

TI_GERICHTE 32.2025.29 vom 18. Februar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-02-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.29

FR: TI_GERICHTE 32.2025.29 du 18 février 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.29 del 18 febbraio 2025

Erwägungen

E. 2

Nel caso in cui ci si trova confrontati con uno stato di salute diverso, si prega di indicare in che cosa consiste la modifica dello stato di salute dell'assicurato e da quando la stessa è intervenuta. Il mancato rilevamento di detto cambiamento è dovuto a simulazione, rispettivamente aggravamento volontario dei sintomi? Per quanto riguarda l'aspetto psichiatrico, nel suo rapporto il Dr. _____ faceva riferimento all'incarcerazione, alla presa a carico presso il Dr. _____ con successivo miglioramento e ripresa lavorativa presso _____. A marzo 2022 vi è stata la cessazione del rapporto lavorativo, che lo ha portato a vivere sentimenti di inutilità; inoltre i datati problemi alla colonna vertebrale, la pregressa questione giudiziaria riaperta da ulteriori indagini hanno peggiorato il quadro psichico portandolo di fatto a rivivere sintomi descritti in precedenza. Il signor RII, continua il curante, pertanto rimugina costantemente sui possibili rischi ancora attuali, quali potrebbero essere un risarcimento economico imponente o una nuova carcerazione. È molto preoccupato per l'impatto emotivo finanziario che può ripercuotersi sulla famiglia: moglie, due figli minorenni. Lo psichiatra esprimeva, tuttavia, una prognosi favorevole compatibilmente alle Imitazioni fisiche. Le diagnosi proposte erano significative: riguardo il PTSD mi sono già espresso, non erano obiettivamente segni o sintomi che lo giustificassero; riguardo l'episodio depressivo di media gravità lo status descritto e la terapia in atto giustificavano la diagnosi e relative limitazioni funzionali, nonostante che al punto 2.2 lo psichiatra scrivesse che il quadro psichico era al momento reattivo alla questione giudiziaria rispettivamente al non aver trovato ancora un nuovo lavoro. Gli atti pervenuti permettono ora una lettura critica del referto del Dr. _____: i molteplici riferimenti allo stato fisico rendono verosimile che egli abbia evitato una presa di posizione definitiva in ambito psichiatrico o come al punto 2.2 dove, anziché descrivere dettagliatamente lo stato attuale, egli si limitava a scrivere che il quadro psichico era al momento reattivo alla questione giudiziaria e al non aver trovato ancora un nuovo lavoro. Allo stato attuale dei fatti, questa affermazione può essere interpretata come una dichiarazione di fattori stressanti che influenzano il benessere psichico dell'assicurato, ma di per sé non giustificano una diagnosi psichiatrica maggiore. La certificazione del curante di IL 50% (da quando lo seguo) diventa pertanto priva di substrato oggettivo.

E. 2.11

Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI 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). Il ricorrente ha postulato l'esenzione dal pagamento delle spese di causa facendo pervenire il 29 aprile 2025

l'apposito certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria vidimato dall'autorità comunale (XI). Con riferimento quindi alla richiesta di esonero dal pagamento di tasse e spese processuali (cfr. art. 3 cpv. 1 della Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG]; cfr. anche l'art. 28 cpv. 2 Lptca), va detto che i presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono dati se il richiedente, non patrocinato da un avvocato, si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti). 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. STF 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 e per i motivi dianzi esposti, la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso, anche considerando come l'assicurato non abbia fatto valere alcun elemento nuovo rilevante che potesse anche solo fare apparire come incompleti gli accertamenti effettuati dall'amministrazione e nemmeno ha ritenuto di produrre nuove certificazioni mediche idonee a sostanziare le sue conclusioni circa la sussistenza di un'inabilità lavorativa anche dopo il 1° giugno 2022. In tali condizioni, l'istanza di esonero spese deve essere respinta. Visto l'esito della vertenza e considerato il rigetto della richiesta di assistenza giudiziaria, le spese per fr. 500 vanno pertanto poste a carico del ricorrente,

E. 3

Nell'eventualità di uno stato di salute invariato, si chiede di specificare in modo chiaro ed esaustivo perché lo stato di fatto esaminato in precedenza è ritenuto erroneo. L'errata valutazione è dovuta al comportamento adottato dall'assicurato oppure trattasi di un avvenuto adattamento alle limitazioni funzionali che ha comunque permesso all'assicurato di migliorare la sua capacità al lavoro (se sì, da quando)? In base all'osservazione e alla documentazione fotografica appare maggiormente plausibile che l'assicurato abbia aggravato alcuni sintomi derivati da indubbi eventi vitali stressanti, che egli sopportava senza una reale connotazione patologica. Non posso escludere che, considerata la pregressa carcerazione, egli non abbia sviluppato un adeguato adattamento a verosimili non significative limitazioni fisiche e psichiche residue così da permettergli una capacità lavorativa completa in ogni attività almeno dal 01.06.2022, come da decisione di _____.

