

TI_GERICHTE 32.2021.34 vom 3. Februar 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-02-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.34

FR: TI_GERICHTE 32.2021.34 du 3 février 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.34 del 3 febbraio 2021

Regeste

Richiesta di una rendita AI. Rinvio degli atti all'UAI per l'allestimento di una perizia psichiatrica ai sensi dell'art. 44 LPG. In concreto il referto allestito nell'ambito di una procedura per indennità giornaliera per malattie retta dal diritto privato (LCA) non è sufficiente

Erwägungen

E. 21

febbraio 2020 il curante aveva posto la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente senza sintomi psicotici (ICD-10 F 33.2) ed aveva affermato che lo stato psicopatologico era peggiorato rispetto al primo incontro del 16 dicembre 2019 (pag. 212 incarto AI). Da parte sua il dr. med. _____ il 7 agosto 2020 ha riconfermato la sua valutazione poiché il Prof. dr. med. _____ non avrebbe portato fatti medici oggettivi nuovi rispettivamente modificazioni di fatti noti tali da modificare la precedente presa di posizione (pag. 436 incarto AI). Il 23 novembre 2020 il medico SMR, dr. med. _____, ha fatto proprie le valutazioni dei dr. med. _____ e _____ ed ha stabilito una totale incapacità lavorativa nella precedente attività dal 5 settembre 2019 e una incapacità lavorativa del 20% in attività adatte con le limitazioni ivi indicate dal 12 maggio 2020 (pag. 307-310 incarto AI). In sede di osservazioni l'assicurata ha prodotto un rapporto psicodiagnostico del 27 gennaio 2021 del lic. psic. _____, sottoscritto anche dal Prof. dr. med. _____, che hanno affermato: " (...) L'interruzione del lavoro del 5 settembre 2019 è da ascrivere all'esaurimento delle energie messe in campo, almeno a partire dal 2011, piuttosto che a un peggioramento identificabile e improvviso. Sostanzialmente la domanda di invalidità, la prima volta, viene rifiutata poiché manca l'oggettivazione dei disturbi e le volte successive il peggioramento non è stato sufficientemente oggettivato. È difficile capire perché la foltissima documentazione medica dei disturbi presentati dalla paziente e confermata nel corso degli anni, non viene considerata o perlomeno discussa dall'AI. Forse perché ripetutamente viene marcato l'aspetto somatoforme dei disturbi o forse anche perché la paziente non ha saputo farsi ascoltare e riconoscere nella sua sofferenza al momento delle visite peritali. Va tenuto conto che esprimersi spiegando le difficoltà e una richiesta di aiuto non rientrano nelle modalità e nelle caratteristiche della dinamica psicologica della paziente. È condizionata da regole strette che la vita impone senza concedersi libertà tantomeno quella di mostrare sofferenza; la sua economia psichica non glielo concede. I disturbi vengono quindi correlati ad una patologia somatoforme, ammesso che la diagnosi sia corretta, e inclusi in una patologia di personalità di tipo perverso, simulante e manipolatore. I referti psichiatrici del Prof. Dr. Med. _____ del 21.2.2020 e dell'8.10.2020 certificano che i disturbi psichici sono riconducibili al processo depressivo di lunga data ed alle conseguenze dolorose delle lesioni somatiche. Malgrado le

