

TI_GERICHTE 32.2021.70 vom 20. April 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-04-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.70

FR: TI_GERICHTE 32.2021.70 du 20 avril 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.70 del 20 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

nell'ottobre 2016 è stata soppressa la rendita AI ed ella si è quindi rivolta all'ufficio del sostegno sociale.

Con ciò oltre che a lei sono state tolte le prestazioni che l'AI erogava alle figlie, cosa che ha scatenato anche sensi di colpa nei loro confronti. Nonostante i rapporti con loro ormai maggiorenni non siano mai stati ripristinati ella si preoccupava, che mancando quei soldi esse avrebbero avuto difficoltà a studiare.

Inoltre lo spettro di una nuova convocazione per una nuova richiesta di prestazioni come più volte richiesto dall'ufficio del sostegno sociale ha mantenuto viva l'ideazione paranoica e peggiorato la sintomatologia depressiva. Da allora ha anche diminuito le frequenze delle consultazioni presso di me perché spesso non se la sente di uscire di casa.

La perizia genitoriale effettuata a suo tempo e alla base della quale le sono state tolte le figlie definitivamente è stato per lei un grosso trauma.

Quando nel 2015 è stata richiesta una perizia di revisione ella, non capendone il motivo, ha avuto uno scompenso psichico con aumento delle idee paranoiche ed aumentato la sua convinzione che le istituzioni la perseguitino.

Quanto successo nel febbraio 2016 interrogazione da parte della polizia durata ore riguardo a presunti abusi dell'assicurazione complementare è stato un ulteriore trauma, che ha aumentato ulteriormente la sua convinzione di essere perseguitata dalle istituzioni.

Ricordo inoltre che la signora RI 1 a causa della sua patologia psichiatrica non è mai riuscita a svolgere una regolare attività lavorativa, tant'è che dopo una perizia psichiatrica effettuata nell'ottobre 2009 le è stata attribuita una rendita AI totale.

Il dover presentarsi ad un ulteriore interrogatorio (così viene percepita la perizia della signora RI 1) l'ha buttata in uno stato di sconforto e fatto riaffiorare da un lato sofferenze passate (perizia genitoriale) e dall'altro aumentato le sue paure persecutorie.

Ella infatti a causa della sua patologia non è in grado di capire pienamente che la perizia non è stata richiesta per nuocerle, ma unicamente per avere un accertamento neutrale nell'ambito di una regolare revisione di rendita.

Nella sua risposta al TCA del 08.06.2021, l'UAI evidenzia che i rapporti medici inviati non hanno apportato nuovi concreti elementi di natura medica idonei a giustificare l'annullamento della decisione impugnata.

Seguendo questo principio neanche alla base della sospensione della rendita AI erano presenti nuovi concreti elementi di natura medica idonei a giustificare una modificazione del diritto alla rendita.

La signora RI 1 soffre ■ come ribadito più volte di una patologia psichiatrica di base cronica stabile che perdurerà tutta la sua vita (Sindrome schizotipica, ICD-10 F21) alla quale si associa una Sindrome depressiva ricorrente a decorso variabile.

La patologia di base determina oggi come allora una totale inabilità lavorativa ed un miglioramento tale da permettere lo svolgimento di una attività lavorativa anche a tempo parziale non è prevedibile.

Per questo motivo ritengo ■ come già più volte ■ che la valutazione possa essere eseguita sulla base degli atti senza sottoporre la signora RI 1 ad un ulteriore trauma.

Ella inoltre ha talmente paura di una valutazione, che non è in grado di presenziare con la necessaria tranquillità a dei colloqui e percepirebbe tutte le domande poste come tendenziose e solo atte a farle del male. Questo porterebbe ad un peggioramento dello stato psichico per parecchio tempo ed infine non apporterebbe nuovi elementi per una decisione.■ (doc. XI/1)

Non rilevo elementi nuovi rispetto all■ apprezzamento già ben noto della psichiatra curante.

Rilevo che in data 02.04.2020 l■ assicurata, via email, dichiara di volersi sottoporre agli accertamenti peritali ■ nel limite del mio possibile■. Tale volontà (non incondizionata) è confermata via lettera il 14.05.2020.

A seguito di diffida del 02.11.2020, l■ assicurata accetta, via email del 04.11.2020, senza riserva di collaborare. In data 07.11.2020, l■ assicurata conferma a mezzo lettera autografa.

Si procede con perizia psichiatrica. Il mandato è conferito alla Dr.ssa _____ e Dr.ssa _____ (09.12.2020).

Il 30.12.2020, l■ assicurata scrive all■ UAI e presenta osservazioni sulla scelta dei periti e richiede una valutazione in sede AI.

Con annotazione del 08.01.2021, io stesso rispondo alle osservazioni della signora RI 1.

Con email del 19.01.2021, l■ assicurata chiede se la perizia si svolgerà con un solo appuntamento oppure con più incontri.