E. 4

Il RAF SMR del 11.05.2023 è da ritenersi ancora valido? In caso negativo si chiede al SMR di compilare un nuovo RAF con le modifiche del caso. Visto quanto sopra, IL RAF del 11.05.2023 è modificato con IL 100% dal 12.04.2021 al 31.05.2022, IL 0% dal 01 .06.2022 in ogni attività.

E. 5

Al fine di rispondere alle precedenti domande, sono necessari ulteriori accertamenti? Se del caso si prega di indicare quali e per quale motivo. Non sono necessari ulteriori accertamenti.” (doc. AI pag. 191) Secondo il SMR dunque la documentazione pervenuta

dopo il progetto di decisione comportava una modifica della precedente valutazione di cui al rapporto finale dell'11 maggio 2023 poiché alla luce di essa non erano giustificate limitazioni di ordine psichico presenti o pregresse e nemmeno erano oggettivamente tra settembre e novembre 2022 limitazioni fisiche. Se quindi andava confermata un'incapacità lavorativa dal 12 aprile 2021 al 31 maggio 2022 in qualsiasi attività lucrativa, dal 1° giugno 2022 l'assicurato era da considerare abile in misura completa nell'attività abituale e in attività adeguate (doc. AI pag. 191). Con il nuovo progetto di decisione del 22 ottobre 2024, che ha sostituito il precedente, l'Ufficio AI ha quindi prospettato il riconoscimento di una rendita d'invalidità limitatamente al periodo dal 1° aprile al 31 maggio 2022 (doc. AI pag. 194).

2.8.3 Le conclusioni dell'Ufficio AI e del SMR, basate su un approfondito esame delle certificazioni mediche e dei restanti atti acquisiti dai vari assicuratori coinvolti e dall'incanto penale, e che hanno adeguatamente considerato le innegabili incongruenze emerse dall'esame degli atti della _____ – la cui decisione di soppressione delle prestazioni con effetto dal 1° giugno 2022, in assenza di inabilità lavorativa, e relativa richiesta di restituzione delle prestazioni versate indebitamente dopo tale data, sarebbe definitiva (doc. AI pag. 314) – appaiono complete e convincenti. In particolare, per quanto concerne le problematiche somatiche, la documentazione ottenuta ha rivelato che la sorveglianza messa in atto dalla _____ (dal 30 settembre al 4 novembre 2022) non aveva permesso di evidenziare particolari impedimenti fisici del ricorrente in particolare nella camminata (anche su terreno sconnesso), nemmeno quando egli evitava ostacoli sui cantieri e neanche aveva rilevato difficoltà nel salire e scendere le scale. Egli non aveva neppure mostrato difficoltà nel vestirsi, calzare le scarpe e nemmeno nel condurre un veicolo a motore. L'analisi dei suoi profili social pubblici aveva pure messo in evidenza che egli aveva effettuato dei viaggi all'estero e praticato sport sollecitando sia l'apparato superiore che inferiore, ciò che appariva in netto contrasto con la necessità di "riposo assoluto" attestata dai curanti (cfr. in particolare il certificato del dr. _____ dell'8 aprile 2022 con il quale attesta un'inabilità completa e la necessità di "assoluto riposo", doc. AI pag. 332). Inoltre, la documentazione acquisita ha permesso di rilevare che nel corso degli interrogatori relativamente all'attività lavorativa svolta l'assicurato aveva reso versioni discordanti e dato indicazioni in contrasto con quanto evidenziato dalla sorveglianza. Era emerso pure che in due occasioni il curante dr. _____ aveva certificato una capacità lavorativa piena, senza tuttavia che tali certificati fossero mai stati trasmessi all'Ufficio AI (cfr. doc. AI pag. 179). Quanto alle affezioni psichiatriche, sulla base del dettagliato rapporto del consulente ispettore e della documentazione medica, lo specialista in psichiatria del SMR ha ritenuto non giustificate limitazioni di ordine psichico presenti o pregresse dopo il mese di giugno 2022. Egli ha sottolineato che, contrariamente a quanto attestato dallo psichiatra curante dr. _____, non era verosimile un disturbo da stress post-traumatico in quanto sintomi tipici di tale disturbo non erano stati segnalati dal precedente psichiatra dr. _____ e di regola non si presentano anni dopo l'evento traumatico (cfr. rapporti del SMR 11 maggio 2023 e 10 ottobre 2024, doc. AI pag. 127 e 191; cfr. in esteso al consid. 2.8.2). Ora, tale analisi critica delle conclusioni espone dal dr. _____ il 27 febbraio 2023 (doc. AI pag. 114), tratta da uno specialista in psichiatria di comprovata esperienza in materia assicurativa, appare convincente e approfondita, rilevato peraltro come in ogni modo il dr. _____ avesse espresso, il 10 maggio 2023, una prognosi favorevole (doc. AI pag. 123). Del resto il dr. _____, interpellato dalla _____, il 24 marzo 2023 ha indicato di aver conosciuto l'assicurato durante la sua incarcerazione dal 25 gennaio al 7 aprile 2017 e di averlo poi ancora avuto in cura dal 22 marzo al 25 maggio

