

TI_GERICHTE 32.2025.54 vom 28. Oktober 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-10-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.54_d20251028

FR: TI_GERICHTE 32.2025.54 du 28 octobre 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.54 del 28 ottobre 2025

Regeste

Ricorso (accolto) contro la decisione di non entrata in materia. Contrariamente a quanto asserito dal SMR, l'A. ha reso verosimile una modificazione importante della situazione valetudinaria, ciò che giustifica l'entrata in materia. Rinvio atti per la valutazione del diritto a prestazioni AI

Erwägungen

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). 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. 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, il 18 aprile 2025 RI 1 ha presentato una seconda domanda di prestazioni adducendo un'incapacità lavorativa completa per 54 giorni nel 2024 (dal 26 agosto al 13 settembre e dal 16 settembre al 20 ottobre 2024), indicando quale danno alla salute " Emiparesi destra 28 anni fa, dolore alla cervicale 3 anni fa, scogliosi 15 anni fa " ed allegando una lista di diagnosi stilata dalla Clinica _____, la lettera di consultazione ambulatoriale della dr.ssa _____ ed il rapporto della dr.ssa _____ della Clinica _____ (cfr. supra consid. 1.2. in initio). Valutata la refertazione prodotta con la seconda domanda di prestazioni, la dr.ssa _____ del SMR ha concluso non esservi alcuna nuova patologia e quindi nessun fatto nuovo, rispettivamente nessuna modificazione significativa di fatti medici noti, ritenendo quindi ingiustificata l'entrata in materia (cfr. supra consid. 1.2. in fine). Con il ricorso interposto alla decisione dell'11 giugno 2025 RI 1 ha censurato la valutazione medica, sostenendo di aver sviluppato dal 2021 " nuove limitazioni fisiche gravi e invalidanti che non erano mai presenti né documentate nel 2018 ", " in particolare: · Cervicalgia cronica sinistra, con contrattura dei muscoli paravertebrali e del trapezio; · Dorsalgia da sovraccarico funzionale dovuto a compenso posturale; · Ridotta capacità funzionale dell'arto sinistro, che fino a pochi anni fa era la mia parte "valida"; · Incapacità a mantenere la posizione seduta oltre 60 minuti; · Dolore acuto durante e dopo attività informatiche leggere; · Fallimento di numerosi tentativi terapeutici, tra cui fisioterapia intensiva, botulino, farmaci, osteopatia, senza miglioramento ". Sostiene inoltre che tali sintomi sono oggettivamente documentati dal fatto di essersi sottoposto ad un trattamento in day hospital dal luglio ad ottobre 2024 presso la Clinica _____ con relativo rapporto medico del 21 marzo 2024 della dr.ssa _____ e dalla " Dr.ssa med. _____ ", adducendo come " Nel 2018 non avevo alcun dolore cervicale, alcuna dorsalgia e nessuna difficoltà funzionale alla parte sinistra del corpo. Ero completamente autonomo e pronto a iniziare la mia carriera. L'emiparesi destra era ben compensata e non limitava le attività di vita quotidiana. " (I, pagg. 1-3). Da parte sua l'Ufficio AI, fondandosi sulle conclusioni della dr.ssa _____, sostiene che lo stato valetudinario dell'insorgente non ha subito alcuna modifica sostanziale tra la prima e la seconda domanda di prestazioni, confermando la bontà della decisione impugnata (cfr. supra consid. 1.5. e 1.7.). 2.6. Prima di analizzare la documentazione pertinente, occorre precisare che né con la domanda di prestazioni dell'aprile 2025, né con il ricorso e tantomeno nelle more della procedura l'insorgente ha prodotto della documentazione asseritamente allestita dalla dr.ssa _____, né tale asserita nuova documentazione risulta agli atti. Verosimilmente, egli si riferisce alla lettera di consultazione ambulatoriale della dr.ssa _____, inviata alla dr.ssa _____ (specialista in medicina interna), ossia, l'attuale medico curante (cfr. docc. 140 e 145 incarto AI). Ciò premesso, la lettera di consultazione del 13 febbraio 2025 della dr.ssa _____ menziona, tra l'altro, una " Marcata contrattura a carico del trapezio in regione cervicale " (doc. 145, pag. 333 incarto AI). Nella lista di diagnosi del 10 marzo 2025 allestita dalla Clinica _____ figura, oltre alla già nota emiparesi destra spatica residua (cfr. doc. 100, pag. 210; doc. 122, pag. 274 e doc. 114, pag. 255 incarto AI), la diagnosi di "

