurazione Invalidità così come la loro decisione del 20 marzo u.s., da quanto riferito dalla moglie, trasmessaLe soltanto ieri. Non c'è praticamente più niente che funziona nel signor RI 1. Gli episodi, i cui lo stesso ha arrischiato addirittura di morire per soffocamento, sono eloquenti, basta ripercorrere l'anamnesi patologica. La moglie, \_\_\_\_\_, ci riferisce di averlo salvato, quasi fortunatamente, da morte sicura in più occasioni per la perdita di coscienza, non potendo lui stesso "fare qualcosa". Praticamente non può camminare da solo, si trova al limite dell'autosufficienza. È munito di una strumentazione che gli permette di stabilire cos'è successo negli ultimi 45 secondi prima di ogni nuova situazione di perdita di coscienza. Nuovi episodi sono sempre in agguato a causa delle scarsissime risorse di cui è in possesso: il lato depressivo-ansioso, l'ipertensione arteriosa, le apnee notturne dette e molto altro gli conferiscono ulteriore insicurezza, depressione, gli tolgono la dignità e anche la benché minima voglia o soddisfazione che la vita, con qualche aiuto potrebbe ancora offrirgli. Dai documenti in nostro possesso questa drammatica situazione, sintomatologica e umana, non viene tenuta in considerazione o non creduta da parte dell'ente assicurativo. La moglie è sfinita anche per la responsabilità che le è consegnata e per la perdita di ogni gratificazione fisica e psicologica che la relazione di coppia comporta. (...)" (doc. H). Nella misura in cui il curante si esprime in merito alle

(note) patologie che esulano dal suo ambito di competenza – ovvero la psichiatria – le sue contestazioni, che peraltro non si confrontano con le dettagliate valutazioni degli specialisti incaricati e che non apportano nuovi elementi di apprezzamento, non sono atte a mettere in dubbio le risultanze peritali. Quanto alla valutazione peritale psichiatrica, il dr. med. \_\_\_\_\_, dopo aver visitato l'assicurato in due occasioni, ha effettuato l'anamnesi, ha descritto lo status psichico secondo i criteri AMDP-System, ha preso visione degli esami di laboratorio e degli esami psicologici ponendo la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di sindrome depressiva persistente non specificata (ICD-10 F34.9) e sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F45.4). Quale diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa ha invece indicato: uso dannoso di sostanze alcoliche (ICD-10, F10.1). Dopo aver valutato che “ L'A. non ha mostrato buone capacità di mentalizzazione; ha mal accettato i cambiamenti funzionali che la malattia somatica gli ha indotto. Ciò ha favorito il perpetrarsi ed il rinforzarsi dell'esperienza dolorosa; si osserva anche una generale tendenza a identificarsi nei suoi deficit, fino ad arrivare all'esagerazione nell'esposizione dei sintomi, rilevata dai test stessi. Allo stato attuale la sintomatologia ansioso depressiva appare lieve-moderata; ritengo quindi utile il proseguio della presa a carico psichiatrica integrata, al fine di prevenire eventuali peggioramenti ” il perito ha concluso che non vi è stato nessun peggioramento dal 2015, attestando una capacità lavorativa del 65% da intendere quale riduzione del rendimento ed evidenziando che “ il corteo sintomatologico, ascrivibile alla diagnosi sopraelencata, interferisce lievemente sulla performance lavorativa, sulla capacità di sopportare lo stress e sui tempi di recupero, sulla costanza degli obiettivi da perseguire e sulla capacità di tradurre in atto i propri propositi, con riduzione della caricabilità psichica e della resistenza. ” Anche per quanto attiene all'ambito psichiatrico va rilevato che il rapporto del curante non si confronta con le motivate valutazioni del perito, limitandosi a contestare le conclusioni cliniche poste a fondamento della decisione 20 marzo 2023, senza tuttavia apportare nuovi elementi in grado di influire sulla dettagliata valutazione peritale. È inoltre bene rilevare che, con osservazioni 1° marzo 2022 al progetto di decisione 3 febbraio 2022, l'insorgente aveva prodotto il rapporto medico del dr. med. \_\_\_\_\_ 21 febbraio 2022, il quale conteneva osservazioni sostanzialmente sovrapponibili a quelle di cui al suo rapporto 7 giugno 2023, prodotto con il ricorso (doc. H) e che già con scritto 27 marzo 2022 il perito dr. med. \_\_\_\_\_ aveva ritenuto non idonee a modificare la valutazione peritale 20 giugno 2021 (cfr. docc. 261 e 263 incarto AI). Questo Tribunale ritiene quindi che lo stato di salute dell'assicurato, dal profilo psichiatrico, contrariamente a quanto asserito dal ricorrente, sia stato approfonditamente e convincentemente vagliato dal perito psichiatra dopo una valutazione rispettosa dei criteri posti dalla giurisprudenza federale (cfr. supra consid. 2.7) e che il referto del dr. med. \_\_\_\_\_ non apporti nuovi elementi atti a metterne in dubbio le risultanze. Richiamato il principio del libero apprezzamento delle prove valido (anche) nel diritto delle assicurazioni sociali (cfr. art. 61 lett. c in fine LPG; cfr. anche STF 9C\_549/2020 del 1° settembre 2021 consid. 3.1. e STCA 32.2022.39 consid. 2.7.2.), ambito in cui risulta parimenti applicabile il grado probatorio della verosimiglianza preponderante (DTF 138 V 218 consid. 6 con riferimenti), questo Tribunale ritiene quindi dimostrato che la refertazione medica prodotta dall'assicurato in sede di ricorso non sia idonea a mettere in dubbio la correttezza delle conclusioni peritali, sulle quali l'amministrazione ha quindi legittimamente fondato la propria decisione di rifiuto d'aumento della rendita. 2.9. Visto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma mentre il ricorso, nella misura in cui è ricevibile, va respinto. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto

(cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis 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 (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito del ricorso, le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico del ricorrente.

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