

TI_GERICHTE 32.2024.85 vom 7. Oktober 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-10-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.85

FR: TI_GERICHTE 32.2024.85 du 7 octobre 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.85 del 7 ottobre 2024

Regeste

Dec. di non entrata in materia (domanda AGI). In sede amm., A. aveva indicato doc. (non allegati) e chiesto assunzione refertazioni (che UAI non ha assunto). Anziché emanare dec., UAI avrebbe dovuto impartire termine per produrre mezzi di prova. Doc. prodotti con gravame suff. per entrare in materia

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. Oggetto del contendere è sapere se a ragione o meno l'Ufficio AI non è entrato nel merito della domanda di prestazioni. 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 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 e 3 OAI, qualora una domanda di assegno per grandi invalidi è stata rifiutata perché non è stata riconosciuta una grande invalidità, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se viene dimostrato che il grado di invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. 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). 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). 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). 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. In concreto, questo Giudice non ravvisa alcun motivo per non accogliere il gravame secondo la proposta formulata nella risposta di causa e condivisa dalla ricorrente il 16 dicembre 2024. In effetti, già nel formulario " Richiesta per adulti: Assegno per grandi invalidi AI " l'insorgente aveva indicato, quali allegati, "copia di certificati medici" e "Altro", pur non avendoli prodotti (doc. 158, pag. 635 incarto AI). Inoltre, nelle osservazioni al preavviso, la ricorrente aveva esplicitamente chiesto all'Ufficio AI di " tenere debitamente conto della modifica della situazione intercorsa come risulta dalla documentazione allegata [in realtà non prodotta, n.d.r.] alla domanda inoltrata il 26.06.2024 (estratti mensili degli aiuti necessari) e dal punto di vista medico " e di " assumere il parere medico in merito al percorso e alla situazione presso il medico curante Dr. _____ [...]". In simili circostanze, l'Ufficio AI avrebbe dovuto impartire all'insorgente un termine per produrre il mezzo di prova in questione, avvertendola che in caso contrario non sarebbe entrato nel merito della domanda, conformemente alla giurisprudenza topica (cfr. supra consid. 2.4.). Per il resto, il tenore della dichiarazione del 1. novembre 2024 del curante psichiatra, attestante un importante peggioramento della situazione valetudinaria con formulazione di una nuova diagnosi ed un accresciuto bisogno di accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana (allegato A 3), è già di per sé un indizio sufficiente a rendere verosimile una modifica rilevante delle circostanze per il diritto alle prestazioni rispetto alla decisione del 6 ottobre 2023, ciò che imponeva l'entrata in materia (cfr. supra consid. 1.3. in fine e consid. 2.3.). Per il che, annullata la decisione impugnata, gli atti vanno retrocessi all'Ufficio AI affinché proceda all'esame materiale del diritto all'AGI. 2.6. 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 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito favorevole del ricorso, le spese di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà alla ricorrente, patrocinata in causa da un avvocato, fr. 1'800 per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGa).

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