2021. Il paziente aveva presentato in occasione dell'incarcerazione “ sintomi d'ansia e deflessione del tono d'umore con insonnia reattivi agli eventi psicosociali stressanti (carcerazione, difficoltà esistenziali, incertezze per il futuro, perdita finanziaria, difficoltà nel trovare un nuovo impiego) ” riconducibili alla diagnosi “ ICD-10:F43.2 Disturbi adattivi”. Lo specialista, richiesto in merito all'incapacità lavorativa attuale e futura, aveva affermato che trattavasi di “incapacità lavorative di breve durata a dipendenza delle condizioni sociali ”. Aveva quindi precisato che l'assicurato non aveva richiesto un suo intervento da più di un anno (vale a dire successivamente all'ultima consultazione del 25 maggio 2021) e che nel periodo di cura presso lo studio vi erano state 5 consultazioni in due mesi (doc. AI pag. 548). Appare dunque inverosimile che l'assicurato – che successivamente al mese di maggio 2021 non ha richiesto alcuna consultazione psichiatrica, dimostrando verosimilmente di aver superato le difficoltà palesate durante e successivamente ai problemi avuti con la giustizia, ovvero i “ Disturbi adattivi” – abbia quindi presentato, nel dicembre 2022, quando si è rivolto al dr. _____, in apparente assenza di rilevanti elementi nuovi, una situazione tale da giustificare un'inabilità lavorativa. Del resto, riguardo all'episodio depressivo di media gravità diagnosticato, va detto che il dr. _____ aveva sottolineato in realtà l'aspetto reattivo alla questione giudiziaria e alla mancanza di lavoro, fatto questo che, secondo il dr. _____, andava interpretato come “ una dichiarazione di fattori stressanti che influenzano il benessere psichico dell'assicurato, ma di per sé non giustificano una diagnosi psichiatrica maggiore ” (doc. AI pag. 191). A ragione lo psichiatra del SMR, con argomentazioni motivate e prive di contraddizioni, ha quindi concluso che in base all'osservazione e alla documentazione fotografica raccolte dalla _____ appariva plausibile che l'assicurato avesse aggravato alcuni sintomi derivati da indubbi eventi vitali stressanti e che egli, considerata la pregressa carcerazione, avesse tuttavia sviluppato un adeguato adattamento alle, comunque non significative, problematiche fisiche e psichiche residue, tale da permettergli una capacità lavorativa completa dopo il giugno 2022, come deciso dalla _____ (rapporto del dr. _____ del SMR del

