

TI_GERICHTE 32.2013.178 vom 27. August 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-08-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.178

FR: TI_GERICHTE 32.2013.178 du 27 août 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.178 del 27 agosto 2013

Regeste

Domanda AI di un'assicurata medico. Esecuzione di una perizia giudiziaria pluridisciplinare. Contestazione di tale perizia. Dagli accertamenti medici eseguiti l'assicurata non presenta un'inabilità lavorativa rispettivamente un'invalidità

Erwägungen

E. 5

kg besteht quantitativ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies trifft auch auf die angestammte Tätigkeit als Ärztin zu. In der neurologischen Untersuchung kann bestätigt werden, dass im Rückenbereich keinerlei radikalere Symptomatik vorliegt. Die bildgebend dargestellte Leukenzephalopathie unklarer Ursache kann zur Kenntnis genommen werden. Dieser Befund ist allerdings unspezifisch, dürfte mikrovaskulären Veränderungen bei arterieller Hypertonie entsprechen. Wesentliche, organisch erkennbare neurokognitive Defizite sind zum heutigen Zeitpunkt dadurch jedoch noch nicht erklärbar. Auch ansonsten war der neurologische Status unauffällig, sodass aus rein neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Bezüglich der durchgemachten Infektion und der damaligen Hospitalisation besteht sicher kein wesentlicher neurologischer Folgeschaden, auch nicht kognitiver Art. In der ergänzend durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung konnte kein valides Testprofil erstellt werden, die Untersuchungsergebnisse waren zu wenig konsistent. Es kann dementsprechend auch keine relevante Pathologie festgestellt werden, was übereinstimmt mit der neurologischen Beurteilung, welche keine Grundlage für ein mögliches organisches Korrelat findet, wie es auch mit der psychiatrischen Einschätzung übereinstimmt. Aus allgemeininternistischer Sicht steht die schlecht behandelte arterielle Hypertonie im Vordergrund, möglicherweise Compliance bedingt durch die Nicht-Einnahme der Medikamente. Die Gammopathie unklarer Signifikanz kann zur Kenntnis genommen werden, ist ohne wesentlichen Einfluss auf den Gesundheitszustand. Aus allgemeininternistischer Sicht resultiert keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht kann auf affektiver Ebene kein Befund hergeleitet werden im Sinne eines depressiven Geschehens. Es kann auch keine anderweitige, wesentliche Diagnose gestellt werden. Beschreibend kann das Verhalten der Explorandin psychologischen Faktoren bei Status nach Sepsis zugeordnet werden. Die Explorandin ist im Alltag nicht wesentlich eingeschränkt, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liegt gemäss Kriterien nicht vor. Sie besitzt eine leistungsfähige und durchsetzungsfähige Persönlichkeit, unterhält zahlreiche soziale Kontakte und gestaltet ihren Alltag aktiv. Aus psychiatrischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend resultiert aus polydisziplinärer Sicht, dass bei der Explorandin in der angestammten Tätigkeit als Ärztin, allgemein in leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Arbeiten eine uneingeschränkte

Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Körperlich schwere, anhaltend mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten sind nicht geeignet, diese übte die Explorandin allerdings gar nie aus." (Sottolineatura del redattore; doc. LXII, pag. 33-34) I periti hanno quindi concluso che l'assicurata può svolgere la sua originaria attività di medico, più in generale un'attività da leggera fino a medio-pesante (quest'ultima esercitata con intermittenza, con discontinuità) con pieno rendimento. Non adatte sono attività fisicamente pesanti sino a medio-pesanti (quest'ultime svolte durevolmente), attività che d'altronde non sono mai state esercitate dall'interessata. Essi ritengono che l'assicurata sia stata inabile da marzo 2011 (sino al massimo a dicembre di quell'anno) sostenendo che successivamente sono subentrati disturbi soggettivi aspecifici („ Aufgrund der anamnestischen Angaben, unserer Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gehen wir davon aus, dass ab März 2011 vorübergehend eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit bestand. Diese dauerte allerdings nur Wochen bis allenfalls Monate an, nicht länger dauernd, arbiträr bis maximal Dezember 2011 nachzuvollziehen. Anschliessend traten die unspezifischen subjektiven Beschwerden der Explorandin in den Vordergrund“; punto no. 6.3 „ Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen Tätigkeiten“). I periti dell' _____ non hanno riscontrato alcuna limitazione nell'espletamento delle mansioni casalinghe (“ Ihren eigenen Haushalt, einen Einpersonenhaushalt, sollte die Explorandin uneingeschränkt ausüben können. Es liegen jedenfalls aus gutachterlicher Sicht keine Einschränkungen vor, die eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt begründen könnten ; punto no. 6.4 „Arbeitsfähigkeit im Haushalt und Stellungnahme zur gemischten Methode“) . I periti hanno poi preso posizione in merito al fatto che l'assicurata non si ritiene abile, considerando tuttavia esigibile dal punto di vista somatico e psichiatrico una continuazione della sua precedente attività di medico psichiatra ed internista. Hanno rilevato diverse contraddizioni (in particolare riguardo all'assunzione di medicinali e di oppiacei), escludendo quindi qualsiasi limitazione dovuta alle alte dosi di medicinali. Retrospectivamente evidenziano come dal 2009 al marzo 2011 l'interessata abbia svolto la sua attività con un carico lavorativo eccessivo che ha portato ad uno scompenso dal punto di vista della salute, e di conseguenza professionale, allorquando da lungo tempo non vi erano più delle limitazioni mediche: " (...) 6.5 Stellungnahme zur Selbsteinschätzung der versicherten Person/Inkonsistenzen Die Explorandin hält sich für nicht mehr arbeitsfähig, was aufgrund der objektiven Befunde nicht nachvollzogen werden kann. Sowohl somatisch wie auch psychiatrisch ist der Explorandin die Willensanstrengung zumutbar, der angestammten Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen. Bei der Explorandin liegen verschiedene Inkonsistenzen vor, teilweise in den klinischen Untersuchungen, insbesondere auch bei der geprüften Serumspiegeluntersuchung der eingenommenen Medikamente. Das Mydocalm war gar nicht nachweisbar, das Opiat deutlich unter dem Referenzwert. Die als eingenommen angegebenen, eher hohen Dosen sind somit nicht zu bestätigen. Es kann somit auch nicht eine allfällige Einschränkung durch die hohen Medikamentendosen bestätigt werden. Retrospektiv ist anzumerken, dass die Explorandin einige Jahre, insbesondere ab 2009 bis zum März 2011, eindeutig in einem zu hohen Pensum arbeitete in ihrem Alter, sodass sie neben 2'600 Jahresstunden in der angestammten Tätigkeit in der Psychiatrischen Klinik in _____ noch Pensum an den Wochenenden und Nachtdienste ausübten, was früher oder später zwangsläufig zu einer Dekompensation hätten führen müssen. Die Explorandin hat sich offensichtlich beruflich überlastet und ist dann gesundheitlich dekomponiert, was in eine persistierende berufliche Dekompensation hineinmündete, als die medizinische Einschränkung schon lange nicht mehr vorhanden war.