Con email del 29.01.2021, l■ assicurata accetta la decisione dell■ UAI.

Nel frattempo, la visita peritale prevista il 07.01.2021 era annullata.

Ci viene comunicato il 15.02.2021 che la Dr.ssa _____ ha cessato la collaborazione nello studio della Dr.ssa _____ e sarà sostituita dalla Dr.ssa _____.

In data 05.03.2021, l■ assicurata presenta osservazioni precise e mirate alla ricusa della Dr.ssa _____.

Con annotazione del 23.03.2021, reputo io stesso plausibili le osservazioni dell■ assicurata, si procede con incarico alla Dr.ssa _____.

In data 14.04.2021, l■ assicurata contesta di doversi sottoporre a più incontri e, in genere, l■ accertamento peritale.

In data 16.04.2021, l■ accertamento peritale con la Dr.ssa _____ è annullato.

In data 18.05.2021 l■ assicurata ricorre al TCA.

L'attuale rapporto della Dr.ssa _____ non obietta alcun peggioramento recente né evidenzia comportamenti strani ed eccentrici rispettivamente idee bizzarre, sintomi caratteristici di una sindrome schizotipica, che avrebbero impedito verosimilmente all'assicurata di gestire personalmente in modo estremamente puntuale ed appropriato l'attuale processo.

In conclusione, non sono forniti elementi atti a dimostrare cambiamenti dello stato valetudinario dell'assicurata tale da annullare la perizia né è obiettato un peggioramento.

È verosimile un comportamento volontario, non inficiato da condizioni di salute, per cui l'assicurata non intende sottoporsi agli accertamenti né adesso né in futuro. (doc. XIII/1)

2.6.1.

Nel caso concreto la decisione tramite la quale l'UAI il 23 giugno 2016 ha stabilito la necessità di un accertamento medico è cresciuta incontestata in giudicato (pag. 224 incarto AI). La stessa insorgente, in sede amministrativa, si è detta d'accordo di sottoporsi ad una perizia (pag. 258 e 263 incarto AI) e con la replica ha affermato che non viene altresì contestato che una perizia sia necessaria. D'altronde la qui ricorrente nemmeno si è mai ingiustificatamente sottratta a tale obbligo di cooperazione, confermando più volte la sua intenzione a voler collaborare in tal senso [] (doc. XVI, pag. 5).

Non vi è pertanto alcun motivo oggettivo per non procedere con l'accertamento medico.

Del resto, visto il tempo trascorso dall'ultimo referto (8 ottobre 2009), la necessità di un aggiornamento degli atti medici si imponeva da sé.

Ciò a maggior ragione se si pon mente al fatto che le constatazioni figuranti nella perizia dell'8 ottobre 2009, segnatamente per quanto concerne le risposte fornite dalla ricorrente (pag. 54 incarto AI: [] durante il colloquio l'A. talvolta tende a deragliare non rispondendo alle domande che le vengono poste ma ritornando costantemente al tema delle figlie; si evidenziano invece deficit della memoria (ad esempio l'assicurata non è in grado di ricordare la data di nascita delle figlie); cfr. pag. 90 incarto AI: [] Più volte durante il colloquio l'A. non ha risposto in maniera adeguata alle nostre domande deragliando e a momenti anche i nessi associativi risultavano non saldi [] era inoltre chiara la tendenza da parte sua a descrivere i dati di realtà dandone un'interpretazione estremamente soggettiva che a momenti sembrava sconfinare in un franco delirio []) sembrano divergere rispetto all'apparente lucidità dimostrata dalla medesima insorgente in occasione dei due interrogatori tenutisi innanzi alla polizia _____ nell'ambito della procedura penale il 27 gennaio 2015 (dalle 16.45 alle 19.15 con pause [pag. 205 e seguenti incarto penale]) ed il 4 febbraio 2016 (dalle 9.35 alle 14.19 con pause [pag. 51 e seguenti incarto AI]).

Certo, il medico SMR, dr. med. _____, in una nota interna del 1° ottobre 2012 aveva ritenuto non indicata una revisione a breve termine della rendita ed aveva proposto di attendere 5 anni (pag. 154 incarto AI). A prescindere dalla circostanza che quanto indicato dal medico SMR era una semplice proposta personale contenuta in un'annotazione interna e dunque non vincolante, non va dimenticato che l'amministrazione, in presenza di elementi di novità, di regola, può in ogni tempo avviare una procedura di revisione, in applicazione dell'art. 87 cpv. 1 lett. b OAVS per il quale la revisione avviene d'ufficio quando: allorché si conoscono fatti si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

Ne segue che a giusta ragione l'UAI ha deciso di sottoporre la ricorrente ad una nuova perizia.

().

Alla luce del comportamento dell'insorgente, che non ha permesso l'accertamento peritale, occorre esaminare se vi sono motivi medici giustificanti il rinvio delle visite.