E. 10

ottobre 2024, doc. AI pag. 191; cfr. in esteso al consid. 2.8.2). In particolare questo Giudice ritiene che le conclusioni dello psichiatra del SMR dr. _____ nel rapporto del 10 ottobre 2024 appaiono frutto di un esame approfondito che ha tenuto conto di tutti gli elementi del caso e della documentazione all'inserto. A tale rapporto così come alla dettagliata esposizione degli atti e delle incongruenze emerse dall'esame dei vari fascicoli assicurativi fatta dal consulente ispettore il 27 agosto 2024 (di ben 9 pagine, doc. AI pag. 179 e 191 e cfr. al consid. 2.8.2) va rinviato. 2.8.4 Del resto tali conclusioni non sono state validamente messe in discussione da altre certificazioni mediche. Innanzitutto in fase amministrativa l'interessato ha prodotto un certificato del dr. _____ del 2 dicembre 2024 del tenore seguente: " (...) Con riferimento alla vostra rivalutazione del grado di invalidità del 22 ottobre 2024, in cui veniva azzerato il grado di incapacità lavorativa a partire dal 01.06.2022, mi permetto di inviare le mie considerazioni e di contestarla con le seguenti osservazioni. Il dr. _____ con assoluta certezza, senza aver mai visto il paziente, esclude che lo stesso possa aver avuto sintomi associabili a un disturbo post-traumatico da stress in quanto questi sintomi non erano stati segnalati dal dr. _____. Quando lo stesso dr. _____ in un rapporto inviato al servizio medico dell'assicurazione perdita di guadagno della ditta _____ scriveva che: “Il paziente ha presentato sintomi d'ansia e deflessione del tono dell'umore con insonnia reattivi agli eventi psicosociali stressanti (carcerazione, difficoltà

esistenziali, incertezze per il futuro, perdita finanziaria, difficoltà nel trovare un nuovo impiego)”. Lo stesso poneva come diagnosi un disturbo adattativo ICD-10 F43.2. Nel medesimo rapporto aggiungeva di aver visto il paziente per un breve periodo, due mesi per cinque consultazioni. Ricordo che un disturbo post-traumatico da stress e un disturbo adattativo hanno in comune un evento negativo alla base della loro insorgenza. Entrambe le sindromi possono essere considerate come risposte inadeguate a gravi fattori stressanti, in quanto interferiscono con le normali strategie di difesa e gli eventi negativi persistenti sono il fattore causale primario ed esclusivo. Inoltre vari sintomi di un disturbo adattativo possono essere sovrapponibili a quelli del disturbo post-traumatico da stress. Tali sintomi erano già emersi nel rapporto del dr. _____. Lo stesso collega ha però seguito il paziente per un periodo breve di tempo e non ha potuto assistere all'evoluzione peggiorativa del quadro clinico. Mi chiedo dunque come possa non essere considerata un evento traumatico la carcerazione di una persona che fino a quel momento ha condotto una vita regolare con moglie e figli e come si possa affermare, senza aver mai visto il paziente, che sintomi afferenti a un PTSD non siano mai emersi, Trovo altresì curioso che il collega _____ abbia contattato unicamente il dr. _____ e non anche il sottoscritto, al quale lo stesso dr. _____ essendosi pensionato ha passato il paziente. Sintomi di PTSD sono stati descritti anche nel rapporto da me stilato il 10 maggio 2023 nel rispettivo punto 2.1. e non nel 2.2 come effettivamente avrei dovuto fare. In ogni caso riportavo espressamente che: “ Il paziente è giunto all'a mia attenzione a inizio dicembre 2022, su segnalazione del suo precedente psichiatra dr. _____, per l'aggravamento di una sintomatologia caratterizzata da deflessione del tono dell'umore marcata, elevato stato ansioso, disturbi del sonno con incubi e frequenti risvegli notturni, anedonia, perdita di interessi, tensione endopsichica con aumentato stato di allerta e ipervigilanza, pensieri negativi come vedere la morte quale soluzione definitiva." Non bastasse quanto descritto, a giugno 2023 il paziente ha subito un altro episodio vissuto come traumatico e legato alla perquisizione avvenuta da parte della polizia, su mandato dell'_____, al proprio domicilio con presenti moglie e figli. Da quanto riportato dallo stesso paziente, sarebbe stato mal trattato verbalmente «agli agenti di fronte al nucleo familiare. L'episodio gli avrebbe rifatto vivere quanto avvenuto al momento della carcerazione nel 2017. Ad oggi stante la mia osservazione costante del paziente, i criteri del PTSD secondo ICD-10 hanno lasciato spazio alla diagnosi di: Modificazione duratura della personalità dopo un'esperienza catastrofica F62.0. Il signore RI1 si definisce cambiato per tutti gli eventi traumatici occorsi, lo stesso si sente ormai sfiduciato e sospettoso verso il mondo, manifesta ritiro sociale sempre più marcato, sentimenti di disperazione ed estraniamento dalla realtà. Continua ad affermare frasi pesanti come l'essere in vita unicamente per la presenza dei figli, o che come unica via di uscita a questa situazione vede la morte. Per di più a seguito dell'ulteriore evento vissuto da parte sua come profonda ingiustizia e legato alla vostra decisione di azzerare il grado di incapacità lavorativa, ho dovuto incrementare il dosaggio dell'antidepressivo. L'attuale terapia farmacologica è attualmente costituita da: Sertralina 50 mg, 5-0-0-0 Rivotril gtt 0-0-0-5. In passato a causa di pensieri ricorrenti di morte il paziente ha assunto per brevi periodi antipsicotici come: olanzapina, risperidone e quetiapina, tutti purtroppo mal tollerati anche a bassi dosaggi per un eccessivo stato di sedazione. La continua negazione da parte delle istituzioni delle sue ridotte performances lavorative ha di fatto ulteriormente inciso sul tono dell'umore peggiorando il suo stato psicopatologico, con sintomi come incremento della deflessione timica, ripresa di ricorrenti pensieri di morte e dubbi esistenziali sul suo non essere a livello mentale più normale" visto che le istituzioni negano completamente i dolori che di fatto lui