(...)“ (Sottolineatura del redattore; doc. LXII, pag. 34). In merito alle precedenti e divergenti attestazioni dei medici coinvolti, i periti fanno riferimento alle singole valutazioni specialistiche, prendendo comunque posizione riguardo alla residua capacità lavorativa del 30% attestata dal dr. _____ e dal dr. _____: " (...) 6.6

Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen Zu den früheren ärztlichen Einschätzungen wurde in den Teilgutachten Stellung bezogen, allfällige Diskrepanzen dargelegt. Auffallend ist, dass der behandelnde Hausarzt wie auch der behandelnde Psychiater eine Rest Arbeitsfähigkeit von lediglich 30% attestieren, ohne dass dies durch wesentliche Diagnosen unterlegt wäre. Das sehr hohe Engagement des Hausarztes kann zwar anerkennend zur Kenntnis genommen werden, führt jedoch in diesem Fall eher in die falsche Richtung, da die subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Explorandin bestärkt wird, ohne dass durch die verschiedenen medizinischen Massnahmen wesentliche Befunde zu Tage getreten wären. (...)“ (Doc. LXII, pag. 34-35). I periti hanno raccomandato un trattamento medicamentoso adeguato nel senso di una riduzione dei medicinali, ritenendo non indicata l'assunzione di morfina come terapia psichiatrica: " (...) 6.7

Medizinische Massnahmen Im Vordergrund steht die adäquate Behandlung der arteriellen Hypertonie. Es sollte primär auf die Medikamentencompliance geachtet werden. Eine Gewichtsreduktion wäre in diesem Zusammenhang ebenfalls hilfreich. Die zerebralen Veränderungen stehen ebenfalls mit der Hypertonie im Zusammenhang, die Progredienz derselben könnte durch eine adäquate Behandlung der Hypertonie aufgehalten werden. Allgemein sollte das Medikamentenregime deutlich reduziert werden auf nur wenige Medikamente, die dann auch eingenommen werden sollten. Für die Gabe von Morphin gibt es keine medizinische Indikation. Die subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung lässt sich durch eine psychiatrische Behandlung nicht beeinflussen, eine eigentliche Indikation für eine psychiatrische Behandlung lässt sich auch nicht erkennen. (...)“ (Doc. LXII, pag. 35) Essi hanno inoltre escluso l'adozione di provvedimenti professionali: " (...) 6.8

Berufliche Massnahmen Die Explorandin hält sich arbeitsunfähig und ist bald im AHV-Alter, sodass keine beruflichen Massnahmen vorzuschlagen sind. (...)“ (Doc. LXII, pag. 35) Riassumendo, i periti dell' _____ hanno concluso che l'assicurata, medico, diplomata in medicina interna e psichiatria, nata nel 1953 nell'allora _____, sia totalmente inabile in attività pesanti e (durevolmente) medio-pesanti non adeguate, attività mai esercitate. In attività leggere e (ad intermittenza) medio-pesanti, quale la professione di medico, l'abilità è stata ritenuta al 100% con pieno rendimento. Essi hanno escluso provvedimenti medici per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute ed indirettamente della capacità lavorativa medico-teorica. I periti non hanno proposto misure professionali: " (...) 6.9

Zusammenfassung Bei der 1953 in der ehemaligen Sowjetunion geborenen Explorandin, einer diplomierten Ärztin, bzw. Internistin und Psychiaterin, kann eine Arbeitsunfähigkeit in schweren, anhaltend mittelschweren und nicht adaptierten Tätigkeiten hypothetisch nachvollzogen werden, Arbeiten, die sie gar nie ausübte. In leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten, so auch in der angestammten als Ärztin, besteht hingegen eine uneingeschränkte, 100%ige Arbeit- und Leistungsfähigkeit. Medizinische Massnahmen dienen der Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes, indirekt der Erhaltung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Berufliche Massnahmen können keine vorgeschlagen werden. (...)” (Doc. XLII, pag. 35) I periti hanno infine risposto alle numerose domande peritali poste dall'assicurata (punto no. B pagg. 36 - 47). Allegati ai tre scritti del 5 ottobre 2015 l'assicurata ha inoltrato le proprie osservazioni e

quelle dei dr. _____ (specialista in neurologica), dr. _____ (specialista in medicina interna), e _____ (specialista in psicologia e psicoterapia), datate rispettivamente 13 settembre 2015, 25 settembre 2015 e 30 settembre 2015, che in sostanza contestano le modalità di esecuzione della perizia pluridisciplinare e dei singoli consulti specialistici come pure la valutazione finale (LXVII, LXVIII, LXIX). 2.5. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). In caso di perizia medico giudiziaria, il giudice – di principio – non si scosta, senza ragioni imperative, dalle conclusioni del perito medico, il cui compito è proprio quello di mettere a disposizione della giustizia le sue specifiche conoscenze allo scopo di chiarire gli aspetti sanitari di una determinata fattispecie (STF 8C_524/2008 del 2 aprile 2009 consid. 7.2 e 8C_103/2008 del 7 gennaio 2009 consid. 9, entrambe con riferimenti). Ragioni che possono indurre a non fondarsi su tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia o altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (DTF 125 V 351, consid. 3b/aa, pag. 352 e sentenze ivi citate; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b/aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Deve tuttavia essere sottolineato che il perito giudiziario –contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste – ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giustizia (STFA U 288/99 del 15 gennaio 2001, consid. 3a, nonché dottrina e giurisprudenza ivi citate). Quindi, nell'ambito del libero apprezzamento delle prove, una perizia amministrativa riveste un valore probatorio limitato rispetto ad una perizia giudiziaria (STFA del 15 gennaio 2001 succitata, consid. 3a: "Ein Administrativgutachten lässt sich somit hinsichtlich seines Stellenwerts im Rahmen der Beweiswürdigung und Rechtsfindung nur sehr beschränkt mit einer gerichtlich angeordneten Expertise vergleichen"). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall' art. 44 LPGA (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376. Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo

(assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). In una sentenza del 14 luglio 2009, (9C_323/2009), pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Al riguardo, l'Alta Corte, nella sentenza 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, ha precisato quanto segue: " (...) per il nuovo art. 59 cpv. 2bis LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008 e - almeno in parte - applicabile in concreto, i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGa - ad esercitare un'attività lucrativa o a svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. A questo riguardo va ricordato che scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 con riferimenti). (...) " (STF 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010, consid. 2) Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), 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; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozial-versicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) 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). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Infine, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile, esso deve adempiere diverse condizioni (cfr. DTF 127 V 294). L'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta (cfr. in questo senso anche la STF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3 e le citate DTF 131 V 49 e 130 V 396) e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa

da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei suddetti criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psicosociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001, inc. 32.1999.124).