certificazioni il diritto all'entrata in materia viene negato. La signora RI 1 ha sempre voluto lavorare anche quando le condizioni di salute obiettivamente non glielo permettevano mostrando coraggio e resilienza. Il peggioramento in atto da anni è la conseguenza anche della mancanza di gratificazioni, di interessi, di investimenti sociali di comunicazione, soprattutto all'interno della famiglia. La storia della paziente è segnata da vissuti di accettazione, di dovere, di obbligo, sia nella sfera socio-professionale, sia in quella intima familiare e dall'assenza di legami emotivi, condivisioni e significati. Dettata dalla scarsissima possibilità di comunicare, di esprimersi, non solo per ragioni linguistiche, è difficile immaginare quale siano le vere cause interne del disagio e, semmai individuare le potenzialità e le condizioni per raggiungere un po' di benessere. (...). In occasione degli incontri con la paziente e grazie alla documentazione a disposizione posso confermare si tratti di una struttura di personalità semplice, dove il contenuto del pensiero, le risorse psicologiche, mentali e affettive, nel senso degli investimenti, sono ridotte e incapaci di poter produrre soluzioni interne per far fronte alle note difficoltà alle quali si è trovata confrontata nella vita: "ho sempre dovuto fare quello che c'è". La sua unica preoccupazione da quando è arrivata in Svizzera è stata quella di lavorare, senza interruzioni, in certe occasioni contro le indicazioni mediche, dimostrazione, mi sembra, in assenza di scaltrezza o di sindrome assicurativa. La signora RI 1 è sempre stata considerata onesta e autentica da tutti, anche nella dichiarazione della sua sofferenza. Sintomatologia attuale Espressione di una persona psicologicamente appiattita, svuotata dai contenuti vitali, dall'iniziativa, dai sogni, dai progetti. Marcata anedonia. Sensazione di indifferenza anche nei confronti della figlia; pensiero ridotto unicamente focalizzato, centrato sui propri disturbi. Sonno disturbato a causa dei dolori (non si addormenta, si alza di notte). Diagnosi Appare in tutta evidenza una sintomatologia connessa ad un nucleo depressivo sviluppatosi nel corso degli ultimi vent'anni legato ad eventi traumatici riconducibili alla separazione forzata dai figli con la minaccia delle conseguenze della guerra. L'impronta quindi di un disturbo da stress post-traumatico non trattato e elaborato e relativi episodi depressivi ricorrenti resta tangibile. La polipatologia reumatologica la cui causa può essere sicuramente riconducibile a ripetuti traumi fisici subiti, non fa altro che aggravare il quadro clinico depressivo. Prognosi valetudinaria Rimane sfavorevole anche in considerazione dei tentativi infruttuosi di una riconversione professionale (sempre a causa dei dolori e di un'impossibilità di riadattamento per mancanza di mezzi). Una forzatura alla quale la signora RI 1 potrebbe cedere rischierebbe di ricondurla, in caso di facile, presumibile fallimento, a derive depressive irreversibili." (pag. 334-337 incarto AI) Il 2 febbraio 2021 il medico SMR, dr. med. _____, ha affermato: " Ho preso atto del dossier e della documentazione medica. Ho preso visione dello scritto dell'assicurata in GED 01.02.2021 e del rapporto dello psicologo _____, firmato anche dal dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia. Dal punto di vista medico assicurativo evidenzio una diversa valutazione del medico e dello psicoterapeuta curanti dello stesso stato di salute valutato dal Dr. med. _____ nella sua perizia effettuata per la _____ il 07.08.2019. Nel rapporto del 27.01.2021 del dr. med. _____ non è chiaramente formulata una diagnosi secondo ICD10, le ipotesi diagnostiche formulate, afferenti allo spettro depressivo e reattivo post-traumatico, non trovano validazione nella sintomatologia descritta a carico dell'assicurata nello stesso rapporto medico e non consentono di definire limitazioni funzionali differenti rispetto a quanto valutato dall'Ufficio precedentemente. Le osservazioni dell'assicurata rispetto alla sua condizione di vita trovano comprensione ma non consentono dal punto di vista medico assicurativo di formulare conclusioni differenti

rispetto a quanto espresso nel rapporto finale SMR del 23.11.2020.” (pag. 345 incarto AI)

2.4. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). 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). 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 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) 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 ancora evidenziato 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 pag. 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 1999 pag. 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 inedita 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.5. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale 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/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, “Le perizie nelle assicurazioni sociali” in Le perizie giudiziarie Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto

(Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Nel 2015 il Tribunale federale ha quindi modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire attraverso una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). Inoltre, in due sentenze del 30 novembre 2017 (inc. 8C_841/2016 e 8C_130/2017), pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della "resistenza alle terapie" come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). In tali due sentenze il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Soltanto da tale elemento non emerge alcuna attestazione sulle prestazioni lavorative della persona toccata. È proprio per questa ragione che per tutte le malattie psichiche deve essere applicata una procedura probatoria fondata su indicatori, soprattutto in presenza di simili disturbi che in sostanza si accomunano per problemi probatori. Eventualmente si dovrà secondo la specifica sindrome nella valutazione dei singoli indicatori provvedere ad alcuni adattamenti. Per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si potrà prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un'esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona toccata. Secondo la giurisprudenza precedente del TF riguardante le depressioni da lievi a

medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). Con sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (STCA 32.2017.116 del 22 febbraio 2018, consid. 2.3 e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3). Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50 (STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6). Il Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 (consid. 3.3.1 e 3.3.2), STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 4.1-4.3), STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 3.2) e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 (consid. 2.2). In DTF 145 V 215 il TF ha stabilito che le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. 2.6. In concreto, come visto, l'UAI ha fatto capo a referti allestiti da assicuratori contro le malattie nell'ambito della richiesta di indennità giornaliera contro le malattie in contratti retti dal diritto privato (LCA), e meglio i referti del dr. med. _____ del 9 luglio 2019 (recte: 2020) e del dr. med. _____ del 12 maggio 2020. A questo proposito, in una recente sentenza 9C_667/2020 del 29 dicembre 2020, citata dalla ricorrente, al consid. 3.2 il Tribunale federale ha rammentato che al momento dell'inoltro di una domanda di prestazioni, l'Ufficio AI non interviene come parte alla procedura ma come organo amministrativo incaricato di applicare la legge. Conformemente al principio del libero apprezzamento delle prove, applicabile in virtù dell'art. 40 PC, in combinazione con gli art. 55 cpv. 1 LPGA e 19 PA, l'Ufficio AI non è vincolato a regole formali, ma deve esaminare in maniera oggettiva tutti i mezzi di prova, quale ne sia la provenienza e poi decidere se i documenti a disposizione permettono di giungere ad un giudizio valido circa il diritto litigioso (DTF 125 V consid. 3). Il TF ha poi rilevato che, di conseguenza, il codice di procedura civile, ed in particolare l'art. 168 CPC, non regola la maniera in cui l'Ufficio AI deve apprezzare le conclusioni di un rapporto medico in una procedura concernente il diritto delle assicurazioni sociali (sentenza 8C_240/2016 del 13 luglio 2016, consid. 5.2; cfr. DTF 141 III 433, consid. 2.6). Nel caso giudicato dall'Alta Corte, l'amministrazione non ha fatto allestire alcuna perizia esterna, né è intervenuta nella realizzazione del referto redatto dall'esperto incaricato dall'assicuratore privato, ma lo ha acquisito agli atti. Il Tribunale federale ha evidenziato che in tal caso i diritti procedurali previsti dall'art. 44 LPGA non hanno trovato applicazione ed il referto del medico incaricato dall'assicuratore privato non può essere qualificato come perizia medica (esterna all'assicuratore sociale) ai sensi di questo disposto. Tuttavia l'Alta Corte ha rilevato che nel

caso concreto la ricorrente ha avuto conoscenza del rapporto medico, nei confronti del quale ha potuto far valere le sue critiche, e che ha del resto contestato in sede di osservazioni al progetto di decisione. Ella avrebbe pertanto già potuto sollevare in quella procedura le lacune evidenti (“lacunes criardes”) di cui si è lamentata in sede federale. Il Tribunale federale ha rammentato che in ogni caso nell’ambito della procedura AI la valutazione dello psichiatra incaricato dall’assicuratore privato è uno dei tanti documenti medici che sia l’Ufficio AI che il Tribunale cantonale devono includere nel loro apprezzamento delle prove. Nella misura in cui la ricorrente ha unicamente evidenziato gli effetti dei medicinali sulla sua capacità di lavoro, ella non ha sollevato dei minimi dubbi tali da mettere in discussione la correttezza e la pertinenza delle conclusioni mediche del referto allestito su incarico dell’assicuratore malattie, fatte proprie dal Tribunale cantonale, ed in presenza dei quali sarebbe stato necessario allestire una perizia ad opera di un medico esterno all’UAI (art. 44 LPG, DTF 135 V 465, consid. 4.4). In queste condizioni il Tribunale federale ha stabilito che non vi era pertanto alcun motivo per scostarsi dalle constatazioni del Tribunale cantonale.