accusa e che gli rendono impossibile avere ancora delle performances lavorative normali come anni fa. Cosa peraltro registrata a più riprese da diagnosi somatiche certificate da specialisti e già in vostro possesso. Va da sé che il progetto di decisione emesso da voi il 22 ottobre lo porta a tratti a sentirsi vittima del sistema e a tratti di dubitare della sua sanità mentale considerando i dolori fisici che lui accusa. Rispetto alla documentazione inviata dalla _____ non entro in merito sia perché il paziente è giunto alla mia attenzione in un secondo momento sia perché, i fatti emersi, non escludono il vissuto emotivo manifestato dal sig. RI1. Pertanto per far chiarezza di seguito vi elenco quelle che a mio parere sono le diagnosi attualmente in essere: Modificazione duratura della personalità dopo un'esperienza catastrofica F62.0. Episodio depressivo di media gravità (ICD10 F32.1) Visto quanto sopra ribadisco di non concordare con il progetto di decisione emesso in data 22 ottobre e propongo che al paziente venga effettuata una perizia multidisciplinare ed eventualmente una valutazione testistica. Per quanto mi concerne il grado dell'inabilità lavorativa attuale del signor RI1 in questo momento risulta essere del 100%.” (doc. AI pag. 219) Ha pure prodotto uno scritto con il quale il dr. _____ il 26 novembre 2024 ha affermato: " “In data odierna ho visitato il paziente in oggetto e ho verificato che nonostante le terapie cui è sottoposto la situazione sanitaria non è per nulla migliorata. La sintomatologia algica persiste in maniera costante e anche dal punto di vista psichico la situazione è stazionaria e non è previsto alcun rallentamento delle sedute di psicoterapia a cui il paziente è sottoposto. Una diminuzione della terapia medica o una interruzione delle sedute psicologiche peggiorerebbero lo stato di salute del paziente. Si ritiene pertanto il paziente tuttora inabile al 50% a qualsiasi attività lavorativa.” (doc. AI pag. 221) Queste certificazioni, unitamente alle contestazioni formulate dall'assicurato, sono state sottoposte al SMR, il quale l'11 dicembre 2024 ha confermato come segue il suo parere: " Il Dr. _____ nel suo attuale certificato del 02.12.2024 riprende l'apprezzamento clinico e diagnostico già da lui riportato nel rapporto pervenuto il 10.05.2023, con un accento soggettivo maggiore rivolto all'aspetto della carcerazione. Non sono riportati fatti nuovi o modificazioni significative di fatti medici noti e considerati in sede SMR. Riguardo all'osservazione eseguita da _____, il Dr. _____ si limita ad affermare che è antecedente alla sua presa a carico, tuttavia, sembra non mettere in dubbio i fatti emersi quando afferma a pag. 3: Rispetto alla documentazione inviata dalla _____ non entro in merito sia perché il paziente è giunto alla mia attenzione in un secondo momento sia perché, i fatti emersi, non escludono il vissuto emotivo manifestato dal sig. RI1 . Il vissuto emotivo del paziente, che non è messo in dubbio, non è traducibile in un'ipotetica inabilità lavorativa. Il Dr. _____ non conclude il suo referto con una presa di posizione chiara e ben motivata, bensì si limita a richiedere una perizia multidisciplinare ed eventualmente una valutazione testistica, dimostrando una carenza se non una mancanza da parte sua di evidenti elementi oggettivi. In conclusione, è confermata la precedente posizione SMR.” (doc. AI pag. 226) A tale valutazione, completa ed esaustiva, cui si rinvia, questo Giudice ritiene di dover aderire. A ragione il SMR ha evidenziato che lo psichiatra curante si è limitato a contestare la valutazione medica del SMR senza pronunciarsi in merito all'osservazione effettuata dalla _____ e non ha concluso con una presa di posizione chiara e ben motivata, ma si è limitato a richiedere una perizia multidisciplinare, senza indicare elementi oggettivi di rilievo. A ragione del resto è pure stato osservato che il vissuto emotivo del ricorrente, che non è messo in dubbio, non può tuttavia tradursi direttamente in un'inabilità lavorativa. 2.9. A tali conclusioni si deve aderire, ritenuto che, come verrà illustrato nel prosieguo, la valutazione dell'Ufficio AI (che peraltro conferma quella della _____) non è stata smentita da altra documentazione