2.6. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morbo, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA I 166/03 del 30 giugno 2004, consid. 3.2) Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA I 441/99 del 18 ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)" (STF I 384/06 del 4 luglio 2007). Con recente sentenza pubblicata in DTF 141 V 281 il TF ha modificato la

propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi (cfr. comunicato stampa del 17 giugno 2015, in: www.bger.ch). La capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. 2.7. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (cfr. consid. 2.5), questo Tribunale non ha ragioni imperative che gli impongono di scostarsi dalle motivate e convincenti conclusioni dei periti dell' _____, ritenuto che le osservazioni dei dr. _____, _____ e _____, datate 25 settembre 2015, 13 settembre 2015 e 30 settembre 2015, alle singole valutazioni specialistiche non sono idonee a mettere in dubbio la fedeltà della perizia giudiziaria pluridisciplinare. Vengono ora esaminati i singoli consulti specialistici. 2.7.1. Visita e valutazione internistica del 3 giugno 2015 a cura del dr. Laupner (punto no. 3 della perizia). In merito alla succitata valutazione, con scritto 25 settembre 2015 il dr. _____, riferendosi al punto no. 3.2.1, contesta che la sua paziente abbia un polso regolare allegando due elettrocardiogrammi effettuati a distanza di tempo dimostranti che essa ha un polso irregolare con extrasistoli ventricolari. Fatto sta che al momento della misurazione del polso aveva un "Normaler Pulsstatus". Quanto ai risultati di laboratorio eseguiti dall' _____ il 1° giugno 2015, egli contesta che il valore di velocità di eritrosedimentazione ("Processo di sedimentazione spontanea delle emazie nel sangue in vitro, reso incoagulabile. La velocità di eritrosedimentazione è un importante indice di laboratorio per la diagnosi orientativa nei confronti di alcune malattie; infezioni, tumori, infiammazioni ecc."; da www.treccani.it) di 20mm/h riscontrato nella paziente sia stato definito come normale dal perito internistico (cfr. punto no. 3.4 della perizia). A tal riguardo il dr. _____ fa riferimento ai valori limiti definitivi dalle direttive _____ in cui il valore di riferimento dopo 60 minuti è di 10 mm (LXVIII/4). Va qui fatto presente che nelle donne dopo 120 minuti il valore normale va fino a 20 mm/h ("...200 mm langen speziellen Glasröhrchen der 1- u. 2-Std.-Wert in mm abgelesen werden. Normalwerte: beim Mann 3-8 bzw. 5-18 mm, bei der Frau 6-11 bzw. 6-20 mm"; sottolineature del redattore; dizionario medico Roche, 5 edizione, disponibile on line su www.gesundheit.de), come nel caso dell'assicurata. Riguardo alle misurazioni del tasso ematico di morfina di 7mcg/l sotto la soglia minima e del tolperisone (si tratta di un miorilassante: "zentral wirkendes Muskelrelaxans"; dizionario medico Roche on line) non ravvisato dall' _____, il dr. _____ sostiene invece che la paziente aveva preso la morfina cinque ore prima della visita e che il tolperisone lo prende al bisogno. Va in ogni modo osservato che i periti hanno auspicato un'importante riduzione dei medicinali, sostenendo come non medicalmente giustificata l'assunzione di morfina ("Allgemein sollte das Medikamentenregime deutlich reduziert werden auf nur wenige Medikamente, die dann auch eingenommen werden sollten. Für die Gabe von Morphin gibt es keine medizinische Indikation"; punto no. 6.7 della perizia), tant'è che il perito reumatologo ha ipotizzato un abuso di tale sostanza assunta come analgesico ("Es erscheint nicht nachvollziehbar zu sein, dass sich die Explorandin gezwungen sieht, regelmässig Opioide als Schmerzmedikamente einzunehmen, es kann daher durchaus ein Analgetika Missbrauch diskutiert werden"; punto no. 4.2.4 della perizia). Il dr. _____ non è poi d'accordo con la diagnosi internistica nr. 1 d'ipertensione arteriosa ("Arterielle Hypertonie") verosimilmente medicalmente insufficientemente trattata ("medikamentös wahrscheinliche ungenügend behandelt") e

con quella di malcompliance medicamentosa in relazione agli antidolorifici Mydolcam (contenente il tolperisone) e la morfina (MST) di cui alla diagnosi internista nr. 5 (“Medikamenten-Malcompliance (ICD-10 Z91.1) geprüft anhand der Schmerzmedikamente Mydocal e MST”). In ogni modo, entrambe le diagnosi sono state ritenute senza influsso sulla capacità lavorativa (cfr. punto no. 5.2 della perizia, diagnosi nr. 4 e 8). Infine, determinante è che al punto no. 3.4 della perizia, indipendentemente dal significato relativo alla presenza della gammopatia monoclonale (“monoklonale Gammopathie”) – secondo il perito _____ tale presenza è spesso causale e che al momento attuale non ha alcuna rilevanza clinica (“Eine monoklonale Gammopathie vom Typ IgA-lambda ist häufig ein Zufallsbefund und im jetzigen Stadium ohne klinische Relevanz”), mentre per il dr. _____, con riferimento ad una valutazione medica del 31 ottobre 2013, può essere responsabile per la stanchezza e spossatezza della paziente –, il perito dr. _____ ha precisato che la problematica arteriosa non causa alcuna inabilità lavorativa in attività da leggere a medio pesanti (“Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit resultiert ohnehin aufgrund der arteriellen Hypertonie für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit”). Del resto, nel passato (ad esempio vedi la perizia SAM) l’assicurata non ha presentato una limitazione dell’abilità lavorativa per motivi internistici (“Auch in der Vergangenheit war die Arbeitsfähigkeit aus allgemein- internistischer Sicht nicht eingeschränkt”; punto no 3.5 della perizia).

