

## **TI\_GERICHTE 32.2023.84 vom 4. Juli 2023**

TI Tribunale d'appello, 2023-07-04, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2023.84](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.84)

FR: TI\_GERICHTE 32.2023.84 du 4 juillet 2023

IT: TI\_GERICHTE 32.2023.84 del 4 luglio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 23**

settembre 2021 (doc. 6 incarto AI pto. 3.1) e ritenuta dal medico SMR il quale, proprio su tale base, con rapporto finale 12 novembre 2021 ha accertato una capacità lavorativa completa in attività adeguata a far tempo dal 23 settembre 2021, evidenziando fra i limiti funzionali proprio la necessità di alternare la postura al bisogno, quella di pause supplementari e che non sono più possibili “ posizioni inergonomiche per la colonna ” (cfr. doc. 22 incarto AI). Nella nuova certificazione il curante si limita ad indicare, senza porre una nuova diagnosi, che “ le condizioni attuali del paziente ” implicano l'impossibilità di eseguire “ lavori che comportino la posizione seduta per oltre un'ora ”. Sennonché egli, oltre a non motivare tale considerazione, se non indicando un peggioramento dei dolori del paziente senza oggettivare la sua affermazione - e senza indicare chiaramente a quando sia da ricondurre tale asserito peggioramento - non spiega perché le sopracitate limitazioni funzionali stabilite dal SMR, il quale aveva anch'esso fra le altre cose evidenziato la necessità di alternare la postura al bisogno, quella di disporre di pause supplementari e di non assumere posizioni inergonomiche, non siano adeguate alle condizioni del signor RI 1. Quanto alla valutazione specialistica posturografica citata, non ci si può esimere dall'osservare che già il 18 giugno 2020 l'insorgente era stato sottoposto a tale esame il quale ha posto la nota diagnosi di “ Sindrome da disfunzione posturale [...] Sindrome dolorosa dorso-lombare e lombare in scoliosi dorso-lombare sinistra convessa di circa 10° [...] ” (cfr. doc. 6 incarto AI) già alla base della decisione di diniego 8 settembre 2022 e ora nuovamente ribadita dal curante. Se anche si trattasse di un nuovo esame vi è pertanto da ritenere che il quadro clinico non sia mutato a quello precedentemente ritenuto dall'amministrazione. Quanto alla “ nuova valutazione reumatologica/neurologica ” nemmeno si comprende se il curante si riferisca a nuovi esami - posteriori alla decisione di diniego 8 settembre 2022 - i cui risultati ad ogni modo non vengono riportati, o se si riferisca alle poste a corredo della domanda di prestazioni 26 agosto 2021 i cui risultati sono già stati esaminati dal SMR (cfr. doc. 6 incarto AI). In siffatte circostanze non si può che aderire alla conclusione del medico SMR che nemmeno da questo profilo la documentazione medica proponga nuove diagnosi od un quadro clinico differente da quello già noto e valutato. Quanto allo scritto 22 maggio 2023 del dr. med. \_\_\_\_\_ – si tratta di una missiva indirizzata al curante dr. med. \_\_\_\_\_ con cui lo informa sull'esito delle visite eseguite sul comune paziente. Con annotazione 19 giugno 2023 – il medico SMR ha confrontato lo status rilevato nella succitata missiva con quello ritenuto nel suo rapporto finale 12 novembre 2021 concludendo che non emergesse un quadro clinico differente, né una nuova diagnosi rispetto a quanto da lui valutato. A tale conclusione occorre prestare adesione ritenuto come il dr. med. \_\_\_\_\_ non evidenzia in alcun modo che sia intervenuto un peggioramento delle condizioni dell'assicurato successivamente alla decisione di diniego dell'8 settembre 2022, né si esprime sulla capacità lavorativa

dell'assicurato. Ne discende che, non avendo l'insorgente reso verosimile una modifica rilevante della sua situazione invalidante in sede amministrativa – richiamato inoltre il suevoato principio secondo cui quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente (nella fattispecie quella resa l'8 settembre 2022, confermata il 6 marzo 2023 da questa Corte) tanto più rigorosamente vanno apprezzate le allegazioni alla base della nuova domanda (in casu la domanda di prestazioni 28 aprile 2023) – la decisione di non entrata in materia 4 luglio 2023 deve essere confermata, il ricorso non meritando pertanto accoglimento. La documentazione medica prodotta per la prima volta dopo l'emissione della surriferita decisione non muta l'esito del giudizio e ciò per i motivi che seguono.

