

TI_GERICHTE 32.2020.82 vom 8. Juni 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-06-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.82

FR: TI_GERICHTE 32.2020.82 du 8 juin 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.82 del 8 giugno 2020

Erwägungen

E. 7

novembre 2019, il Tribunale federale ha precisato ulteriormente la sua nuova giurisprudenza sulle sindromi da dipendenza. La prescrizione di un trattamento di disassuefazione in vista di una perizia medica, nell'ambito dell'obbligo di collaborare nella procedura di accertamento, non è più ammessa (v. consid. 4.2.2). Le persone assicurate non possono quindi essere costrette a sottoporsi ad un trattamento di disassuefazione prima di una perizia. Sin d'ora, il N. 1052 CIGI non è più applicabile e verrà soppresso in occasione del prossimo aggiornamento della circolare.

Le esigenze fissate come condizione per una perizia in una procedura d'accertamento in corso non devono più essere considerate e la limitazione della capacità al lavoro deve dunque essere accertata nell'ambito di una procedura probatoria strutturata.

Per contro, un trattamento di disassuefazione ragionevolmente esigibile o altri tipi di terapia potranno sempre essere imposti quale provvedimento di cura per ridurre il danno. Spetterà all'Ufficio AI verificare a tempo debito, nel quadro di una revisione, se la persona assicurata abbia adempiuto il suo obbligo di ridurre il danno e se il trattamento abbia avuto successo. In base ai risultati potrà decidere se

ridurre o rifiutare le prestazioni.

Su questa nuova giurisprudenza vedi pure il commento di A.-S. Dupont, ■La dépendance, une maladie psychique comme les autres■, in HAVE/REAS 4/2019 pag. 409-412.

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).

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 LPG (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).

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).

Va infine 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).

Va poi rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali, in RDAT 2003-II p. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 p. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta 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 succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale 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 psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352).

Rilevato come, per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.6., ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché metta in atto gli accertamenti peritali specialistici necessari al fine di stabilire quale sia la reale capacità lavorativa dell'interessato.

Quindi in esito a tali complementi istruttori, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente sul diritto alle prestazioni.

2.8 . Secondo gli art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno messe a carico dell'Ufficio AI.

E. 12

febbraio 2020, il dr. _____ e il dr. _____ hanno posto le diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di “disturbo di personalità misto (ICD10-F61.0) con tratti paranoide, schizoide e narcisistico; artrosi da lieve a moderata tra astragalo e calcagno, astragalo e os navicolare così come il calcagno e il cuboideum di os con ganglio all'articolazione talocalcaneare in esiti di osteosintesi su frattura pluriframmentaria del calcagno 2/2012 a destra, asportazione materiale di osteosintesi il 24 aprile 2014”, mentre quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa quelle di “disturbi psicologici causati dai cannabinoidi, corrente uso della sostanza; stato dopo il trattamento consecutivo di una frattura del calcagno 2/2012; piede piatto a sinistra; preadiposità”. Esprimendosi a proposito della capacità lavorativa complessiva, tenuto conto dell'insieme dei disturbi somatici e psichici, i periti hanno considerato l'interessato, dopo precedenti periodi di totale inabilità lavorativa alternati ad altri di totale abilità lavorativa, infine inabile al lavoro al 30% dal 1° giugno 2018 nella professione di impiegato di commercio e inabile al lavoro al 20%, sempre dal 1° giugno 2018, nello svolgimento di attività adatte, senza troppo carico emotivo, senza aumento della pressione temporale (stress), senza necessaria flessibilità mentale, senza aumentare i contatti con i clienti (doc. 143). Le valutazioni dei periti del _____ sono, poi, state condivise, avallate e fatte proprie dal dr. _____ del SMR nel rapporto finale del 13 marzo 2020 (doc. 144), posto alla base della decisione di rifiuto delle prestazioni (doc. A). 2.4. L'assicurato ha contestato la decisione dell'Ufficio AI, chiedendo alla propria psichiatra curante di fornire all'amministrazione una presa di posizione. Con referto del 3 luglio 2020, la dr.ssa _____, medico Capo-clinica e la