2.7.2 Visita e valutazione psichiatrica del 3 giugno 2015 a cura del dr. _____. Il dr. _____ – sempre nelle suindicate osservazioni del 25 settembre 2015 – rileva in particolare come il perito neurologo abbia riscontrato una leucoencefalopatia (“affezione infiammatoria non suppurativa che in maniera prevalente interessa la sostanza bianca encefalica”; da www.treccani.it) e che di conseguenza vada posta la diagnosi psichiatrica di sindrome psicorganica cronica. Rileva poi come la paziente lamenti faticabilità, disturbi di concentrazione, di memoria, difficoltà a trovare le parole giuste e a svolgere incombenze burocratiche, motivo per cui la presenza di una leucoencefalopatia con la succitata sintomatologia la rende inabile quale medico almeno nella misura del 50%. Nella valutazione il perito psichiatra ha tenuto conto della succitata sintomatologia, oltre ai dolori alla schiena consecutivi all’infezione del marzo 2011, senza tuttavia porre una diagnosi psichiatrica invalidante (egli ha anche escluso la presenza di una sindrome da dolore somatoforme), evidenziando come l’interessata non benefici di una vera e propria terapia psichiatrica (fatta eccezione di un antidepressivo prescritto dal medico curante), rilevando di non aver riscontrato sintomi psicopatologici e facendo presente come in sostanza la peritanda conduca una vita normale, senza isolamento sociale: " Eine weitere psychiatrische Diagnose kann nicht gestellt werden. Die Explorandin befindet sich nicht in psychiatrischer Behandlung, wird einzig durch ihren behandelnden Arzt mit einem Antidepressivum behandelt. Bei der psychiatrischen Untersuchung konnten ausser einer gewissen Weitschweifigkeit keine eigentlichen psychopathologischen Symptome festgestellt werden. Die Explorandin kann in der Regel gut schlafen, hat am Morgen keine Mühe aufzustehen. Sie lebt alleine, versorgt ihren Haushalt selbständig. Täglich ist sie unterwegs, erledigt die Einkäufe, hält sich im Garten auf. Sie unterhält einen grossen Bekannten- und Freundeskreis, hat regelmässig Kontakt mit ihrem Ehemann, telefoniert täglich mit ihrer Tochter. Sie kann sich ohne weiteres frei bewegen, leidet weder in ihrer Wohnung noch ausserhalb unter Ängsten. Bei der psychiatrischen Untersuchung war die 'Stimmung etwas klagsam, aber nicht eigentlich depressiv. Eine Arbeitsunfähigkeit besteht nicht. Die Explorandin litt nicht unter wesentlichen emotionalen oder psychosozialen Belastungen. Sie ist durch ihre Beschwerden im Alltag auch nicht

wesentlich eingeschränkt. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerz Störung kann nicht gestellt werden. Es werden auch kaum Behandlungen durchgeführt. Die Explorandin verfügt auch über eine leistungsfähige und durchsetzungsfähige Persönlichkeit. Sie unterhält auch zahlreiche soziale Kontakte, gestaltet ihren Alltag aktiv.“ (punto no. 4.1.4.). ” È vero che in ambito SAM l'assicurata è stata valutata inabile al 35% (diagnosi: ansia non altrimenti specificata e disturbo umorale non altrimenti specificato), tuttavia il perito _____ ha pertinentemente spiegato i motivi per cui si è discostato da tale valutazione come pure da quella del dr. _____, vale a dire di una piena inabilità lavorativa a causa di uno stato depressivo e di disturbo della personalità: " Die Explorandin wurde 2013 polydisziplinär begutachtet. Damals wurden aus psychiatrischer Sicht eine unspezifische Angststörung und eine unspezifische Gemütsstörung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 35% aus psychiatrischer Sicht attestiert. Der Psychiater Dr. _____ stellte ein chronisches ängstlich-dysphorisches depressives Zustandsbild von grosser Intensität fest. Er diagnostizierte auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung aufgrund chronischer Schmerzen. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Bei der psychiatrischen Untersuchung konnten weder eine erhöhte Ängstlichkeit noch ein depressives Zustandsbild festgestellt werden. Es ist auch zu erwähnen, dass die Explorandin sich nie in ambulanter psychiatrischer Behandlung befand. Bei der Explorandin liegt kein schweres, objektivierbares, chronisches Schmerzleiden vor. Die Explorandin zeigt auch keine Abkehr von der Welt, keine Abgestumpftheit, keine erhöhte Ansprüchlichkeit, keine Passivität. Weder die Voraussetzungen noch die Symptome einer andauernden Persönlichkeitsänderung sind somit vorhanden. Bei der Explorandin kann ausser den psychischen Faktoren bei Status nach Sepsis keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht besteht nicht." Nelle osservazioni 30 settembre 2015 il dr. _____, con riferimento agli ultimi incontri avuti con l'assicurata (il 27 giugno, 19 settembre e 29 settembre 2015), sostiene che la stessa presenta anche una problematica neuro-psichiatra. Egli tuttavia ammette che: " Evidentemente le mie considerazioni in merito alla capacità di lavoro si contrappongono nettamente a quelle del collega perito _____ di _____; una possibile spiegazione potrebbe risiedere nella problematica indotta nella lingua utilizzata per la valutazione, ed è forse possibile affermare che a fronte di un italiano parlato e capito in modo stentato dall'interessata, la stessa in tedesco si esprime e comprende in modo ottimale " (LXIX/8). Trattandosi nel concreto di una diversa valutazione della medesima situazione attentamente e dettagliatamente vagliata dal perito psichiatra, per i succitati motivi a quest'ultima va data la preferenza. 2.7.3 Visita e valutazione reumatologica del 3 maggio 2015 da parte del dr. _____. Il perito non ha riscontrato un'inabilità lavorativa nella professione svolta dall'assicurata. Indicate le limitazioni funzionali, egli ha ritenuto che l'attività di medico tiene conto di tali limitazioni: " (...) Aufgrund der aus rein rheumatologischer Sicht erhobenen Befunde besteht in der angestammten beruflichen Tätigkeit als Ärztin eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit, dies gilt für jegliche sonstige körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeiten unter folgenden Voraussetzungen: während ihrer Arbeit sollte die Explorandin ihre Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können, vermieden werden sollten stereotype Rotationsbewegungen der Wirbelsäule, Arbeiten in anhaltender Oberkörper-Vorneige-position, repetitive Ueberkopfarbeiten. Ebenfalls ist das Gehen vorzugsweise auf ebener Unterlage durchzuführen, ungünstig wäre das berufsbedingte häufige Treppensteigen oder das Gehen auf unebenem Boden. Feinmotorisch verarbeitende