2.5. Il 20 luglio 2023, all'amministrazione è pervenuto un nuovo rapporto medico del dr. med. \_\_\_\_\_ datato 19 luglio 2023, facente anch'esso stato di un peggioramento dello stato di salute, corredato da molteplici rapporti di valutazioni cliniche, alcuni dei quali già presentati nell'ambito della precedente domanda di prestazioni 26 agosto 2021. Dopo aver sottoposto tale documentazione al vaglio del SMR, con scritto 24 luglio 2023 l'amministrazione ha indicato di confermare la decisione di non entrata in materia 4 luglio 2023 (cfr. doc. 67 incarto AI). Con il gravame l'assicurato ha prodotto dell'ulteriore, nuova refertazione medica (cfr. supra consid. 1.2). Esaminata tale documentazione, in data 14 settembre 2023 il medico SMR ha rilevato: “Certificazione di malattia psichiatrica presente dal mese di aprile 2023 e mai oggettivata prima se non con un certificato a firma della Dr.ssa \_\_\_\_\_ del 31.01.2023 [recte: 31.07.2023]. Per questo motivo si ritiene giustificato entrare in materia”. Da qui la proposta di “ritornare gli atti all'UAI per procedere all'istruttoria” formulata dall'amministrazione in sede di risposta di causa, a cui l'insorgente ha aderito (cfr. supra consid. 1.2). Dalla formulazione adottata dall'Ufficio AI (“In ricorso il referto della Dr.ssa Med. \_\_\_\_\_ datato 31 luglio è stato ritenuto atto a giustificare l'entrata in materia sulla nuova domanda di prestazioni dell'AI”) non si desume in modo chiaro se con ciò l'amministrazione intendesse postulare l'annullamento della decisione impugnata ed il conseguente rinvio degli atti per entrare nel merito della domanda di prestazioni 28 aprile 2023, oppure la trasmissione degli allegati prodotti in corso di causa, affinché potesse trattare gli stessi alla stregua di una nuova domanda di prestazioni. Ad ogni modo si rileva quanto segue. In STF 8C\_457/2012 del 9 luglio 2012 l'Alta Corte ha giudicato corretto l'agire di un tribunale cantonale che non aveva preso in considerazione la nuova documentazione medica prodotta per la prima volta nella procedura ricorsuale e che andava considerata nell'ambito di una nuova domanda nel caso in cui con la stessa fosse stata sufficientemente comprovata una modifica delle circostanze di fatto (“(...) Weiter hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass die von ihr erst im kantonalen Beschwerdeverfahren neu aufgelegten Arztberichte nicht berücksichtigt werden können, sondern im Wege einer allfälligen Neuanmeldung vorzubringen sind, falls sie eine anspruchsrelevante Tatsache glaubhaft machen sollen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; Urteil 8C\_177/2010 vom 15. April 2010 E. 6). Auf den angefochtenen Entscheid wird verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG) (...”). Nella STF I 734/05 dell'8 marzo 2006 (citata nella STF 8C\_177/2010 del 15 aprile 2010), il TF aveva accolto un ricorso di un Ufficio AI che si era lamentato del fatto che un tribunale cantonale aveva preso in considerazione un certificato medico prodotto solo in sede di ricorso. L'Alta Corte ha rammentato che se nella nuova domanda non viene reso verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, ciò non porta in tutti i casi all'obbligo per l'amministrazione di fissare un termine all'assicurato per rendere verosimile la modifica. Il termine va assegnato unicamente laddove l'assicurato non rende verosimile la modifica