Sindrome cervicobrachiale sinistra ” (doc. 144 incarto AI). Il rapporto del 21 marzo 2025 della Clinica _____ presenta il seguente tenore (sottolineature del redattore): " **DIAGNOSI** Cervico-brachialgia e dorsalgia sin da sovraccarico e compensi disfunzionali in paziente con: - pregresso ictus in età infantile (9 mesi di età) con emiparesi destra spatica residua. - RM cerebrale e angio-RM intracranica (22.03.2019) [...]. - RM dorsale: in sede dorsale, si conferma atteggiamento scoliotico sinistro-convesso e lieve ipercifosi in clinostatismo. non crolli vertebrali recenti. Invariata minima protrusione discale a Th8-Th9. Non compressioni midollari né stenosi del canale rachideo centrale. Non grossolane alterazioni di segnale del midollo, per quanto valutabile in relazione suddetti artefatti. **DECORSO** Dopo la mia ultima valutazione [...] in maggio 2024 [allorquando l'assicurato lavorava come informatico al 100%, n.d.r.] il paziente eseguiva un ciclo di day hospital [...] (luglio-settembre 2024, due volte alla settimana). Durante tale day hospital venivano eseguite mobilizzazioni per i segmenti vertebrali dorso-lombari (sede di compensi) con enfasi sulle direzioni di rotazione e lateroflessione a sinistra . [...]. Veniva [...] eseguita una valutazione delle attività e degli esercizi che il paziente riusciva a svolgere in autonomia a casa e in palestra e venivano effettuate le necessarie correzioni per quanto riguarda tecnica di esecuzione e gestione dei carichi (per alcuni esercizi il sovraccarico era effettivamente eccessivo e non consentiva una corretta esecuzione). Venivano [...] consigliati una serie di adattamenti (scrivania di altezza variabile, sedia regolabile (tipo Vela) con eventuale supporto per il capo, mouse ergonomico e/o polsiera di supporto per ridurre il carico sull'arto superiore e i movimenti ripetitivi. Possibilità di alternare mouse ergonomico a mouse standard. Pause di 20 min ripetute per eseguire movimenti di stretching . Nonostante i trattamenti eseguiti, il paziente continuava ad essere limitato dalle algie , con sollievo temporaneo solo dopo la mesoterapia. A complemento veniva quindi eseguita MRI cervicale eseguita nel corso di tale ciclo riabilitativo era negativa per stenosi del canale, conflitti o faccettopatie. Attualmente paziente riferisce che anche seguendo le indicazioni date e nonostante il lavoro riabilitativo eseguito, persiste un'importante limitazione nello svolgere attività da seduto ed attività con l'AS sin al computer . [...] è in disoccupazione [...] ma [...], quando svolge attività al computer riesce ad essere attivo al massimo per un'ora, poi i dolori ricompaiono . Restando a riposo dopo circa un'ora i dolori si affievoliscono . [...] terapie provate finora: Sirdalud senza beneficio , Saroten senza beneficio , Pregabalin senza beneficio , dry needling senza beneficio , tossina botulinica ma all'AS des senza beneficio . Agopuntura mai provata. Osteopatica mai provata. **ESAME NEUROLOGICO** [...] Alla valutazione locale dell'AS sin, alla mobilizzazione passiva ROM completo senza algie, alla digitopressione, algie evocabili alla palpazione dei ventri del trapezio e dell'elevatore della scapola sin . Alla mobilizzazione attiva e contro resistenza moderata algia in zona dei muscoli rotondi in rotazione esterna contro resistenza con moderato deficit di fissazione della scapola . Normale la sensibilità superficiale dell'AS des. **CONCLUSIONI E PROCEDERE** [...] si evince la persistenza di limitazioni nell'uso dell'AS sin in attività ripetitive e/o nel sollevare carichi, peggiorate dal mantenimento prolungato di posture funzionali alle attività, nonostante siano stati messi in atto gli adattamenti ergonomici che erano stati suggeriti [...], Sono stati provati molti approcci terapeutici senza beneficio. [...] ritengo che sia necessario per il paziente prevedere un'attività lavorativa ridotta, che permetta di avere il giusto equilibrio tra tempo di attività e tempo di riposo. In alternativa si potrebbe provare un reinserimento in attività lavorativa che non preveda movimenti ripetitivi, posture prolungate e/o sollevamento di pesi. Nel frattempo consiglio di eseguire un ciclo di fisioterapia con approccio osteopatico, integrato