Tätigkeiten sind uneingeschränkt möglich, das Heben, Stossen, Ziehen und Tragen von Lasten kann bis zur Taille bis max. 10 kg, über Taille bis 5 kg als möglich erachtet werden. Es muss festgehalten werden, dass diese oben erwähnten qualitativen Arbeitsplatzbedingungen im üblichen stationären Alltag einer Ärztin, sei es auf einer interimistischen oder einer psychiatrischen Klinik, üblicherweise in diesem Rahmen umzusetzen ist, sodass nochmals betont werden kann, dass aus rheumatologischer Sicht im angestammten Beruf als Ärztin keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Aus theoretischer Sicht besteht einzig eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche regelmässig mittel- bis körperlich schwerbelastende Tätigkeiten, solche Arbeiten wurden von der Explorandin jedoch nie durchgeführt.” (punto no. 4.25 della perizia) Nella presa di posizione 13 settembre 2015 il dr. _____, con riferimento alla sua valutazione del 15 gennaio 2014, sostiene invece che “... i disturbi valutati dai Colleghi in occasione della Perizia _____, sono a mio avviso tale da compromettere tutte le attività quantitativamente nel modo qui espresso (inabilità medico-teorica del 30%). La differenza fra la mia valutazione e quella espressa nella Perizia _____, è nella considerazione differente dell’impatto della sintomatologia concernente il rachide dorsale sulla vita di tutti i giorni e sulla vista lavorativa di medico. ...” (LXIX/7 pag. 4). Va qui ricordato che in ambito SAM il dr. _____ nella sua perizia 6 novembre 2012, elencati limiti funzionali e di carico (sostanzialmente corrispondenti a quelle esposte dal perito _____) aveva concluso che “... l’ultima attività lavorativa principale come medico, tiene conto dei limiti funzionali e di carico sopramenzionati, per cui va ritenuta adatta allo stato di salute...”, concludendo per una piena abilità, con un rendimento massimo del 100%, quale medico (doc. AI 48/45). Del resto, rispondendo alla domanda no. 6 di parte ricorrente, i periti dell’_____ hanno ribadito che l’assicurata, quale psichiatra, non presenta alcuna inabilità lavorativa né dal punto di vista somatico né psichiatrico, facendo presente che tutti i periti sanno che quale medico e psichiatra l’assicurata può svolgere tale attività potendo variare le posture e che non necessita di rimanere seduta per ore (“ Als Psychiaterin besteht keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weder somatisch noch psychiatrisch. Alle Untersucher kennen die Tätigkeit als Ärztin, auch als Psychiaterin und wissen, dass diese Arbeit durchaus in Wechselbelastung ausgeübt werden kann und niemand gezwungen ist, stundenlang immer auf dem gleichen Stuhl zu sitzen“). 2.7.4. Visita e valutazione neurologica del 2 giugno 2015 del dr. _____. Lo specialista, dopo un’accurata anamnesi, posta le diagnosi neurologiche (punto no. 4.3.3), ha proceduto ad una dettagliata valutazione, escludendo l’origine neurologica dei disturbi toracali (“ Die thorakalen Schmerzen sind nicht neurogener Natur, eine Affektion des Nervensystems in Zusammenhang mit der initialen Erkrankung ist nicht dokumentiert. Diese Parästhesien sind funktionell ohne Bedeutung ”; punto no. 4.3.4). In merito ai costanti deficit cognitivi accusati dall’assicurata, principalmente amnesia, disturbi dell’attenzione e di concentrazione, il dr. _____ fa riferimento alla valutazione neuropsicologica. Egli rileva inoltre che non è documentata una compartecipazione cerebrale a seguito della setticemia da stafilocco aureo (avvenuta nel marzo 2011), escludendo di conseguenza che la peritanda abbia avuto un’encefalopatia. Il perito _____ rileva che in base alla MRI al cranio del 12 dicembre 2013 risulta una leucocefalopatia aspecifica, non corrispondente all’età della peritanda, ipotizzando quale causa una modifica microvascolare da ipertensione arteriosa: " Aktenmässig ist keine zerebrale Mitbeteiligung im Zusammenhang mit dem Staphylokokkus aureus-Infekt vom Frühjahr 2011 dokumentiert, wobei wie oben schon erwähnt einschränkend gesagt werden muss, dass der definitive Austrittsbericht des

Kantonsspitals Winterthur nicht zur Verfügung stand, lediglich der Kurzaustrittsbericht vom 11.05.2011. Eine Enzephalitis wäre aber eine so schwere Krankheit gewesen, dass sie auch im Kurzaustrittsbericht erwähnt worden sein müsste. Die von der Explorandin anlässlich der aktuellen Befragung angegebenen Wahrnehmungsprobleme können auch im Rahmen des damaligen septischen Zustandes erklärt werden. Auffallend ist aber das MRI Schädel vom 12.12.2013, welches deskriptiv eine Leukenzephalopathie zeigt. Dieser Befund ist unspezifisch, kann jedoch nicht als „altersentsprechend normal“ gewertet werden. Ursächlich in Frage kommen mikrovaskuläre Veränderungen bei Risikofaktor arterielle Hypertonie. In diesem Zusammenhang könnten wesentliche neurokognitive Defizite nicht erklärt werden.“ (sub punto no. 4.3.4).“ Tale valutazione è stata criticata nella misura in cui fa riferimento all’indagine neuropsicologica effettuata, di cui al prossimo considerando. 2.7.5. Visita e valutazione neuropsicologica 2 giugno 2015 a cura del lic. phil. _____. Sulla base dei test eseguiti (interrotti dall’assicurata per poter misurare la pressione), i cui risultati sono stati in gran parte inferiori alla media, il succitato perito non ha potuto giungere ad una conclusione in merito alla capacità lavorativa non disponendo di un valido profilo testistico (“ Zur Arbeitsfähigkeit kann aus neuropsychologischer Sicht nicht Stellung bezogen werden, da es nicht möglich ist, ein valides neuropsychologisches Testprofil zu erstellen ; cfr. punto no. 4.4.5). Con osservazioni 13 settembre 2015 il dr. _____ rileva in particolare come il neuropsicologo non fosse a conoscenza della valutazione neuropsicologica del dott. _____ resa nell’ambito della perizia SAM, sostenendo che sarebbe utile avere a tal riguardo una presa di posizione del neuropsicologo _____ (LXIX/7 pag. 3). Nelle citate osservazioni 25 settembre 2015 il dr. _____ ritiene la valutazione neuropsicologica, specialmente i relativi test, non abbastanza approfondita, e quindi ritiene che debbano essere ripetuti e che si debba procedere ad una valutazione delle capacità di funzionamento esecutivo-operativo (LXXVIII/1 pag. 8). Analoghe considerazioni sono state espresse dal dr. _____ nella sua presa di posizione 30 settembre 2015 (LXIX/8). In effetti, nel succitato rapporto il neuropsicologo dell’_____ ha sostenuto di non essere a conoscenza di una precedente valutazione neuropsicologica (“ Uns sind keine vorbestehenden neuropsychologischen Untersuchungen bekannt” ; punto no. 4.4.7). Con scritto 11 novembre 2015 il TCA ha, fra l’altro, chiesto all’_____ una spiegazione sul motivo per cui il perito neuropsicologo ha ritenuto non validi i risultati dei test eseguiti e nel contempo ha trasmesso il citato rapporto 19 novembre 2012 del dott. _____ per una presa di posizione (LXXX). Va qui fatto presente che il dott. _____ aveva concluso: “L’esame neuropsicologico mette in evidenza delle difficoltà di media entità che coinvolgono la memoria e le funzioni attentivo – esecutive. Queste difficoltà sono di non chiara interpretazione dal punto di vista neuropsicologico e sembrano almeno in parte in relazione con fattori motivazionali e psicologici”; sottolineatura del redattore; doc. AI 48/58). Con lettera 24 novembre 2015 (LXXXII) i periti _____ hanno spiegato che i test ottenuti non potevano essere utilizzati e di conseguenza non sono stati ritenuti validi, avendo in sostanza l’assicurata conseguito dei risultati negativi non corrispondenti alla sua reale situazione quotidiana („Bei der neuropsychologischen Untersuchung verhält es sich wie bei der Visusprüfung, dass man nämlich von der Kooperation und Mitwirkung der untersuchten Person abhängig ist bzw. ein valides Resultat nur dann erreicht werden kann, wenn zweifelsfrei die untersuchte Person in einer Untersuchung sich beruht, gut mitmacht und möglichst gute Resultate auch erzielen möchte. Wenn dies eindeutig nicht der Fall ist, wenn beispielsweise gewisse Testresultate so schlecht sind, dass dies in keiner Weise mit der Gesprächs- und