Ciò è quanto ritiene l'interessata sulla base dei referti del 22 dicembre 2016 (pag. 274 incarto AI) della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia e del certificato del 17 gennaio 2017 del dr. med. _____ (pag. 277 incarto AI).

Per quanto concerne il certificato del 17 gennaio 2017 del dr. med. _____, questo TCA evidenzia che lo specialista si è limitato ad affermare che l'insorgente è inabile al 100% per qualsiasi attività e che deve rimanere a riposo per 1 giorno s.c., senza tuttavia fornire alcuna spiegazione medica relativamente alla patologia sofferta dall'assicurata (pag. 277 incarto AI).

Nel certificato non figura alcun elemento medico oggettivo atto a ritenere che l'insorgente non avrebbe potuto presentarsi per la visita peritale.

Neppure dalla cartella clinica relativa alla visita del 17 gennaio 2017 e prodotta con la replica del 18 maggio 2017, emergono elementi a sostegno della sua tesi.

Nella refertazione, dalla quale tra l'altro sembra risultare che l'interessata non assume alcun farmaco (doc. D: non assume terapie quotidiane), ciò che, tra l'altro, impone a maggior ragione la necessità di un accertamento medico (cfr. sentenza 9C_55/2016 del 14 luglio 2016, sentenza 8C_814/2016 del 3 aprile 2017 consid. 5.3.2 non pubblicato in DTF 143 V 66, sentenza 8C_5/2017 dell'11 aprile 2017, consid. 5.2; sentenza 8C_34/2017 del 12 aprile 2017, consid. 4.3), figura che l'interessata è giunta presso l'ospedale verso le 9.00 a causa di uno stato d'ansia, richiedendo aiuto contro gli attacchi di panico, e sostenendo che si è presentata situazione critica dal passato che deve affrontare oggi. Dopo aver ricevuto la prescrizione di un medicamento è stata dimessa (doc. D).

Ora, il fatto di essere inabile per qualsiasi attività e di trovarsi in uno stato d'ansia, ossia proprio per una patologia per la quale deve essere peritata, non è un motivo medicalmente valido per ritenere giustificata l'assenza alla visita prevista nel primo pomeriggio presso la dr.ssa med. _____, alla luce anche di quanto accaduto fino ad allora, e meglio della mancata presenza alla visita del 9 agosto 2016, della iniziale assenza di risposta alla richiesta di ritornare la dichiarazione di accettazione della perizia debitamente firmata, della nuova richiesta di rinvio degli appuntamenti, prontamente rifiutata dall'amministrazione.

L'interessata lo stesso giorno è del resto stata in grado di recarsi presso un nosocomio che si trova a circa 6 minuti di macchina da casa sua (cfr. <https://www.google.ch/maps>), spiegare il suo stato valetudinario, ottenere una prescrizione medica, scansionare il certificato e mandarlo nel pomeriggio, alle ore 15:50, tramite e-mail, all'UAI (pag. 276 incarto AI), mostrando in tal modo una capacità di destreggiarsi anche in situazioni per lei difficili.

Vista la vicinanza tra l'abitazione dell'interessata (via _____ a _____) e lo studio della dr.ssa med. _____ (via _____ a _____), che si trova a soli 12 minuti di macchina (cfr. <https://www.google.ch/maps>), non vi è motivo per ritenere che

l'insorgente non sarebbe stata in grado di recarsi anche al previsto appuntamento.

Neppure il certificato del 22 dicembre 2016 della curante contiene elementi medici oggettivi atti a far ritenere che l'interessata non sarebbe stata in grado di sopportare una visita peritale nel corso del mese di gennaio 2017.

La dr.ssa med. _____ sostiene che sottoporsi ad una perizia farebbe riaffiorare nella ricorrente il trauma del referto allestito allorquando l'interessata è stata privata dell'autorità sulle figlie. Come evidenziato anche dal medico SMR, il referto è tuttavia stato redatto il 30 settembre 2006 e ciò non le ha impedito di sottoporsi alla perizia del _____ nell'ottobre 2009. Inoltre, se così fosse, l'assicurata non potrebbe mai più essere sottoposta a visita peritale, sottraendosi in tal modo ad ogni ulteriore verifica del suo stato di salute.

Neppure la circostanza che l'interessata da quando è stata avviata la procedura di revisione dell'AI con l'ordinazione di una perizia sarebbe agitata, irritata ed a tratti verbalmente aggressiva o che presenta sbalzi depressivi dell'umore, disturbi del sonno, rimuginazioni con sfumature paranoiche e pensieri suicidali o la mancanza di fiducia nelle istituzioni è una ragione per non sottoporsi ad alcun accertamento medico. Si tratta infatti di tipiche caratteristiche presenti in gran parte delle persone affette da patologie psichiche. Se ciò fosse sufficiente per non doversi sottoporre ad una perizia psichiatrica, tutti gli assicurati che presentano sintomi simili non potrebbero mai essere esaminati dall'UAI.