medico-specialistica attestante nuove affezioni o una diversa valenza delle patologie diagnostiche o, ancora, un peggioramento successivo alle valutazioni del SMR del 10 ottobre e 11 dicembre 2024 e entro la data della decisione contestata, ricordato come per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento del provvedimento contestato (DTF 132 V 220 consid. 3.1.1). Innanzitutto i documenti prodotti in questa sede erano già stati vagliati dal SMR. Ricordate peraltro le riserve che si impongono, giusta la giurisprudenza, nella valutazione delle certificazioni dei curanti [cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 e DTF 125 V 353 consid. 3a)cc) con riferimenti], le certificazioni dei dr. _____ e dr. _____ non permettono di trarre conclusioni diverse da quelle dell'amministrazione. Come con pertinenza osservato dal SMR, i curanti non si sono in effetti confrontati con le risultanze della sorveglianza effettuata dalla _____, né con quelle dell'istruttoria penale. Nemmeno essi spiegano (né del resto lo fa l'assicurato) il motivo per cui dall'acquisizione degli incarti degli assicuratori coinvolti siano emerse certificazioni di capacità lavorativa dell'interessato che non erano mai state trasmesse all'Ufficio AI e che si discostano dai certificati di totale incapacità lavorativa agli atti. Quanto alla valutazione psichiatrica in particolare, va nuovamente ricordato che il dr. _____ del SMR già in occasione del rapporto dell'11 maggio 2023 (doc. AI pag. 126), ossia ancor prima di aver visionato la documentazione acquisita a seguito della comunicazione circa l'apertura del procedimento penale, aveva espresso i suoi dubbi sulla sindrome post-traumatica diagnosticata dal dr. _____ il 1° dicembre 2022, ovvero il giorno di inizio della cura del ricorrente, considerato come i medici che l'avevano avuto in cura in precedenza e nel periodo di detenzione, in particolare il dr. _____, non avevano posto tale diagnosi (cfr. quanto indicato da quest'ultimo il 24 marzo 2023 all'attenzione della _____, doc. AI pag. 548 e in esteso al consid. 2.8.3). In tale contesto, il SMR aveva ritenuto quale diagnosi a carattere psichiatrico unicamente un episodio depressivo di media gravità (ICD10 F 32.1), diagnosi che appariva giustificata alla luce dello status descritto dal dr. _____ e dalla terapia in atto, nonostante che in occasione del suo rapporto del 10 maggio 2023 (cfr. doc. AI pag. 123) lo psichiatra curante avesse indicato che il quadro psichico era al momento reattivo alla questione giudiziaria rispettivamente al non aver trovato ancora un nuovo lavoro. La "nuova" documentazione acquisita successivamente, secondo il SMR, permetteva tuttavia una lettura critica del referto del dr. _____: i molteplici riferimenti allo stato fisico rendevano verosimile che lo psichiatra curante avesse evitato una presa di posizione definitiva in ambito psichiatrico, laddove egli in particolare anziché descrivere dettagliatamente lo stato attuale, si era limitato a scrivere che il quadro psichico era al momento reattivo alla questione giudiziaria e al fatto di non aver trovato ancora un nuovo lavoro. Allo stato attuale dei fatti, sempre secondo il SMR, questa affermazione andava interpretata come una dichiarazione di fattori stressanti che influenzavano il benessere psichico dell'assicurato, ma di per sé non giustificavano una diagnosi psichiatrica maggiore (doc. AI pag. 191). Per quanto riguarda il lato somatico, come anticipato, dopo aver visionato la documentazione acquisita posteriormente alla valutazione dell'11 maggio 2023, il SMR ha ritenuto di dover modificare la sua precedente valutazione e questo in particolare poiché alla luce dell'osservazione eseguita dalla _____ tra settembre e novembre 2022 in effetti, come concluso dall'assicuratore perdita di guadagno, non erano oggettivamente limitazioni fisiche. Il SMR ha evidenziato che in base all'osservazione e alla documentazione fotografica appariva maggiormente plausibile che il ricorrente avesse aggravato alcuni sintomi derivati da indubbi eventi vitali stressanti, che egli sopportava senza una reale connotazione