Alltagssituation der untersuchten Person vereinbar ist, entsteht die Situation, dass pseudoschlechte Untersuchungsergebnisse offensichtlich nicht verwertbar, also nicht valide sind. Genau das konnte bei der untersuchten Person RI 1 beobachtet werden. Das Hilfsinstrument der neuropsychologischen Untersuchung bringt bei dieser untersuchten Person also keine verlässlichen Anhaltspunkte, auf die im Rahmen der medizinischen Beurteilung abgestützt werden könnte“ ; sottolineatura del redattore; risposta alla domanda no. 1). Riguardo alla valutazione neuropsicologica eseguita in ambito SAM, i periti _____ la ritengono sovrapponibile a quella eseguita presso il loro centro. Evidenziano infatti come anche il dott. _____ non abbia potuto ottenere dei risultati validi essendo gli stessi difficilmente interpretabili e dovuti a fattori motivazionali e psicologici. In altre parole sostengono che anche il dott. _____ non poteva giungere ad un valido risultato a seguito della scarsa cooperazione della peritanda e concludono confermando la loro valutazione (“ Ganz offensichtlich bestanden bei der Untersuchung bei dr. Giuseppe Foderaro genau die gleichen Probleme. Er schrieb nämlich in seiner Beurteilung im Bericht vom 19.11.2012, dass die Befunde der untersuchten Person, also von Frau RI 1, nicht sicher zu interpretieren seien und sie von motivationellen und psychologischen Faktoren abhängig seien. Mit anderen Worten konnte auch Dr. _____ kein valides Ergebnis aufgrund der mangelnden Kooperation aus seiner Untersuchung herauslesen. Zusammenfassend besteht eine gute Übereinstimmung zwischen den zwei neuropsychologischen Untersuchungen, sowohl hinsichtlich Ergebnisse wie auch Beurteilung. Somit kann unsere Untersuchung vollumfänglich bestätigt werden “; risposta alla domanda no. 2). In merito a quanto sopra, nelle osservazioni 11 gennaio 2016 (doc. LXXXVIII/FF4) il dr. _____ ha rilevato che lo stesso dott. _____ riguardo alla valutazione dell’attendibilità dei testi cognitivi eseguiti aveva concluso che “ ... la presenza di una disposizione a simulare o aggravare in modo importante i disturbi cognitivi può quindi essere esclusa con ragionevole certezza (doc. 48/58). Con scritto 14 gennaio 2016 il dr. _____ ha fra l’altro riportato diverse affermazioni positive sulla cooperazione della peritanda formulate dai periti _____, più precisamente: " Eppure lo psichiatra Dr.med. _____ scriveva (perizia _____ 11.08.15 p. 14) „Die altersentprechende aussehende Explorandin machte einen gepflegten Eindruck, war freundlich, kooperativ “, il neurologo Dr. med. _____ (perizia _____ 11.08.15 p.25) “Die Explorandin ist allseits orientiert. Die Beschwerdeschilderung erfolgt adäquat, in nachvollziehbarer Weise, ohne jegliche Aggravationstendenz. Die Kooperation war ausgezeichnet .“, il neuropsicologo lic.phil. _____ (perizia _____ 11.08.15 p.30) „Ein Symptomvalidierungsverfahren zeigt keine Neigung zur Antwortverzerrung bei der Explorandin.“ Poi però, siccome i risultati dell’esame neuropsicologico non erano come avrebbero voluto, li ritengono non attendibili senza fornire alcuna prova aldilà di una loro mera impressione...”, ribadendo la richiesta di eseguire una nuova valutazione (doc. LXXXVIII/FF6) Inoltre, nei citati scritti i dr. _____ e _____, come il dr. _____ nella lettera 18 gennaio 2016 (doc. LXXXVIII/FF5), fanno riferimento ad una nuova valutazione neuropsicologica, eseguita, per conto dell’assicurata, dalla neuropsicologa _____, concordando con le relative conclusioni. Nel suo rapporto del 23 novembre 2015 la succitata neuropsicologa ha sostanzialmente confermato la situazione presente nel 2012 [“ I risultati della presente valutazione sono globalmente sovrapponibili a quelli ottenuti dalla paziente nel novembre 2012 (dott. _____)] , e sostenuto che “... i deficit neuropsicologici della paziente e gli aspetti psico-compartmentali descritti qui sopra hanno un impatto negativo sulla capacità di esercitare una professione impegnativa sul piano cognitivo, relazionale ed emotivo come

quello medico ” (LXXXVII/ FF3). Chiamati a prendere posizione in merito alla nuova valutazione neuropsicologica ed alle prese di posizione dei medici di fiducia, con scritto 26 gennaio 2016 i periti hanno sostanzialmente confermato la loro valutazione, facendo presente che la situazione descritta nel rapporto della succitata neuropsicologa rispecchia quella del dr. _____, motivo per cui non sono state rilevate modifiche. Quanto ai pareri dei tre sanitari, i periti rilevano che gli stessi non apportano nuovi elementi medici e non pongono nuove diagnosi (“ Tatsächlich stellt die neue neuropsychologische Untersuchung vom 23.11 .2015 in der Konklusion fest, dass die aktuellen Untersuchungsergebnisse mit denjenigen vom November 2012 übereinstimmen, also bei der Untersuchung bei Dr. _____, welche wir schon ausführlich diskutiert haben. Da die neue Untersuchung die gleiche Aussage enthält wie die alte, ist nachgewiesen, dass sich keine Veränderung oder Verschlechterung seit 2012 ergeben hat. Folglich ergeben sich auch keine neuen Argumente, da die bestehende, offenbar immer noch valide Beurteilung von 2012 schon ausführlich diskutiert wurde. Wie erwähnt beziehen sich der behandelnde Neurologe und Internist wie auch der stellungnehmende Psychiater vor allem auf diese neuropsychologische Untersuchung, sie bringen keine anderweitigen neuen Befunde und Diagnosen vor, die eine objektive Veränderung der Situation nachweisen würden. Somit ergibt sich aus gutachterlicher Sicht kein neuer Aspekt. Die bestehenden Aspekte wurden bereits ausführlich diskutiert”, XCI). Fatto sta che le difficoltà cognitive non hanno trovato una chiara spiegazione organica . Del resto, ciò era già stato riscontrato dal SAM, in particolare il neurologo dr. _____, il quale nel rapporto 14 novembre 2012, sulla base della valutazione neuropsicologica del dott. _____, aveva rilevato: “ L'esame neuropsicologico ha permesso di evidenziare difficoltà di entità media concernenti memoria e funzioni attentivo-esecutive: è difficile trovare una spiegazione organica di questo reperto, un componente di tipo funzionale è da ritenere probabile, non escludendo che la terapia medicamentosa assunta possa accentuare, ma solo in parte, le difficoltà cognitive ” (sottolineatura del redattore; doc. AI 48/48). D'altronde, come visto, all'assicurata è stata consigliata una forte riduzione della terapia medicamentosa. Va poi sottolineato, come lo ho fatto il SAM nello scritto 25 luglio 2014, che nel 2013 l'assicurata ha pubblicato una dissertazione che le ha conferito nel novembre di quell'anno il dottorato in medicina presso l'Università di _____; il 24 febbraio 2012 ha pubblicato, in collaborazione con altri colleghi, un contributo scientifico (XXVII/6 con allegati), questo a dimostrazione che i deficit cognitivi (rimasti, come visto, invariati nel tempo) non sono stati di grande entità.