2.7. Nel caso di specie la ricorrente solleva numerose critiche contro il referto del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, datato 9 luglio 2019 (recte: 2020), al quale, conformemente alla citata giurisprudenza federale (sentenza 9C_667/2020 del 29 dicembre 2020) non può essere attribuito il valore di perizia. L’interessata evidenzia in particolare da una parte le sue difficoltà linguistiche, rilevate anche dallo psichiatra, che hanno reso difficile l’allestimento del referto ed hanno necessitato la presenza della figlia, ciò che non avrebbe permesso all’insorgente di esprimersi liberamente e dall’altra l’assenza di una perizia strutturata, come vuole la giurisprudenza, malgrado la problematica psichica e segnatamente somatoforme. Ella evidenzia poi ulteriori incongruenze nel referto del dr. med. _____. Per quanto concerne la questione linguistica, questo TCA rileva in effetti come il medesimo dr. med. _____, in più passaggi, sottolinea la scarsa padronanza dell’italiano da parte della ricorrente. Lo specialista afferma preliminarmente che “l’assicurata presenta una conoscenza della lingua italiana appena sufficiente per gli scopi della presente valutazione. Ho dovuto chiedere in alcune occasioni conferma alla figlia che l’ha accompagnata e non ha partecipato attivamente al colloquio. L’assicurata si è tuttavia sempre espressa in lingua italiana”. Nello status psichico, figura: “conoscenza elementare della lingua italiana appena sufficiente per l’attuale valutazione. Ha compreso tuttavia i motivi della situazione peritale”. Il dr. med. _____ conclude inoltre affermando che “l’assicurata potrebbe beneficiare di una presa a carico specialistica preferibilmente nella sua lingua madre alla luce della conoscenza elementare mostrata in lingua italiana”. Le difficoltà linguistiche sono state evidenziate anche dallo psicologo curante _____: “Dettata dalla scarsissima possibilità di comunicare, di esprimersi, non solo per ragioni linguistiche, è difficile immaginare quale siano le vere cause interne del disagio (...)” (pag. 335 incarto AI). Nella sentenza I 647/05 del 16 agosto 2006, citata dalla ricorrente, il TF, a questo proposito, al consid. 3.3.2 ha evidenziato come secondo la giurisprudenza spetta di principio alla persona peritata chiedere tempestivamente all’amministrazione od al Giudice la presenza di un interprete. Tuttavia spetta al perito valutare la necessità della presenza di un traduttore, segnatamente nell’ambito di una perizia psichiatrica, laddove la comprensione tra il perito e la persona assicurata riveste una notevole importanza. In tal caso, di norma, è necessaria una reciproca ed approfondita conoscenza della lingua nella quale viene svolta la perizia (“Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in dem Sinne einen Anspruch auf Durchführung medizinischer Abklärungsmassnahmen in der

Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin im Verfahren der Invalidenversicherung bejaht, als es Sache der versicherten Person ist, rechtzeitig einen entsprechenden Antrag bei der Verwaltung oder allenfalls beim Richter zu stellen (nicht veröffentlichte Urteile Y. vom 23. November 1999, I 541/99, S. vom 8. März 1999, I 222/98, und K. vom 5. Dezember 1994, I 66/94). Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat jedoch grundsätzlich der Gutachter im Rahmen sorgfältiger Auftragsbefolgung zu entscheiden. Besonderes Gewicht kommt der bestmöglichen Verständigung zwischen Gutachter und versicherter Person im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen zu. Dort setzt eine gute Exploration auf beiden Seiten vertiefte Sprachkenntnisse voraus. Ist der Gutachter der Sprache des Exploranden nicht mächtig, erscheint es medizinisch und sachlich geboten, dass er eine Übersetzungshilfe bezieht (Urteil L. vom 25. Juli 2003, I 642/01, Erw. 3.1). Entscheidend dafür, wie der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss, ist die Bedeutung der Abklärung als Entscheidungsgrundlage für die in Frage stehende Leistung (vgl. AHI 2004 S. 143 [Urteil I. vom 30. Dezember 2003, I 245/00], Urteil D. vom 19. Januar 2006, I 538/05) ”). In DTF 140 V 260 il Tribunale federale ha stabilito che è di principio escluso ricorrere ai familiari per la traduzione dell’anamnesi psichiatrica (cfr. consid. 3.3.1 “ Nach dem Gesagten schliessen Rechtsprechung, Begutachtungsleitlinien und Lehre den Beizug Angehöriger zur Übersetzung des psychiatrischen Begutachtungsgesprächs prinzipiell aus. Das gilt freilich nicht absolut: So kann es bei einer mässig deutsch sprechenden Person sachgerecht sein, dass der Sachverständige zunächst versucht, die Untersuchung alleine durchzuführen, um sich ein (möglichst unverfälschtes) Bild von ihrem Verhalten zu machen, dann aber zur Klärung von unklaren Fragen Familienangehörige beizieht (HAUSOTTER, Begutachtungen bei Migrationshintergrund, a.a.O., S. 113) ”). Ciò tuttavia non inficia automaticamente la perizia (consider. 3.3.3), ma occorre valutare il caso di specie (cfr. consider. 3.4). Su questo argomento la circolare sulla procedura nell’assicurazione per l’invalidità (di seguito: CPAI), al marginale 2121.2 prevede che gli uffici AI non sono tenuti a valutare in modo specifico le conoscenze linguistiche dell’assicurato. Per principio è il perito a decidere se in un determinato caso, per eseguire con diligenza l’incarico, sia necessario un accertamento medico nella lingua madre dell’assicurato o con l’intervento di un interprete. L’importanza dell’aspetto linguistico e della possibilità di capirsi durante l’accertamento medico dipende, di fatto, dal genere di prestazione che sarà eventualmente concessa all’assicurato. Secondo il marginale 2121.3 CPAI nel caso degli accertamenti psichiatrici, è particolarmente importante che il perito e l’assicurato riescano a capirsi nel migliore dei modi. Per un’esplorazione accurata è necessario che le due parti dispongano di ottime conoscenze linguistiche. Se il perito non padroneggia la lingua dell’assicurato, è opportuno che faccia capo ad un interprete. Il perito può invitare l’assicurato a farsi accompagnare da un interprete professionista, eventualmente di sua scelta, per ovviare ad eventuali difficoltà di comprensione (v. sentenza del TF del 26 maggio 2014, 9C_738/2013 = DTF 140 V 260). Nel preciso caso concreto, laddove, a differenza di quanto accade nella procedura di indennità giornaliera per malattia, dove di norma vengono erogate indennità giornaliera per un periodo limitato nel tempo (cfr. Häberli Christoph/Husmann David, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, Berne 2015, pag. 169 e seguenti), occorre valutare il diritto a prestazioni a lungo termine, la circostanza, più volte sottolineata dal dr. med. _____, delle scarse conoscenze linguistiche della ricorrente, “ appena sufficiente per l’attuale valutazione ” ed il fatto di aver dovuto far capo, in alcune occasioni,