patologica. A suo avviso, non si poteva escludere che, considerata la pregressa carcerazione, egli non avesse sviluppato un adeguato adattamento a verosimili non significative limitazioni fisiche (e psichiche) residue così da permettergli una capacità lavorativa completa in ogni attività almeno dal giugno 2022, come peraltro deciso dalla _____ (doc. AI pag. 191). Infine, quanto alla valutazione del dr. med _____, a ragione l'Ufficio AI ha rilevato che il curante nel corso della pratica riguardante il ricorrente abbia certificato ai diversi assicuratori coinvolti abilità/inabilità diametralmente opposte, tanto da dover necessitare spiegazioni e giustificazioni in merito alla loro emanazione (cfr. certificato del 13 gennaio 2023, allegato A6 al ricorso). Non va poi dimenticato che all'assicuratore infortuni, e mai all'Ufficio AI, è stato prodotto il certificato redatto il 6 aprile 2023 dal dr. _____ che attestava l'interruzione dell'inabilità lavorativa per le patologie della colonna vertebrale a far tempo dal 15 maggio 2022 e dal giorno seguente l'inizio di un'incapacità per malattia depressiva e infine dal 1° aprile 2023 un'abilità completa al lavoro (doc. AI pag. 568). Come con pertinenza ha osservato l'amministrazione, tale referto suscita qualche perplessità se si considera che dall'esame degli atti risulta che l'assicurato ha fatto capo alle cure del dr. _____ sino al 25 maggio 2021 (doc. AI pag. 548) e a quelle del dr. _____ soltanto dal dicembre 2022 (doc. AI pag. 535), ragione per cui mal si comprende come egli potesse trovarsi dal 1° giugno 2022 in inabilità lavorativa per motivi psichiatrici senza che egli avesse (di nuovo) fatto capo alle cure di uno specialista. E questo senza tralasciare di ricordare che secondo la giurisprudenza una riduzione della capacità lavorativa deve essere di principio comprovata da certificazioni rilasciate in tempo reale, mentre che un'incapacità lavorativa medico-teorica constatata successivamente con effetto retroattivo non è sufficiente (STF 9C_210/2018 del 29 agosto 2018 consid. 2.2). Ne discende che il ricorrente non ha prodotto nuova documentazione in sede di ricorso atta a modificare la valutazione medica del SMR, la quale tiene invece conto di tutti gli elementi del caso, nonché delle contraddizioni relative al suo stato di salute emerse in sede penale e si fonda su elementi oggettivabili e non su mere dichiarazioni soggettive. Tutto ben considerato, questo Giudice deve quindi concludere che il ricorrente non ha comprovato, né in fase amministrativa né in questa sede, che le problematiche somatiche e psichiche abbiano o abbiano avuto un influsso sulla capacità lavorativa all'infuori dei periodi di inabilità certificati dalla _____ e dall'Ufficio AI, vale a dire anche successivamente al 1° giugno 2022, ove peraltro siano nuovamente ricordate le riserve che si impongono, giusta la giurisprudenza, nella valutazione delle certificazioni dei curanti [cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008 e DTF 125 V 353 consid. 3a)cc) con riferimenti; cfr. in esteso al consid. 2.7.2]. Nemmeno è possibile evincere un significativo peggioramento delle sue condizioni rispetto a quanto approfonditamente appurato prima della resa della decisione impugnata. Sia infine pure ancora osservato che le sue condizioni di salute non gli hanno impedito di mettersi alla ricerca di un lavoro e di iscriversi alla disoccupazione al fine di percepire le relative indennità dal 1° dicembre 2022 (doc. AI pag. 131, 134, 169, 620). Anche se è vero che per la giurisprudenza l'idoneità al collocamento non esclude la presenza di un'incapacità lavorativa (STF B 127/04 del 21 aprile 2005 consid. 4.3.4), la circostanza che l'assicurato abbia percepito le indennità di disoccupazione, apparentemente con capacità al collocamento, rientra nondimeno negli elementi di valutazione rilevanti. Le motivazioni chiare dell'Ufficio AI e del medico SMR (cfr. le Annotazioni dell'11 maggio 2023, 10 ottobre 2024, 11 dicembre 2024, doc. AI pag. 126, 191 e 226), appaiono dunque complete, convincenti e prive di contraddizioni o di elementi che possano far dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 351). Questo Giudice ritiene di doverle condividere, anche