Ciò vale a maggior ragione se si tien conto che dai verbali di interrogatorio del 27 gennaio 2015 e del 4 febbraio 2016, tenutisi a distanza di circa un anno presso il Commissariato della Polizia _____ di _____, in situazioni ben più stressanti, perché la ricorrente ha dovuto rispondere a numerose domande con l'accusa di aver commesso reati finanziari, non emergono particolari difficoltà (cfr. pag. 51 e seguenti incarto penale e pag. 205 e seguenti).

Ne segue che non vi è alcun motivo giustificativo alla base della mancata apparizione della ricorrente alla visita del 17 gennaio 2017 presso la perita.

().

Poiché nel caso di specie l'interessata non ha mostrato alcuna volontà di collaborare dopo il 17 gennaio 2017, continuando a sostenere di essere perfettamente disponibile a sottoporsi ad una valutazione peritale ma che per motivi medici tale perizia non può essere effettuata allo stato attuale (cfr. doc. XVI), ciò che come visto in precedenza non è il caso in concreto, non vi è alcun motivo per limitare nel tempo la soppressione della rendita (sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017, consid. 3.4). Anche perché quando l'assicurato impedisce colpevolmente all'UAI di amministrare le prove necessarie, vi è un'inversione dell'onere probatorio e spetta all'assicurato stabilire che il suo stato di salute, o altre circostanze determinanti, non hanno subito modifiche suscettibili di cambiare il grado d'invalidità da lui presentato (9C_372/2015 del 19 febbraio 2016), ciò che in concreto, visto il tempo trascorso dall'ultima perizia (del 2009), la necessità di valutazioni periodiche, il ruolo del medico curante (cfr. sentenza 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017; sentenza 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010), la lucidità che emerge dagli atti penali (cfr. pag. 51 e seguenti incarto penale e pag. 205 e seguenti) e la valutazione del dr. med. _____ che

ritiene necessario effettuare una perizia psichiatrica, non è riuscito alla ricorrente. ()■

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. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362).

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 e 372 con riferimenti).

Il diritto all'assistenza giudiziaria comprende da un lato la liberazione dal pagamento delle tasse di giustizia e delle spese, dall'altro - nella misura in cui necessario - il diritto al gratuito patrocinio.

Va da sé che nel caso in esame non occorre esaminare il presupposto della necessità dell'intervento dell'avvocato, l'insorgente non essendo patrocinata da un legale.

Nel caso concreto, le condizioni per concedere l'esonero dal pagamento delle spese sono date, poiché la vertenza non era sin dall'inizio priva di esito favorevole e la ricorrente, a beneficio delle prestazioni assistenziali, si trova in una situazione di estrema indigenza.

Rimane riservato l'obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (cfr. STF del 15 luglio 2003, I 569/02, consid. 5; STF 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 (STF I 885/06 del 20 giugno 2007).

E. 5

cpv. 2 e 46 PA, la quale può essere impugnata direttamente con ricorso al tribunale cantonale delle assicurazioni, se causa un pregiudizio irreparabile (art. 46 cpv. 1 lett. a PA; DTF 132 V 93 consid. 6.1). 2.2. Giusta l'art. 43 cpv. 1 LPGA, l'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto. Per l'art. 43 cpv. 2 LPGA, se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi. Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (art. 43 cpv. 3 LPGA). 2.3. Come accennato, presupposto per un ricorso contro una decisione incidentale, in particolare in relazione all'allestimento di una perizia, è l'esistenza di un danno irreparabile ai sensi dell'art. 46 cpv. 1 lett. a PA (DTF 138 V 275 consid. 1.2.1). Un pregiudizio irreparabile è un danno di natura giuridica che non può essere riparato ulteriormente da un giudizio finale o da un'altra decisione favorevole al ricorrente (DTF 133 IV 139 consid. 4 pag. 141, 288 consid. 3.1 pag. 291). Per contro, un danno meramente fattuale, come può essere il prolungamento della procedura o un aumento delle

