

## **TI\_GERICHTE 32.2025.38 vom 24. März 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-03-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2025.38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.38)

FR: TI\_GERICHTE 32.2025.38 du 24 mars 2025

IT: TI\_GERICHTE 32.2025.38 del 24 marzo 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

LOG (STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015; 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011). nel merito

#### **E. 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).

#### **E. 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. Nella fattispecie in esame, l'insorgente si prevale dei certificati medici della dr.ssa \_\_\_\_\_ del 29 gennaio e del 24 febbraio 2025 (cfr. supra consid. 1.6.) a comprova di una asserita modifica rilevante dello stato di salute. Il certificato del 29 gennaio 2025 della curante presenta il seguente tenore (sottolineature del redattore): " [...] Nel 2015 è stata diagnosticata la condizione alla base della sua inabilità lavorativa per le professioni svolte fino a quel momento. Attualmente [...] è completamente inabile per qualunque attività che richieda un coinvolgimento significativo della colonna dorso-lombare nonché del bacino . Nello specifico il sollevamento ripetitivo di pesi che oltrepassano i 5kg come pure la permanenza per lungo tempo in determinate posizioni , compresa quella seduta, sono controindicate. Diagnosi : · Spondiloartrite assiale (M. di Bechterew) attiva con coinvolgimento della colonna dorsale, delle articolazioni costo-vertebrali, sacroileite destra, entesite dell'articolazione sacro-iliaca a sinistra. · Scarsa risposta a FANS e farmaci biologici (Golimumab, Infliximab, Cosentyx, Rinvoq, Abrilada). · Scarsa risposta all'approccio fisico (fisioterapia). · Sindrome lombo-spondilogenica di natura meccanica. · Conflitto femoro acetabolare di tipo CAM con lesione del labbro acetabolare anca destra. · Leucocitosi persistente nel contesto della M. di Bechterew non controllata. · Nefropatia ad IgA nel contesto della M. di Bechterew. · Prurigo nodulare ad andamento parossistico. · Sindrome metabolica." Il certificato del 24 febbraio 2025 della curante ricalca quello del 29 gennaio 2025, con la seguente aggiunta (sottolineature del redattore): " [...] Di fronte alla persistenza di sintomi invalidanti nonché a reiterata resistenza alle numerose terapie

proposte fino ad oggi, è prevista a breve una nuova rivalutazione radiologica dello stato infiammatorio in vista di nuovi tentativi terapeutici con altri farmaci biologici presenti sul mercato. È stata inoltrata richiesta per rivalutazione fisiatrico-posturale in previsione di soggiorno stazionario riabilitativo data la severità del quadro clinico e umorale. Tenuto conto di quanto sopra il paziente rimane inabile al lavoro al 100% per tempo indeterminato e si richiede una nuova valutazione del diritto all'AI." Si rileva innanzitutto che nelle surriferite refertazioni la curante non distingue neppure tra le diagnosi con e quelle senza ripercussione sulla capacità lavorativa. In secondo luogo, si osserva che la diagnosi principale formulata dalla curante – il morbo di Bechterew (in tema vedasi STCA 32.2023.6 del 21 agosto 2023 consid. 2.6.3.) – era già nota al momento della valutazione peritale del 2023 ed i periti l'hanno debitamente considerata nell'ambito dell'accertamento dell'incapacità lavorativa globale (cfr. supra consid. 1.3.). Inoltre, la curante non si è mai confrontata con le conclusioni peritali pressoché antitetiche alle proprie, limitandosi ad una valutazione "a compartimento stagno" della (in)capacità. Per contro, i periti avevano già debitamente considerato – tra le altre – le attestazioni allestite negli anni dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 118, pagg. 516-521, 528-531, 538, 540 e incarto AI), addivenendo tuttavia a conclusioni diverse. Conclusioni che, lo si rammenta, sono state poste alla base della decisione di rifiuto di prestazioni del 16 luglio 2024, cresciuta incontestata in giudicato (cfr. supra consid. 1.5.). Del resto, la perizia bidisciplinare appare rispettosa degli indicatori sanciti dalla giurisprudenza federale (cfr. pro multis STCA 32.2024.82 del 16 aprile 2025 consid. 2.5.). Quo ai limiti funzionali citati dalla curante, il dr. \_\_\_\_\_ aveva già rilevato come la colonna vertebrale non potesse essere sollecitata in modo importante, escludendo proprio per questo motivo qualunque attività fisicamente molto pesante, "come ad esempio in cantiere" (doc. 119, pagg. 601 e 602 incarto AI). Il medico SMR, da parte sua, aveva anch'egli rilevato quali limiti funzionali un carico massimo di 15 kg e la necessità di alternare la postura al bisogno (doc. 120, pag. 606 incarto AI). Circa la resistenza alle terapie, anche tale circostanza è stata considerata in sede peritale (cfr. supra consid. 1.3.). Per quanto attiene alla prospettata rivalutazione radiologica e fisiatrico-posturale, essa è in concreto irrilevante, la curante non avendo fornito precise indicazioni circa le tempistiche, i professionisti coinvolti ed eventuali rapporti già allestiti (cfr. supra consid. 2.4.). Va qui rilevato che in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a) cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a) cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Stante quanto precede, secondo questo Giudice l'Ufficio AI a ragione non è entrato nel merito della domanda del ricorrente. Infatti, l'insorgente, chiamato a dimostrare in sede amministrativa che rispetto all'ultima decisione del 16 luglio 2024 vi è stato un peggioramento del suo stato di salute, non ha reso verosimile una rilevante modifica della sua situazione valetudinaria con incidenza sulla capacità lavorativa. 2.6. Come accennato (cfr. supra 1.7.), l'insorgente chiede l'audizione dei medici curanti. Va qui rammentato che conformemente, alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base a