2.7.6 In conclusione, visto quanto sopra, nonché quanto riportato al consid. 2.4, questo TCA ritiene dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 139 V 218 consid. 5.3), che l'assicurata può svolgere la sua originaria attività lucrativa di medico assistente in psichiatria e medicina interna. Ne consegue che rettamente l'amministrazione ha respinto, anche se per altri motivi, la domanda di prestazioni in oggetto.

2.8. L'assicurata stigmatizza il modo di agire particolarmente severo dei sanitari dell' _____, sollevando “ grandi perplessità sull'oggettività e sull'imparzialità di detto istituto ” (scritto 5 ottobre 2015 in doc. LXIX). A sostegno di quanto sopra essa ha allegato diversa documentazione presa dalla rete (doc. 1-6). Essa ha fatto in particolare riferimento ad una controversia per asserita lesione della personalità (art. 28 cpv. 1 CCS) e affermazioni sleali influenti sui rapporti tra concorrenti o tra fornitori e clienti (art. 3 cpv. 1 lett. a LCSI, Legge federale contro la concorrenza sleale) tra l' _____ ed il programma di protezione dei consumatori “ _____ ” della _____ (si trattava di tre trasmissioni televisive trasmesse nel 2006: nella prima in

particolare si addebitava all' _____ di modificare le conclusioni sulla capacità lavorativa dei singoli periti specialisti senza averli precedentemente interpellati; nella seconda si sosteneva che gli assicuratori facevano peritare gli assicurati presso centri di accertamenti medici a loro favorevoli dove non vi era nessun controllo di qualità e nella terza che l' _____ modificava sistematicamente [reihenweise] a sfavore degli assicurati le perizie senza interpellare i medici interessati), controversia decisa in ultima istanza dal Tribunale federale (con sentenza del 27 novembre 2014 l'Alta Corte aveva confermato il giudizio dell'autorità inferiore che aveva a sua volta ritenuto non corrispondente a verità il contenuto della seconda e terza trasmissione cfr. STF 5A_521/2014 del 27 novembre 2014), come pure ad un articolo del 14 luglio 2014 di un settimanale (_____) in merito ad uno studio dell'Università di _____ critico nei confronti dell' _____ (LXIX/2). Conformemente alla giurisprudenza (ripresa in STFA I 429/04 del 13 aprile 2006, consid. 2.4), per i periti valgono di principio gli stessi motivi di astensione e di ricsuzione previsti per i giudici (DTF 120 V 364 consid. 3a; cfr. anche DTF 132 V 384 consid. 7.3). Di conseguenza, un perito dev'essere considerato parziale in presenza di circostanze atte a fare diffidare della sua imparzialità. La parzialità è uno stato interiore difficilmente dimostrabile. Per ricsuare un perito non è pertanto necessario provare che egli sia effettivamente parziale. È sufficiente l'esistenza di elementi che permettano di motivare l'apparente parzialità e il rischio di prevenzione. Nel valutare l'apparenza di parzialità e l'importanza di tali circostanze non ci si può tuttavia basare sulle sensazioni di una parte. La sfiducia nel perito deve piuttosto apparire fondata da un profilo oggettivo (DTF 125 V 353 seg. consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d; VSI 2001 pag. 109 seg. consid. 3b/ee; RAMI 1999 no. U 332 pag. 193 consid. 2a/bb con riferimenti). Nel caso concreto, come rettamente rilevato dall'Ufficio AI nelle osservazioni 20 ottobre 2015 (LXXIII), con il decreto di nomina peritale del 28 novembre 2014 (cfr. consid. 1.8) l'assicurata era a conoscenza del mandato conferito ad _____ e non si è opposta a tale nomina. Le succitate contestazioni sulla parzialità e serietà sull' _____ sono pertanto tardive, in quanto sono state sollevate solo dopo la ricezione della perizia multidisciplinare. Inoltre i fatti di cui alla documentazione prodotta si riferiscono ad un periodo antecedente al mandato peritale in questione e quindi non sono rilevanti per la presente causa. Va poi rilevato che i singoli consulti specialistici sono stati eseguiti all'interno dello stesso centro peritale e la valutazione conclusiva è stata sottoscritta, quindi letta, da tutti i periti. Non da ultimo va ricordato che le valutazioni dei periti _____ corrispondono in sostanza a quanto valutato dal SAM, eccezion fatta per la componente psichiatrica. In queste circostanze, questo Tribunale non ritiene necessario, contrariamente all'assunto della ricorrente, procedere all'allestimento di una superperizia, considerato che la voluminosa documentazione agli atti, risultante da una lunga e complessa istruttoria – sia amministrativa che giudiziaria – è più che sufficiente per giungere ad un convincente giudizio. 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 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.9. L'assicurata chiede il rimborso delle perizie private.

L'art. 45 cpv. 1 LPGA stabilisce che l'assicuratore sociale assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente. L'art. 78 cpv. 3 OAI precisa inoltre che le spese dei provvedimenti d'accertamento sono assunte dall'assicurazione se questi sono stati ordinati dall'ufficio AI o, altrimenti, se erano indispensabili all'erogazione delle prestazioni, oppure erano inerenti ai provvedimenti integrativi concessi in seguito. Secondo la giurisprudenza del TF il rimborso da parte dell'amministrazione dei costi relativi ad una perizia di parte presentata in sede ricorsuale viene concesso, nella misura in cui essa abbia permesso di accertare in maniera convincente e decisiva ai fini del giudizio l'effettiva situazione medica, evitando quindi di dover ricorrere ad una perizia giudiziaria, nell'ambito dell'assegnazione delle spese ripetibili ex art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA (DTF 115 V 62; confermato ad esempio nella STF 8C_388/2010 del 7 dicembre 2010 cosid. 10.2, 8C_673/2009 del 22 marzo 2010 cosid. 8.3.1, 8C_585/2009 cosid. 3.5; cfr. anche Kieser, ATSG Kommentar, 2010, ad art. 61 n. 113, pag. 791; Leuzinger-Naef, Bundesrechtliche Verfahrensanforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand in Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 pagg. 176ss; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, pag. 131). L'assicurato ha diritto alla rifusione dei costi della perizia privata e/o degli accertamenti medici anche nel caso in cui gli stessi siano stati determinanti per il rinvio degli atti per l'espletamento di ulteriori accertamenti (vedi al riguardo, tra le altre, le STF 8C_771/2010 del 1. settembre 2011 cosid. 5.1, 8C_388/2010 del