dr.ssa _____, medico assistente del Servizio psico-sociale di _____, si sono così espresse: " Con il presente rapporto inoltro le mie osservazioni per esprimere il mio parere contrario alla decisione negativa rispetto a una rendita di invalidità e a provvedimenti professionali. Il paziente sopracitato è seguito presso il Servizio psico-sociale di _____ dal settembre 2018, quando era stato inviato al nostro Servizio dall'Ufficio dell'assistenza per problematiche abitative e di ordine finanziario. Il paziente è stato subito agganciato a livello psichiatrico alla scrivente, Dr.ssa med. _____, in quanto era emerso fin dalla prima valutazione un disagio psichico importante, caratterizzato da deflessione timica, angoscia e ansia somatizzata, con episodi di vomito e palpitazioni, vissuti di depersonalizzazione e derealizzazione. Da alcuni mesi erano presenti inoltre spunti persecutori quali timori di essere spiato e controllato dalla polizia, che hanno determinato un progressivo ritiro sociale. La raccolta anamnestica ha poi permesso di evidenziare alcuni eventi traumatici, vissuti in età adolescenziale, durante periodi trascorsi in _____, paese d'origine della madre (si veda rapporto AI del 24.09.2019) e una familiarità per consumo di sostanze psicoattive da parte del padre. All'età di 17 anni il paziente è rimasto vittima di un incidente, cadendo accidentalmente da un tetto, che ha provocato la frattura di entrambi i piedi e ha comportato un periodo piuttosto lungo di ospedalizzazione e riabilitazione, che il paziente ricorda come di grande sofferenza. Dal punto di vista diagnostico il paziente è affetto da Disturbo di Personalità di tipo misto con tratti paranoidei, schizoidi e narcisistici (ICD10: F61), diagnosi sostenuta anche dalla valutazione testistica psicologica effettuata nel 2019, tramite test di Rorschach e SCID-II. Tali test hanno inoltre evidenziato un pensiero povero e stereotipato, con tendenza alla frammentazione, un nucleo depressivo e un narcisismo infantile, quale meccanismo compensatorio di una certa povertà di pensiero e di dialogo. Dalla valutazione è emersa inoltre la tendenza a vivere i rapporti interpersonali e le relazioni sociali con angoscia e uno scarso interesse verso il mondo esterno. Dal punto di vista farmacologico il paziente è in trattamento con Olanzapina 15 mg e Sertralina 150 mg, terapia che è stata costantemente revisionata e potenziata negli ultimi mesi. Il paziente beneficia inoltre di una presa a carico psicologica regolare. Da un punto di vista clinico, il disturbo di personalità diagnosticato tende a essere stabile e a estendersi a molteplici sfere di comportamento e di funzionamento psicologico, andando a compromettere le abilità sociorelazionali e la gestione della quotidianità del paziente. Ritengo che la sospettosità, la tendenza a interpretare alcuni eventi della realtà in maniera distorta, il distacco dai contatti affettivi, il disinteresse verso il mondo esterno, le difficoltà a esprimere i propri sentimenti, la scarsa empatia e gli aspetti narcisistici siano gli elementi che più di tutti incidano sul funzionamento attuale e futuro del paziente. A livello prognostico, considerati gli elementi clinici fin qui esposti e il decorso osservato in questi due anni di presa a carico, ritengo indispensabile che vengano forniti al paziente un aiuto e un sostegno più strutturati, nel tentativo di riprendere un'attività lavorativa in ambito protetto". (Doc. III) Con annotazione del 4 settembre 2020, il dr. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia del SMR, ha osservato: " Ho preso visione del certificato del SPS di _____, a firma della dr.ssa med. _____ e dr.ssa med. _____, datato 3.7.2020. Si tratta del noto apprezzamento degli psichiatri curanti, già espresso con il rapporto AI pervenuto il 27.09.2019. In assenza di nuovi fatti medici rispettivamente di modificazioni significative di fatti noti, ampiamente apprezzati in sede di perizia e ribaditi con il rapporto SMR finale del 13.03.2020, si conferma la presa di posizione SMR." (Doc. IX/1) 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). 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). 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). Va infine 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). Va poi rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II p. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte

ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 p. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta 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 premorboso, 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 succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale 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 psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352).