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 (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (STF 9C\_96/2022 dell'8 agosto 2022, consid. 7; STF 8C\_139/2019 del 18 giugno 2019 consid. 3.3.; STF 9C\_847/2017 del 31 maggio 2018 consid. 5.1.; STF 9C\_35/2018 del 29 marzo 2018 consid. 6; STF 9C\_588/2017 del 21 novembre 2017 consid. 7.2.; STF 9C\_775/2016 del 2 giugno 2017 consid. 6.4.; STF 8C\_794/2016 del 28 aprile 2017 consid. 4.2.; STF 9C\_737/2012 del 19 marzo 2013; STF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b; 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Ora, in concreto la disamina va limitata ai mezzi di prova prodotti nella procedura avviata a gennaio 2025 e terminata con la decisione impugnata (cfr. supra consid. 1.6. e 2.4.), i quali, come poc'anzi accertato (cfr. supra consid. 2.5.), non hanno reso verosimile una modifica rilevante ai sensi dell'art. 87 cpv. 2 OAI (cfr. supra consid. 2.3.) rispetto alla precedente valutazione materiale del diritto alla rendita (cfr. supra consid. 1.3.-1.5.). 2.7. Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma, mentre il ricorso va integralmente respinto. 2.8. Secondo l'art. 69 cpv. 1fbis 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 fbis 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 1'000 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 della vertenza, le spese per fr. 500 sono poste a carico del ricorrente.

### **E. 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 conclusesi 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.). Nella STF 9C\_555/2023 del 15 aprile 2024 il Tribunale federale, rifacendosi a quanto già rilevato nella STF 9C\_576/2021 del 2 febbraio 2022, in merito alla possibilità di presentare una nuova domanda di prestazioni ha affermato quanto segue: " 4.2 [...] La jurisprudence relative à une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, dûment rappelée dans l'arrêt entrepris, requiert en effet que celle-ci présente à l'administration des éléments suffisants pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé (cf. art. 87 al. 2 et 3 RAI ). Dans cette mesure, le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à une telle

procédure, la juridiction de première instance étant tenue d'examiner le bien-fondé de la décision de non-entrée en matière de l'office AI en fonction uniquement des documents produits jusqu'à la date de celle-ci (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêt 9C\_627/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.2). Dès lors que les pièces auxquelles la recourante se réfère ont été établies les 22 novembre 2022 et 26 janvier 2023, soit postérieurement à la décision du 17 octobre 2022, c'est à bon droit que la juridiction cantonale n'en a pas tenu compte dans le cadre de son examen." Va ancora rilevato che per quanto concerne i capoversi 2 e

#### **E. 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, come accennato (cfr. supra consid. 2.3.), 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.

#### **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).

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