all'aiuto della figlia, pone un più che ragionevole dubbio circa il valore probante del referto datato 9 luglio 2019. Tanto più che lo stesso medico ha rilevato che un'eventuale futura presa a carico specialistica dovrebbe preferibilmente essere effettuata "nella sua lingua madre alla luce della conoscenza elementare mostrata in lingua italiana". Rammentato inoltre che lo psicologo curante ha sottolineato le difficoltà dell'insorgente ad esprimere correttamente il suo vissuto ("è condizionata da regole strette che la vita impone senza concedersi libertà tantomeno quella di mostrare sofferenza" e "dettata dalla scarsissima possibilità di comunicare, di esprimersi, non solo per ragioni linguistiche"), la necessità di far capo ad un interprete appare indispensabile nel caso concreto per accertare l'incidenza che la patologia psichica di cui soffre la ricorrente ha sulla sua capacità lavorativa. A questo scopo non può certo supplire il fatto che nel corso della visita dell'8 luglio 2020 lo specialista abbia coinvolto anche la figlia, circostanza questa che semmai avrebbe potuto compromettere il buon esito della valutazione, visto l'importante ruolo della famiglia per l'insorgente ("[...] si è dichiarata inserita nel tessuto sociale ticinese nonostante l'evidente scarsa conoscenza della lingua rispettivamente di un inserimento soltanto all'interno della sua famiglia di origine") e dunque la possibile reticenza dell'interessata ad esprimersi liberamente in presenza di un familiare. Certo, l'interessata non aveva chiesto di essere accompagnata da un interprete nell'ambito della visita presso il dr. med. _____.

Tuttavia, come visto (cfr. anche sentenza 9C_667/220 del 29 dicembre 2020), il suo referto non è una perizia ai sensi dell'art. 44 LPGA, ma una valutazione medica effettuata da uno specialista incaricato direttamente da un assicuratore privato di redigere un rapporto medico nella procedura tesa ad ottenere indennità giornaliera per perdita di guadagno in caso di malattia. La ricorrente del resto in sede di osservazioni al progetto di decisione ha subito evidenziato che le difficoltà linguistiche non avevano permesso al dr. med. _____ di valutare correttamente il suo stato valetudinario ("[...] tengo a sottolineare che l'aspetto linguistico è stato per me un grande impedimento durante la perizia. Come ha indicato più volte il Dr. _____ stesso nel suo rapporto, le mie competenze linguistiche sono molto scarse [...]"), ha contestato puntualmente il contenuto del referto allegando documentazione medica ed ha domandato l'allestimento di una perizia neutra in presenza di un interprete (pag. 341-342 incarto AI). Ne segue, già per questo motivo, che è necessario allestire una perizia psichiatrica ai sensi dell'art. 44 LPGA. Del resto, si è già detto che in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale ha stabilito che, di principio, per tutte le malattie psichiche deve essere applicata una procedura probatoria fondata su indicatori. Eventualmente si dovrà, secondo la specifica sindrome, nella valutazione dei singoli indicatori provvedere ad alcuni adattamenti. Per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si potrà prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria concreta. Nel caso di specie, alla luce delle affermazioni del Prof. dr. med. _____ e dello psicologo _____ che giungono a conclusioni diametralmente opposte per quanto concerne la capacità lavorativa della ricorrente rispetto a quanto stabilito dal dr. med. _____ nel suo rapporto e pongono una diagnosi completamente differente, sostenendo che lo specialista incaricato dall'assicuratore malattie non avrebbe sufficientemente esaminato l'evolversi dello stato di salute nel corso del tempo ed in particolare non avrebbe tenuto conto di quanto accaduto prima del 2019, occorre allestire un referto peritale che risponda ai crismi di un procedimento probatorio strutturato.

2.8. 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 2.7., ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, gli atti devono essere rinviati all'Ufficio AI per l'allestimento di una perizia psichiatrica ai sensi dell'art. 44 LPGa che risponda ai crismi di un procedimento probatorio strutturato. Quindi in esito a tale complemento istruttorio, l'amministrazione si pronuncerà nuovamente circa il diritto alla rendita dell'assicurata. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1f bis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGa nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. 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 (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese per fr. 500.- vanno messe a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà pure le ripetibili alla ricorrente. Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, sentenze 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5; STCA 32.2017.99 dell'8 gennaio 2018).

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