considerando come il ricorrente abbia manifestato un dissenso puramente soggettivo. Va poi qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Alla luce di quanto sopra esposto questo Giudice, ricordato il principio del libero apprezzamento delle prove valido (anche) nel diritto delle assicurazioni sociali (cfr. art. 61 lett. c in fine LPGa; cfr. anche STF 9C_549/2020 del 1. settembre 2021 consid. 3.1. e STCA 32.2022.39 consid. 2.7.2.), ritiene con il grado probatorio della verosimiglianza preponderante abitualmente applicabile al diritto delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 con riferimenti) che la valutazione effettuata dal medico SMR in punto alla capacità lavorativa sia (più) confacente alla realtà documentale (e quindi preferibile) rispetto a quella dei curanti, posto che, come detto, di principio in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione dei curanti. A tal proposito, non si può del resto ignorare che l'insorgente non risulta aver ulteriormente impugnato la comunicazione della _____ con la quale egli è stato ritenuto abile al lavoro in misura completa dal 1° giugno 2022 con conseguente cessazione dell'erogazione delle indennità giornaliere per malattia e richiesta di rimborso delle indennità percepite in modo indebito successivamente al 31 maggio 2022 (lo scritto della _____ del 16 novembre 2022 è stato confermato il 25 gennaio 2023 in evasione della contestazione formulata dall'assicurato, tramite il suo legale, il 6 dicembre 2022; doc. AI pag. 314, 700 e 705). Tale agire evidenzia dunque l'implicita accettazione delle conclusioni di tale provvedimento (cfr. consid. 2.8.1). In conclusione, è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti, 115 V 142 consid. 8b) che se va ammesso un periodo di inabilità del 100% dal 12 aprile 2021, tuttavia, a far tempo dal 1° giugno 2022, la situazione clinica era da considerare migliorata con un'abilità lavorativa completa nell'attività abituale e in ogni attività adeguata. La refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurato sino all'emanazione della decisione contestata, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 con rinvii). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). La richiesta formulata dall'insorgente di eseguire ulteriori approfondimenti medici va quindi respinta. 2.10. Ne discende che a ragione l'Ufficio AI, ammessi i precitati periodi di inabilità lavorativa con ripresa dell'abilità lavorativa piena dal 1° giugno 2022, con la decisione querelata ha quindi accolto la domanda di prestazioni accordando il diritto ad una rendita intera limitatamente al periodo dal 1° aprile 2022 (trascorso l'anno di attesa ex art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) sino al

31 maggio 2022, ossia sino al miglioramento, con ripresa della capacità lavorativa piena in ogni attività (dal 1° giugno 2022) con un conseguente grado d'invalidità nullo, ricordato come per l'art. 88a cpv. 1 OAI “ se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri ” (cfr. consid. 2.3). Ciò non toglie che, ribadito come il presente giudizio non pregiudica eventuali diritti nei confronti dell'AI insorti successivamente alla data del provvedimento in lite, resta aperta la possibilità al ricorrente di far valer se del caso in futuro un peggioramento delle sue condizioni. La decisione impugnata merita pertanto conferma, mentre il ricorso va respinto.

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