sue spese, non può essere considerato irreparabile. La giurisprudenza ha anche precisato che un danno irreparabile è dato quando gli accertamenti medici comportano un aggravio che incide in maniera rilevante sull'integrità fisica o psichica della persona da peritare (DTF 138 V 276 consid. 1.2.2. in fine con riferimento a DTF 137 V 257 consid. 3.4.2.7.). Nella DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.7, il Tribunale federale (TF) ha stabilito che una perizia ingiustificata può di regola causare un pregiudizio giuridico, e non soltanto di fatto. Di conseguenza, in caso d'impugnazione di una disposizione di perizia contestata, si deve ammettere l'adempimento del presupposto d'entrata in materia del pregiudizio irreparabile. Un pregiudizio irreparabile può essere dato se una prospettata perizia non è necessaria a fronte di una fattispecie già completamente accertata, perizia che corrisponde dunque soltanto a una "seconda opinione" (DTF 141 V 330 consid. 5.2). La persona assicurata non è tenuta a sottoporsi a un'ulteriore perizia, se la fattispecie è già stata sufficientemente chiarita. Secondo la giurisprudenza, i principi procedurali della LPGA non conferiscono all'assicuratore il diritto di ordinare una "seconda opinione" in presenza di una fattispecie già chiarita mediante perizia, nel caso in cui esso non sia soddisfatto delle relative risultanze. Pertanto, una persona assicurata deve potersi rifiutare di sottoporsi a un'ulteriore perizia, se la fattispecie è già stata chiarita a sufficienza e la sua disposizione condurrebbe a un'inammissibile "seconda opinione" (DTF 136 V 156 consid. 3.3).

2.4. Nell'evenienza concreta l'insorgente ritiene in sostanza che gli aspetti determinanti, siano essi medici o di possibilità di reinserimento professionale, sarebbero già stati sufficientemente ed esaurientemente chiariti sia tramite la perizia del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia dell'8 ottobre 2009 ed il complemento del 23 dicembre 2009, sia tramite le prese di posizione della sua curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ritenuto che un accertamento peritale potrebbe essere controproducente e dannoso per la sua salute. L'insorgente non contesta invece, di per sé, il nome della perita ed il luogo dell'accertamento. Dagli atti di causa risulta quanto segue. L'assicurata è stata posta al beneficio di una rendita intera d'invalidità dal 1° aprile 2010. La prestazione è stata assegnata in seguito ad una procedura sfociata nell'allestimento, l'8 ottobre 2009, di una perizia psichiatrica del _____ ad opera del dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, che aveva diagnosticato una sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale medio grave (ICD 10 F.33.2) ed una sindrome schizotipica (ICD 10.F21) ed aveva messo in rilievo numerosi elementi (tra cui la privazione, ad entrambi i genitori, dell'affidamento delle due bambine [nate nel 1998 e 2001] nell'estate del 2006) contenuti nella perizia sulle capacità genitoriali del 30 settembre 2006 della dr.ssa _____, che facevano propendere per una totale incapacità lavorativa. Il perito aveva evidenziato che, nonostante la regolare presa in carico specialistica e la terapia psicofarmacologica prescritta, la prognosi non sembrava essere favorevole a causa del particolare disturbo di personalità presente, che notoriamente non risponde o risponde in misura minima alla terapia psicofarmacologica, ed anche a causa delle scarse risorse intellettive dell'assicurata. La prestazione è stata confermata il 4 ottobre 2012 sulla base delle valutazioni del medico curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, in seguito alle quali il medico SMR, dr. med. _____ il 1° ottobre 2012 aveva affermato che: "NON indicata revisione a breve termine (propongo 5 anni)". L'amministrazione aveva avviato una nuova procedura di revisione nel corso del mese di gennaio 2015 e con decisione del 31 gennaio 2017, confermata dalla STCA 32.2017.37+38 dell'11 settembre 2017, ha soppresso la rendita a causa di una durevole mancata collaborazione nel presenziare al predisposto nuovo accertamento peritale di