2.6. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale non può con la necessaria tranquillità, senza che prima vengano predisposti ulteriori accertamenti peritali, confermare le conclusioni della perizia bi-disciplinare _____, poi avallate dal SMR e poste alla base della decisione impugnata. In particolare, il TCA non dispone degli elementi necessari per stabilire se sia condivisibile, oppure no, il parere espresso dal dr. _____ del SMR nell'annotazione del 4 settembre 2020, riguardo alla presunta mancanza di nuovi elementi significativi apportati dalla psichiatra curante nel referto del 3 luglio 2020, tali da potere mettere in discussione le conclusioni peritali del _____ (cfr. doc. IX/1). A tale proposito, questo Tribunale rileva come la dr.ssa _____ del SPS abbia posto un apprezzamento complessivo dell'intero percorso psicoterapeutico ("decorso osservato in questi due anni di presa a carico", cfr. doc. III – il corsivo è della redattrice), ciò che, di tutta evidenza, già solo per ragioni temporali non può coincidere, come preteso invece dal SMR, con quanto illustrato nel rapporto medico del 24 settembre 2019 redatto dal SPS a seguito della nuova domanda di prestazioni dell'interessato (cfr. doc. 127). Inoltre, va pure evidenziato come la dr.ssa _____ abbia ritenuto indispensabile "che vengano forniti al paziente un aiuto e un sostegno più strutturati, nel tentativo di riprendere un'attività lavorativa in ambito protetto" (cfr. doc. III – il corsivo è della redattrice), concetto quest'ultimo che non era certo stato posto nel referto del 24 settembre 2019 (cfr. doc. 127). In proposito, il TCA ricorda che se è vero che il Tribunale federale ha posto il principio secondo cui alle certificazioni del medico curante, anche se specialista, va riconosciuto un valore di prova limitato in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. consid. 2.5.), d'altra parte l'Alta Corte ha sottolineato in diverse occasioni che non va dimenticata la potenziale forza probante dei rapporti del medico curante, derivante dal fatto che quest'ultimo ha l'occasione di osservare il paziente durante un periodo di tempo prolungato (cfr. Pladoyer 3/09 p. 74 e STF 9C_468/2009 del 9 settembre 2009 e riferimenti, tuttora in vigore, come ricordato ad es. in STF 8C_168/2019 del 9 settembre 2019, mettendo comunque in rilievo anche la differenza esistente tra mandato di cura e mandato peritale; D. Cattaneo, in "Les expertises en droit des assurances sociales, in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n° 44-2010 pag. 124). Alla luce di questi elementi, occorre,

quindi, secondo questa Corte, che il referto della specialista curante venga sottoposto al vaglio degli stessi autori della valutazione peritale posta a fondamento della decisione impugnata, per una loro diretta presa di posizione, nell'ambito di un complemento peritale. In tale frangente, spetterà in particolare al dr. _____ chiarire se, come sostenuto dalla dr.ssa _____, le reali possibilità reintegrative dell'interessato vanno circoscritte ad un solo ambito protetto, specificando se tale è il senso da attribuire alle limitazioni da egli stesso elencate nel proprio apprezzamento peritale del 25 gennaio 2020 (cfr. doc. 142 pag. 26, nel quale il perito psichiatra ha così descritto il genere di attività adatta: "Bei adaptierten Tätigkeiten sollte es sich um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck (stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung bei Vorgabe klarer Strukturen handeln"). Questo Tribunale non può, inoltre, fare a meno di censurare l'agire dell'amministrazione, nella misura in cui ha ommesso di indicare, sia nel progetto di decisione del 30 aprile 2020 (cfr. doc. 148), sia nella decisione impugnata (doc. A), il fatto che la capacità lavorativa residua sia stata determinata a seguito di una perizia bi-disciplinare _____, poi condivisa dal SMR. Da entrambi i provvedimenti, difatti, risulta che: "(...) Dalla disamina degli atti acquisiti a dossier, il Servizio Medico Regionale (SMR) ha stabilito i seguenti periodi di incapacità lavorativa, con influsso sul diritto AI, da considerare come riduzione del rendimento: attività abituale, impiegato di commercio 30% dall'01.06.2018 Attività adeguata 20% dall'01.06.2018 (...)" (Doc. 148 e doc. A) Ora, tale modo di procedere non risulta rispettoso del dovere che incombe all'Ufficio AI di adeguatamente motivare le decisioni prese. Si rammenta che l'obbligo di motivazione ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di comprendere le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372). Tale mancanza risulta tanto più inescusabile – e insanabile davanti a questa Corte, vista la necessità di rinvio degli atti all'amministrazione per disporre ulteriori approfondimenti, ciò che esclude che la cassazione della decisione viziata possa comportare un inutile formalismo e ritardi superflui, i quali non sarebbero compatibili con l'(equivalente) interesse della parte onerata di essere sentita nell'ambito di una celere trattazione della procedura di merito (DTF 142 II 218 consid. 2.8.1 pag. 226; 133 I 201 consid. 2.2 pag. 204 seg.; sentenza 8C_842/2016 del 18 maggio 2017 consid. 3.1 con riferimenti) - nel caso di specie, ritenuto che la psichiatra curante - la quale ha, in maniera informale, contestato la decisione impugnata per conto dell'assicurato, non rappresentato in causa – non ha potuto formulare delle obiezioni puntuali alla perizia _____ posta a fondamento del rifiuto del diritto a prestazioni, ignorandone il contenuto e, forse, anche l'esistenza stessa, non riportata nella decisione impugnata. Questo modo di procedere appare tanto più lesivo dei diritti dell'assicurato, se si pone mente al fatto che il referto peritale, redatto in tedesco, non solo non è mai stato trasmesso all'interessato, né in fase di audizione, né a seguito del ricorso al TCA, ma neppure risulta essere stato tradotto in lingua italiana. Sul tema, va ricordato il diritto - dedotto segnatamente dal divieto di discriminazione a causa della lingua (art. 8 cpv. 2 Cost.) e dalla libertà di lingua (art. 18 Cost.) - di massima di un assicurato ad essere sottoposto ad una perizia presso un centro