con lavoro di rinforzo degli stabilizzatori di spalla. Propongo di abbinare a questo trattamento, agopuntura per modulazione del dolore. Se anche tale approccio non dovesse dare beneficio, ritengo che potrebbe essere utile provare un trattamento con tossina botulinica dei muscoli iperattivi di sin a scopo di controllo del dolore . [...]”. Da parte sua, l’amministrazione si prevale in sostanza dell’annotazione del 24 aprile 2025 della dr.ssa _____ del SMR (fatto proprio dal collega del SMR dr. _____, cfr. doc. 156 incarto AI), la quale si è così espressa in merito alle surriferite refertazioni (doc. 150 incarto AI, sottolineature del redattore): " [...] agli atti è presente numerosa documentazione medica, tra cui: 1) certificazione (al 22.04.2009) [recte: 18 marzo 2009, cfr. doc. 58 incarto AI] redatta dal Dr. _____ che attesta: con la presente si certifica che il summenzionato paziente necessita di 9 sedute di fisioterapia DIAGNOSI: Emiplegia destra Atteggimento scoliotico toraco-lombare a convessità sinistra Tipo di trattamento: Esercizi di simmetrizzazione muscolare paravertebrale con rinforzo dei paravertebrali sinistri rispetti ai destri. Esercizi di postura. 2) certificazione (al 26.08.2011) [recte: 20 giugno 2011, cfr. doc. 73 incarto AI] redatta dal Dr. _____ che attesta: ... Attualmente RI 1 segue una volta alla settimana fisioterapia. Questo ha lo scopo di limitare le complicazioni della spasticità. RI 1 presenta già una limitazione dell’estensione del braccio di destra, leggera scoliosi e dolori importanti alla schiena. Per questo motivo ritengo necessario poter continuare con fisioterapia per poter evitare le conseguenze della spasticità, vale a dire le contratture e soprattutto anche per evitare una scoliosi e diminuire i dolori a livello dorsale. Grazie a questa fisioterapia c’è stato un miglioramento a livello della scoliosi. 3) certificazione (al 06.12.2013) [recte: 5 settembre 2013, cfr. doc. 86 incarto AI] redatta dal Dr. _____ che attesta: Le sarei grato se può seguire in fisioterapia RI 1, giovane adolescente di 19 anni che seguo da parecchi tempo per un’emiparesi congenita a destra e che lamenta ultimamente dolori alla schiena. 4) Rapporto medico Dr. _____ (al 19.06.2018) [recte: 13 giugno 2018, cfr. doc. 114, pag. 257 incarto AI] che tra l’altro attesta: Voglia indicare il modo di procedere/piano di trattamento (terapie, interventi operatori, prescrizione medica) Continua con fisioterapia. Osservazioni L’A. ha eseguito un ciclo di fisioterapia in regime di day hospital presso la clinica _____ (luglio-settembre 2024, due volte la settimana). Nessuna nuova patologia. Inoltre, l’A. redige il nuovo formulario AI ed attesta: 4.3 Inabilità lavorativa Dal 26.08.2024 al 13.09.2024 100% Dal 16.09.2024 al 20.10.2024 100% [...] 6.1 Indicazioni dettagliate a riguardo del danno alla salute - vedasi lista diagnosi - certificato clinica _____ Da quando sussiste il danno? Emiparesi destra 28 anni fa, dolore alla cervicale 3 anni fa, scoliosi 15 anni fa. Conclusioni In assenza di fatti nuovi, rispettivamente di modificazioni significative di fatti medici noti NON giustificata l’entrata in materia.” Ora, si rileva che nella seconda domanda di prestazioni dell’aprile 2025 (quindi presentata a distanza di sei anni e mezzo dalla prima valutazione) l’assicurato aveva indicato quale danno alla salute, oltre alla già nota Emiplegia congenita, un “ dolore alla cervicale 3 anni fa, scoliosi 15 anni fa ” (doc. 140, pag. 321 incarto AI), ciò che non era stato menzionato nella precedente domanda di prestazioni, quest’ultima peraltro essendo stata presentata con l’intento di ottenere provvedimenti d’integrazione professionale (cfr. supra consid. 1.1. e doc. 100 incarto AI). A questo proposito, se è vero che la documentazione presente agli atti prima della seconda domanda di prestazioni attestava che il ricorrente era sottoposto a sedute di fisioterapia per il trattamento dei dolori riconducibili alla scoliosi, il rapporto SMR del 27 agosto 2018 non faceva alcuna menzione, neppure tra le diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, della cervico-brachialgia ma solo della “ Emiplegia congenita Ds ” (cfr.