E. 7

dicembre 2010 cosid. 10, 8C_1062/2009 del 31 agosto 2010 cosid. 5.1, 8C_673/2009 del 22 marzo 2010 cosid. 8.3 tutte con riferimento alla STFA I 1008/2006 del 24 aprile 2007 cosid. 3). Ritenuto come sia stato necessario, nonostante le perizie private, fare capo ad una perizia giudiziaria, visto inoltre l'esito della vertenza, la richiesta volta al rimborso delle perizie private non può essere accolta. 2.10. L'assicurata ha postulato " ... che sia sentita in occasione di una pubblica udienza, che sarà indetta da codesto lodevole Tribunale" (XXXVIII, cfr. cosid. 1.7). Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto di essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi in proposito (DTF 129 II 497 cosid. 2.2; 127 I 54 cosid. 2b; 127 III 576 cosid. 2c; 126 V 130 cosid. 2a). Il diritto di essere sentito di cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. comprende inoltre l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Secondo l'art. 6 CEDU ogni persona ha diritto ad un'equa e pubblica udienza entro un termine ragionevole, davanti a un tribunale indipendente e imparziale costituito per legge, al fine della determinazione sia dei suoi diritti e dei suoi doveri di carattere civile, sia della fondatezza di ogni accusa penale che gli venga rivolta. L'obbligo di organizzare un pubblico dibattimento ai sensi di quest'ultima disposizione, presuppone che una corrispondente domanda sia stata formulata in maniera chiara e inequivocabile. Semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale - nella misura in cui si traducono in una richiesta di interrogatorio nel senso di una assunzione di prove, ma non invece se tendono a esporre il proprio punto di

vista personale sulle risultanze probatorie davanti a un tribunale indipendente (STF 2C_100/2011 del 10 giugno 2011 consid. 2) - o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (DTF 122 V 47 consid. 3a). Confrontato con una richiesta di pubblico dibattimento, il giudice cantonale deve di principio darne seguito. Egli può tuttavia astenersi nei casi previsti dall'art. 6 § 1 seconda frase CEDU, ossia quando la domanda è abusiva, quando appare chiaramente che il ricorso è infondato, irricevibile o, al contrario, manifestamente fondato oppure quando l'oggetto litigioso concerne delle questioni altamente tecniche (cfr. DTF 122 V 47 consid. 3b). Nella DTF 136 I 279 consid. 3, il Tribunale federale ha però precisato che non è possibile rinunciare al pubblico dibattimento per il motivo che la procedura scritta sarebbe più adeguata per discutere una questione di natura medica, anche se l'oggetto del litigio verte essenzialmente sul confronto di pareri specialistici riguardanti lo stato di salute e l'incapacità lavorativa di un assicurato in materia di assicurazione per l'invalidità. Infine, secondo giurisprudenza, il diritto allo svolgimento di un'udienza pubblica orale non è ancora perento se quest'ultima viene espressamente richiesta solo nell'ambito del secondo scambio di allegati scritti. Una domanda formulata durante lo scambio ordinario degli allegati è di principio tempestiva (DTF 134 I 331). Nel caso concreto, la richiesta d'indire un pubblico dibattimento è stata formulata solo con lettera

E. 10

novembre 2014, vale a dire oltre un anno dall'ordinanza 5 novembre 2013 d'intimazione di un termine di 10 giorni per presentare eventuali ed ulteriori mezzi di prova (V), quindi dopo lo scambio ordinario degli allegati e quindi tale richiesta è tardiva. Al riguardo va ricordato che nella causa inc. 38.2013.72 relativa al contenzioso in ambito di assicurazione contro la disoccupazione l'assicurata, per il tramite dell'avv. RA 1, aveva tempestivamente richiesto di essere sentita in una pubblica udienza, ossia con la presentazione degli eventuali mezzi di prova da assumere (cfr consid. 1.5 della STCA 38.2013.72 del 10 settembre 2014). 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni 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. Visto l'esito della vertenza, le spese di complessivi fr. 1'000.--sono poste a carico dell'assicurata, la quale ha tuttavia postulato di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. 2.12. 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 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. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Generalmente dal punto di vista temporale lo stato di bisogno dell'istante va determinato secondo la situazione esistente al momento della decisione (SVR 1998 UV Nr. 11 consid.

4a; cfr. DTF 108 V 269 consid. 4); eventuali prevedibili future durevoli modifiche sono da prendere in considerazione (Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 4a edizione, 2014, § 76 n. 54 pag. 605). Nel caso concreto, dal certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria, datato 8 novembre 2013, risulta che la ricorrente, separata e senza attività lucrativa, non percepisce alcun reddito da attività lucrativa (XIX). Risulta poi che al momento dell'inoltro della domanda di assistenza giudiziaria presso questo TCA era pendente una vertenza in ambito di assicurazione contro la disoccupazione. Con STCA 38.2013.72 del 10 settembre 2014 l'assicurata è stata segnatamente ritenuta idonea al collocamento con un grado di disponibilità del 50%, con conseguente diritto a indennità di disoccupazione al 50% dal 20 giugno 2013. Ritenuto che l'interessata si era annunciata al collocamento con effetto dal 1° novembre 2012, il suo diritto alle indennità sarebbe cessato nel mese di novembre 2014, senza apertura di un nuovo periodo quadro non avendo in seguito svolto (più) alcuna attività lucrativa. Determinante è che al momento del presente giudizio la ricorrente non dispone di redditi. In queste circostanze essa è da ritenere indigente, per far fronte alle diverse spese per il suo sostentamento. L'assicurata non possiede inoltre le necessarie conoscenze giuridiche, per cui l'intervento di un legale appare giustificato e di primo acchito il ricorso non pareva essere considerato manifestamente privo di fondamento. Essendo dunque nella fattispecie soddisfatti i requisiti cumulativi per la concessione dell'assistenza giudiziaria a favore dell'assicurata, il gratuito patrocinio va quindi concesso, riservato l'eventuale obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (cfr. art. 61 lett. f LPGA; sentenza 32.2011.202 del 16 maggio 2012; STFA del 15 luglio 2003, I 569/02, consid. 5; STFA del 23 maggio 2002, U 234/00, consid. 5a, parzialmente pubblicata in DTF 128 V 174; DTF 124 V 301, consid. 6). Ne consegue che la ricorrente è per il momento esonerata dal pagamento delle spese processuali che sarebbero a suo carico nella misura della rispettiva soccombenza in lite (STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

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