ordine psichiatrico. Nella citata sentenza al consid. 2.6.1 il Tribunale cantonale delle assicurazioni aveva rilevato che non vi era “ alcun motivo oggettivo per non procedere con l'accertamento medico ” e che del resto “ visto il tempo trascorso dall'ultimo referto (8 ottobre 2009), la necessità di un aggiornamento degli atti medici si imponeva da sé ”. Nella presente procedura, il 25 febbraio 2020, la dr.ssa med. _____ ha affermato: “ (...) Nel febbraio 2016 lei e l'ex-marito sono stati prelevati dalla polizia dalla loro abitazione, portati di forza in pretura ed interrogati per ore, nell'ambito di un'accusa di truffa alle complementari ed all'AI (così mi è stato riferito). La procuratrice – a quanto pare – ha anche richiesto una revisione della rendita AI. Il vostro ufficio ha così avviato una revisione e convocato la signora RI 1 per una perizia. Se già l'interrogatorio è stato un (ulteriore) trauma nella sua vita, l'idea di doversi presentare ad una perizia l'ha precipitata in uno sconforto totale. Come riferito più volte in miei rapporti inviati, l'essere convocata le ha riportato alla mente le valutazioni genitoriali eseguite anni prima, sulla base delle quali le sono state tolte le figlie senza neanche più la possibilità di vederle da lontano e questo ha scatenato angosce e provocato un aumento di idee paranoide di una cospirazione istituzionale contro di lei e l'ex-marito. Per questo motivo l'avevo valutata non idonea – per motivi medici – a presenziare alla perizia, precisando, che il suo stato di salute non era cambiato rispetto al momento della decisione e di assegnarle una rendita. Sulla base dell'impossibilità di eseguire questa visita alla Signora RI 1 nell'ottobre 2016 è stata soppressa la rendita AI ed ella si è quindi rivolta all'ufficio del sostegno sociale. Con ciò – oltre che a lei – sono state tolte le prestazioni che l'AI erogava alle figlie, cosa che ha scatenato anche sensi di colpa nei loro confronti. Nonostante i rapporti con loro – ormai maggiorenni – non siano mai stati ripristinati ella si preoccupava, che mancando quei soldi esse avrebbero avuto difficoltà a studiare. Inoltre lo “spettro” di una nuova convocazione per una nuova richiesta di prestazioni – come più volte richiesto dall'ufficio del sostegno sociale – ha mantenuto viva l'ideazione paranoica e peggiorato la sintomatologia depressiva. Da allora ha anche diminuito le frequenze delle consultazioni presso di me perché spesso non se la sente di uscire di casa. Ella soffre di un disagio psichiatrico esordito nell'infanzia a causa di un contesto familiare che ha “con grande probabilità determinato l'insorgenza nella tarda infanzia-adolescenza di un disturbo di personalità schizotipico” come valutato dal perito AI nella sua perizia del 08.10.2009, che ha portato all'assegnazione di una rendita intera. Un disturbo questo, che perdurerà tutta la vita. Le diagnosi poste allora di Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di gravità medio-grave (ICD-10 F33.2) e Sindrome schizotipica (ICD-10 F21) sono a tutt'oggi valide (anzi, la sintomatologia depressiva si è aggravata) e determinano – oggi come allora – una totale incapacità lavorativa. Ella presenta uno stato psichico caratterizzato da umore depresso, pensiero formale spesso confuso, idee di persecuzione, continua agitazione, un eloquio a raffica che si fatica a contenere, irritabilità, mancanza di progettualità, incapacità di gestire in modo adeguato la quotidianità inclusa la richiesta di prestazioni AI in corso e mancanza di affidabilità. A causa della sua patologia esordita già nella tarda infanzia la signora RI 1 non è mai stata in grado di lavorare e tanto meno lo è ora. A causa del suo stato psichico ella presenta infatti una caricabilità, una resistenza allo stress, una capacità di interazione con terzi ed una capacità di adattamento notevolmente diminuite. Come detto, da quando la rendita è stata soppressa – soprattutto a causa del motivo per cui è stato fatto – il suo stato psichico è ancora peggiorato in quanto sono aumentate le idee persecutorie e si è aggiunta una paura esistenziale. Ciò che ha avuto conseguenze devastanti per lei è stato il fatto, che la revisione è stata chiesta dalla procura e che la rendita non è stata soppressa a