d'accertamento medico ove ci si esprima in una lingua ufficiale della Confederazione che egli conosce, posto che, in mancanza di una tale possibilità, l'interessato può pretendere non solo di essere assistito da un interprete in occasione degli esami medici, ma anche di ottenere gratuitamente una traduzione del referto peritale del centro d'accertamento medico (DTF 127 V 219 consid. 2b/bb pag. 227). Ancora recentemente, in una STF 8C_1/2020 del 15 ottobre 2020, il Tribunale federale ha avallato l'operato dei primi giudici, i quali hanno messo a carico dell'amministrazione i costi di traduzione (fatta eseguire in corso di causa) della perizia economica che era stata posta a fondamento della decisione di rendita. Il TF ha, infatti, rilevato che: " (...) 5.2. L'argumentation est mal fondée. En effet, les juges cantonaux ont motivé leur décision de mettre à la charge de la recourante les frais de traduction en application du principe de la territorialité des langues, de l'art. 70 al. 1 Cst., ainsi que de la jurisprudence et de la doctrine y relatives. Ils ont exposé en particulier qu'à Genève, tout document soumis au juge devait être rédigé dans la langue officielle ou accompagné d'une traduction dans cette langue; cette règle valait pour tous les écrits émanant directement du juge ou des parties, ainsi que pour les pièces que celles-ci produisaient. Ils ont considéré en outre que l'on ne pouvait pas exiger du mandataire de l'intimé qu'il établisse à l'intention de son client une traduction littérale d'un rapport d'analyse économique et que selon la jurisprudence (ATF 128 V 34 [cité arrêt I 321/01 du 27 février 2002 dans le jugement cantonal]), une partie n'abusait pas de son droit en demandant la traduction de pièces rédigées dans une langue qu'elle connaissait parfaitement. La recourante ne prend pas position à cet égard mais se limite à se prévaloir de la prétendue inutilité de la mesure. Or, il est constant que la recourante s'est fondée sur le rapport d'expertise économique pour calculer le taux de la rente d'invalidité litigieuse et qu'il s'agissait ainsi d'une pièce essentielle du dossier de nature à sceller le sort de la procédure (cf. ATF 128 V 34 consid. 2b/bb p. 38). Quant au fait que ce rapport consiste essentiellement en des données chiffrées, cela a pour conséquence de réduire le travail du traducteur mais n'en rend pas moins utile la traduction de l'analyse et des explications de ces données. Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à la cour cantonale d'avoir fait procéder à la traduction de l'expertise, quand bien même elle a jugé par la suite qu'une évaluation de l'invalidité selon la méthode de la comparaison des résultats d'exploitation n'était pas appropriée." 2.7. Nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento (" Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen "; cfr STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016) o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione (" Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist "; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016). Rilevato come, per le ragioni già diffusamente esposte al considerando 2.6. , ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché metta in atto gli accertamenti peritali specialistici necessari al fine di stabilire quale sia la reale capacità lavorativa dell'interessato. Quindi in esito a tali complementi istruttori, l'amministrazione si

pronuncerà nuovamente sul diritto alle prestazioni. 2.8 . Secondo gli art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno messe a carico dell'Ufficio AI.

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