supra consid. 1.1.). Inoltre, nella valutazione SMR del 27 agosto 2018 la dr.ssa _____ aveva esplicitato tra le “ Ulteriori risorse e limiti presenti e disponibili ” che “[l’assicurato, n.d.r.] può svolgere la sua attività abituale di impiegato di commercio/informatico che richiede una postura prevalentemente assisa. Le sue limitazioni sono dovute soprattutto alla paresi dell’arto superiore destro (e dell’arto inferiore destro) per cui tutte le attività che richiedono una precisione bimanuale sono estremamente difficoltose ”. Nella valutazione dei limiti funzionali, il citato medico SMR aveva rilevato non esservi alcuna necessità di alternare la postura al bisogno (doc. 122, pag. 274 e seg. incarto AI). E difatti, conformemente alle conclusioni del SMR dell’agosto 2018, l’assicurato è stato attivo professionalmente come informatico con occupazione al 100% da settembre 2018 al 30 agosto 2024 (docc. 123 e 138; doc. 140, pag. 320 incarto AI) senza che in tale intervallo vi siano state criticità riferite allo stato di salute. Tuttavia, il rapporto della Clinica _____ del 21 marzo 2025 evidenzia una situazione marcatamente diversa rispetto a quella descritta dalla dr.ssa _____ nel 2018. Infatti, dal rapporto della dr.ssa _____ si evince che si è reso necessario un ciclo di day hospital presso la citata clinica per il periodo da luglio a settembre 2024 (due sedute alla settimana) per eseguire esercizi che coinvolgevano l’apparato muscolo-scheletrico, la citata specialista avendo consigliato diversi adattamenti ergonomici e delle pause per alleviare il dolore durante il lavoro alla scrivania, osservando che “ nonostante i trattamenti eseguiti, il paziente continuava ad essere limitato dalle algie, con sollievo temporaneo solo dopo la mesoterapia ”. La neurologa attesta di come il dolore non è scomparso definitivamente neppure dopo essersi sottoposto a molti approcci terapeutici (trattamento farmacologico, dry needling e tossina botulinica). Ella conclude osservando che persistono “ limitazioni nell’uso dell’AS sin in attività ripetitive [...] , peggiorate dal mantenimento prolungato di posture funzionali alle attività, nonostante siano stati messi in atto gli adattamenti ergonomici che erano stati suggeriti [...]”, accertando come “ In questo contesto ritengo che sia necessario per il paziente prevedere un’attività lavorativa ridotta, che permetta di avere il giusto equilibrio tra tempo di attività e tempo di riposo. In alternativa si potrebbe provare un reinserimento in attività lavorativa che non preveda movimenti ripetitivi, posture prolungate e/o sollevamento di pesi. ” In sintesi, nonostante gli adattamenti ergonomici, gli esercizi coinvolgenti l’apparato muscolo-scheletrico ed i molteplici approcci terapeutici, persistevano dolori che limitano “ l’uso dell’AS sin in attività ripetitive ”, peggiorati dal mantenimento di posture funzionali all’attività di informatico, tanto da causare una (seppure imprecisata) capacità lavorativa ridotta in attività per via del bisogno di pause per riposare, ipotizzando un reinserimento in attività adeguata. Di tutta evidenza, le conclusioni del medico SMR secondo cui non vi è alcuna nuova patologia, alcun fatto nuovo e neppure una modificazione significativa di fatti nuovi è in contraddizione con quanto accertato dalla dr.ssa _____. Il fatto che nella seconda domanda di prestazioni l’assicurato abbia indicato un’incapacità lavorativa completa limitatamente a 54 giorni per il 2024 non osta ad un approfondimento dello stato valetudinario del ricorrente che, come poc’anzi illustrato, si è modificato rispetto alla valutazione del 2018. 2.7. Visto tutto quanto precede, si deve ritenere che il ricorrente è riuscito a rendere verosimile un aggravamento del suo stato di salute intervenuto dopo l’ultima decisione (dell’

E. 8

ottobre 2018) che si è fondata su un esame materiale del diritto alle prestazioni dall’assicurazione invalidità. Vi sono pertanto sufficienti elementi oggettivi per scostarsi dalle considerazioni e dalle conclusioni che il SMR ha tratto nell’annotazione del 24 aprile

2025. Sulla scorta di queste considerazioni, per questo Giudice le affermazioni dell'insorgente su una sua peggiore situazione clinica per rapporto a quella accertata dall'Ufficio AI vanno ulteriormente indagate entrando in materia sulla sua seconda domanda di prestazioni dell'aprile 2025. Gli atti vanno pertanto rinviati all'amministrazione per procedere in tal senso. 2.8. Alla luce di quanto sopra esposto, la decisione impugnata va annullata. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (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.

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