causa di un miglioramento dello stato di salute, ma perché non è stata in grado di presentarsi alle perizie richieste. Nella sua psiche questo è stato l'ennesima prova" di una persecuzione delle istituzioni nei suoi confronti. Per questi motivi chiedo un riesame della sua situazione, ed almeno in una prima istanza, possibilmente effettuato sulla base degli atti" (doc. 156) Il 4 novembre 2020 l'assicurata ha affermato che " accetto senza riserve di voler collaborare con gli accertamenti che verranno disposti e in particolare di non volontariamente adottare dei comportamenti che impediranno l'esecuzione degli stessi " (doc. 173). Nelle more processuali la ricorrente ha prodotto un referto del 30 giugno 2021 della dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, che ha affermato: " (...) Ho più volte ribadito le motivazioni per cui la signora RI 1 non è in grado di sostenere una perizia atta a valutare un suo eventuale diritto al ripristino di una rendita AI. La perizia genitoriale effettuata a suo tempo e alla base della quale le sono state tolte le figlie definitivamente è stato per lei un grosso trauma. Quando nel 2015 è stata richiesta una perizia di revisione ella, non capendone il motivo, ha avuto uno scompensamento psichico con aumento delle idee paranoiche ed aumentato la sua convinzione che le istituzioni la perseguitino. Quanto successo nel febbraio 2016 – interrogazione da parte della polizia durata ore riguardo a presunti abusi dell'assicurazione complementare – è stato un ulteriore trauma, che ha aumentato ulteriormente la sua convinzione di essere perseguitata dalle istituzioni. Ricordo inoltre che la signora RI 1 a causa della sua patologia psichiatrica non è mai riuscita a svolgere una regolare attività lavorativa, tant'è che dopo una perizia psichiatrica effettuata nell'ottobre 2009 le è stata attribuita una rendita AI totale. Il dover presentarsi ad un ulteriore "interrogatorio" (così viene percepita la perizia della signora RI 1) l'ha buttata in uno stato di sconforto e fatto riaffiorare da un lato sofferenze passate (perizia genitoriale) e dall'altro aumentato le sue paure persecutorie. Ella infatti a causa della sua patologia non è in grado di capire pienamente che la perizia non è stata richiesta per nuocerle, ma unicamente per avere un accertamento neutrale nell'ambito di una regolare revisione di rendita. Nella sua risposta al TCA del 08.06.2021, l'UAI evidenzia che i rapporti medici inviati non hanno apportato "nuovi concreti elementi di natura medica idonei a giustificare l'annullamento della decisione impugnata". Seguendo questo principio neanche alla base della sospensione della rendita AI erano presenti nuovi concreti elementi di natura medica idonei a giustificare una modificazione del diritto alla rendita. La signora RI 1 soffre – come ribadito più volte di una patologia psichiatrica di base cronica stabile che perdurerà tutta la sua vita (Sindrome schizotipica, ICD-10 F21) alla quale si associa una Sindrome depressiva ricorrente a decorso variabile. La patologia di base determina oggi come allora una totale inabilità lavorativa ed un miglioramento tale da permettere lo svolgimento di una attività lavorativa anche a tempo parziale non è prevedibile. Per questo motivo ritengo – come già più volte – che la valutazione possa essere eseguita sulla base degli atti senza sottoporre la signora RI 1 ad un ulteriore trauma. Ella inoltre ha talmente paura di una valutazione, che non è in grado di presenziare con la necessaria tranquillità a dei colloqui e percepirebbe tutte le domande poste come tendenziose e solo atte a farle del male. Questo porterebbe ad un peggioramento dello stato psichico per parecchio tempo ed infine non apporterebbe nuovi elementi per una decisione." (doc. XI/1) Nell'annotazione del 5 luglio 2021 il medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha affermato: " (...) Ho preso visione del certificato della Dr.ssa _____ del 30.06.2021. Non rilevo elementi nuovi rispetto all'apprezzamento già ben noto della psichiatra curante. Rilevo che in data 02.04.2020 l'assicurata, via email, dichiara di volersi sottoporre agli accertamenti peritali "nel limite del mio possibile". Tale volontà (non incondizionata) è

confermata via lettera il 14.05.2020. A seguito di diffida del 02.11.2020, l'assicurata accetta, via email del 04.11.2020, senza riserva di collaborare. In data 07.11.2020, l'assicurata conferma a mezzo lettera autografa. Si procede con perizia psichiatrica. Il mandato è conferito alla Dr.ssa _____ e Dr.ssa _____ (09.12.2020). Il 30.12.2020, l'assicurata scrive all'UAI e presenta osservazioni sulla scelta dei periti e richiede una valutazione in sede AI. Con annotazione del 08.01.2021, io stesso rispondo alle osservazioni della signora RI 1. Con email del 19.01.2021, l'assicurata chiede se la perizia si svolgerà con un solo appuntamento oppure con più incontri. Con email del 29.01.2021, l'assicurata accetta la decisione dell'UAI. Nel frattempo, la visita peritale prevista il 07.01.2021 era annullata. Ci viene comunicato il 15.02.2021 che la Dr.ssa _____ ha cessato la collaborazione nello studio della Dr.ssa _____ e sarà sostituita dalla Dr.ssa _____. In data 05.03.2021, l'assicurata presenta osservazioni precise e mirate alla ricusa della Dr.ssa _____. Con annotazione del 23.03.2021, reputo io stesso plausibili le osservazioni dell'assicurata, si procede con incarico alla Dr.ssa _____. In data 14.04.2021, l'assicurata contesta di doversi sottoporre a più incontri e, in genere, l'accertamento peritale. In data 16.04.2021, l'accertamento peritale con la Dr.ssa _____ è annullato. In data 18.05.2021 l'assicurata ricorre al TCA. L'attuale rapporto della Dr.ssa _____ non obietta alcun peggioramento recente né evidenzia comportamenti strani ed eccentrici rispettivamente idee bizzarre, sintomi caratteristici di una sindrome schizotipica, che avrebbero impedito verosimilmente all'assicurata di gestire personalmente in modo estremamente puntuale ed appropriato l'attuale processo. In conclusione, non sono forniti elementi atti a dimostrare cambiamenti dello stato valetudinario dell'assicurata tale da annullare la perizia né è obiettato un peggioramento. È verosimile un comportamento volontario, non inficiato da condizioni di salute, per cui l'assicurata non intende sottoporsi agli accertamenti né adesso né in futuro.” (doc. XIII/1)