rilevante per il diritto alle prestazioni, ma rinvia a mezzi di prova supplementari, in particolare atti medici, che intende trasmettere in un secondo tempo o che chiede all'amministrazione di acquisire d'ufficio. Se, per contro, viene inoltrata una nuova domanda senza rinvio a mezzi di prova supplementari, l'amministrazione deve decidere sulla base della domanda e degli atti ivi prodotti. Nello spirito della normativa di cui all'art. 87 cpv. 3 OAI, mezzi di prova che datano successivamente alla decisione di non entrata in materia devono essere sempre prodotti nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni (rispettivamente di revisione). Quanto alla proposta formulata nella risposta di causa dall'Ufficio AI, nella misura in cui bisogna ritenere che la stessa sia da intendersi come una richiesta di annullamento della decisione 4 luglio 2023 e del conseguente rinvio degli atti per entrare nel merito, la stessa configura un'adesione (acquiescenza) integrale alla pretesa di causa attorea (cfr. STF 9C\_570/2007 del 5 marzo 2008, consid. 1.2., STCA 36.2009.180 del 25 gennaio 2010, p. 4 e segg.; STCA 32.2021.132 del 29 marzo 2022, consid. 2.4). Secondo la giurisprudenza del TFA (ora TF), in caso di acquiescenza e transazione durante la procedura giudiziaria, spetta al giudice verificare la legalità dell'accordo (RCC 1988 p. 423 consid. 2c; per la transazione art. 50 cpv. 3 LPGA: Kieser, ATSG Kommentar, Zurigo-Basilea-Ginevra 2003, art. 50 nota 3 p. 502 ss e nota 16 p. 507; SVR 1996 AHV Nr. 74 p. 223; STFA 10.3.1982 nella causa D.B.; RCC 1988 p. 421; DTF 112 V 175/176; DTF 104 V 162; Locher, Grundriss des Sozialversicherungs-rechts, 3. Edizione, Berna 2003, p. 463-463). Stante quanto sopra, anche nella misura in cui occorra interpretare la richiesta dell'Ufficio AI quale adesione alle richieste attoree di annullamento della decisione impugnata e di rinvio degli atti, alla stessa, formulata sulla base di atti medici prodotti tardivamente ai sensi della surriferita giurisprudenza federale, non può essere dato seguito e la pronuncia amministrativa deve essere confermata. La documentazione medica prodotta (per la prima volta) dopo la decisione di non entrata in materia 4 luglio 2023 (docc. C, D, E e doc. 65 incarto AI con allegati) – a valere quale ulteriore nuova domanda dell'assicurato – deve quindi essere trasmessa all'Ufficio AI affinché, dopo esame della stessa e al di là del fatto che si sia già espressa con scritto 24 luglio 2023, rispettivamente con la risposta di causa (cfr. supra consid. 2.5), renda una decisione formale impugnabile (preceduta da preavviso con possibilità, per l'assicurato, di presentare osservazioni con eventuale produzione di ulteriore documentazione medica o economica) di entrata o non entrata in materia ai sensi dell'art. 87 cpv. 2 e 3 OAI e, in caso affermativo, dopo istruzione della causa, si pronunci nel merito del peggioramento. Va qui inoltre rilevato che, nella misura in cui, come accennato (cfr. supra consid. 2.5), il ricorrente si prevale di refertazione medica già presentata nell'ambito della precedente domanda di prestazioni 26 agosto 2021 (e meglio i rapporti medici 17 gennaio 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_, 12 maggio 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_, 19 giugno 2020 del dr. med. \_\_\_\_\_, 24 marzo 2021 del dr. med. \_\_\_\_\_), nella DTF 136 V 369 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

## **E. 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. Simili elementi di motivazione della decisione cresciuta in giudicato non sono perciò suscettibili di riesame nell'ambito di una revisione o di una nuova domanda, né vi si

può rinvenire, a meno che non sussista un nuovo caso di assicurazione (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 sopperita, 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.). Ne consegue che gli elementi già valutati dall'amministrazione e successivamente sottoposti al vaglio di questo Tribunale (cfr. decisione dell'Ufficio AI del 8 settembre 2022 e decisione dello scrivente Tribunale del 6 marzo 2023 di cui all'inc. 32.2022.70), non sono quindi suscettibili di essere nuovamente esaminati nell'ambito di una revisione o di una nuova domanda, a meno che non insorga un nuovo caso di assicurazione, non ravvisandosi motivi che le avrebbero impedito di impugnare la menzionata decisione giudiziaria.

2.6. Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma mentre il ricorso, nella misura in cui ricevibile, va respinto.

2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1f bis LAI nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 82a 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 della vertenza, le spese per fr. 500 sono poste a carico del ricorrente.

2.8. Come accennato (cfr. supra consid. 1.2), il ricorrente chiede di essere posto 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 p. 48 consid. 7b, p. 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). Nel caso in disamina 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 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto e di quelli prodotti in sede ricorsuale, la vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso. Come esposto al considerando 2.4, gli atti prodotti in sede amministrativa non contenevano elementi idonei a rendere verosimile un cambiamento dello stato di salute dell'insorgente rispetto a quanto ritenuto nella decisione di diniego 8 settembre 2022 confermata dalla decisione di questo Tribunale del 6 marzo 2023. Quanto alla refertazione medica prodotta successivamente alla decisione 4 luglio 2023, su cui fanno leva le argomentazioni ricorsuali, la stessa risultava già da un esame sommario tardiva e,

come tale, ininfluyente ai fini del presente giudizio. In simili 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.