2.5. In concreto, questo Tribunale deve confermare le valutazioni del medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, secondo il quale non sono stati oggettivati cambiamenti dello stato di salute, anche rispetto a quanto accertato da questo Tribunale nell'ambito della precedente procedura, tali da rendere superfluo l'allestimento di una perizia psichiatrica specialistica. Preliminarmente va rammentato che nella STCA 32.2017.37+38 dell'11 settembre 2017, questo Tribunale aveva stabilito: "(...) 2.6.1. Nel caso concreto la decisione tramite la quale l'UAI il 23 giugno 2016 ha stabilito la necessità di un accertamento medico è cresciuta incontestata in giudicato (pag. 224 incarto AI). La stessa insorgente, in sede amministrativa, si è detta d'accordo di sottoporsi ad una perizia (pag. 258 e 263 incarto AI) e con la replica ha affermato che “ non viene altresì contestato che una perizia sia necessaria. D'altronde la qui ricorrente nemmeno si è mai ingiustificatamente sottratta a tale obbligo di cooperazione, confermando più volte la sua intenzione a voler collaborare in tal senso [...] ” (doc. XVI, pag. 5). Non vi è pertanto alcun motivo oggettivo per non procedere con l'accertamento medico. Del resto, visto il tempo trascorso dall'ultimo referto (8 ottobre 2009), la necessità di un aggiornamento degli atti medici si imponeva da sé. Ciò a maggior ragione se si pon mente al fatto che le constatazioni figuranti nella perizia dell'8 ottobre 2009, segnatamente per quanto concerne le risposte fornite dalla ricorrente (pag. 54 incarto AI: “ [...] durante il colloquio l'A. talvolta tende a deragliare non rispondendo alle domande che le vengono poste ma ritornando costantemente al tema delle figlie ”; “ si evidenziano invece deficit della memoria (ad esempio l'assicurata non è in grado di ricordare la data di nascita delle figlie) ”; cfr. pag. 90 incarto AI: “ [...] Più volte durante il colloquio l'A. non ha risposto in

maniera adeguata alle nostre domande deragliando e a momenti anche i nessi associativi risultavano non saldi [...] era inoltre chiara la tendenza da parte sua a descrivere i dati di realtà dandone un'interpretazione estremamente soggettiva che a momenti sembrava sconfinare in un franco delirio [...]”) sembrano divergere rispetto all'apparente lucidità dimostrata dalla medesima insorgente in occasione dei due interrogatori tenutisi innanzi alla polizia _____ nell'ambito della procedura penale il 27 gennaio 2015 (dalle 16.45 alle 19.15 con pause [pag. 205 e seguenti incarto penale]) ed il 4 febbraio 2016 (dalle 9.35 alle 14.19 con pause [pag. 51 e seguenti incarto AI]). Certo, il medico SMR, dr. med. _____, in una nota interna del 1° ottobre 2012 aveva ritenuto non indicata una revisione a breve termine della rendita ed aveva proposto di attendere 5 anni (pag. 154 incarto AI). A prescindere dalla circostanza che quanto indicato dal medico SMR era una semplice proposta personale contenuta in un'annotazione interna e dunque non vincolante, non va dimenticato che l'amministrazione, in presenza di elementi di novità, di regola, può in ogni tempo avviare una procedura di revisione, in applicazione dell'art. 87 cpv. 1 lett. b OAVS per il quale la revisione avviene d'ufficio quando: allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità. Ne segue che a giusta ragione l'UAI ha deciso di sottoporre la ricorrente ad una nuova perizia. (...). Alla luce del comportamento dell'insorgente, che non ha permesso l'accertamento peritale, occorre esaminare se vi sono motivi medici giustificanti il rinvio delle visite. Ciò è quanto ritiene l'interessata sulla base dei referti del 22 dicembre 2016 (pag. 274 incarto AI) della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia e del certificato del 17 gennaio 2017 del dr. med. _____ (pag. 277 incarto AI). Per quanto concerne il certificato del 17 gennaio 2017 del dr. med. _____, questo TCA evidenzia che lo specialista si è limitato ad affermare che l'insorgente “è inabile al 100% per qualsiasi attività” e che “deve rimanere a riposo per 1 giorno s.c.”, senza tuttavia fornire alcuna spiegazione medica relativamente alla patologia sofferta dall'assicurata (pag. 277 incarto AI). Nel certificato non figura alcun elemento medico oggettivo atto a ritenere che l'insorgente non avrebbe potuto presentarsi per la visita peritale. Neppure dalla cartella clinica relativa alla visita del 17 gennaio 2017 e prodotta con la replica del 18 maggio 2017, emergono elementi a sostegno della sua tesi. Nella refertazione, dalla quale tra l'altro sembra risultare che l'interessata non assume alcun farmaco (doc. D: “non assume terapie quotidiane”), ciò che, tra l'altro, impone a maggior ragione la necessità di un accertamento medico (cfr. sentenza 9C_55/2016 del 14 luglio 2016, sentenza 8C_814/2016 del 3 aprile 2017 consid. 5.3.2 non pubblicato in DTF 143 V 66, sentenza 8C_5/2017 dell'11 aprile 2017, consid. 5.2; sentenza 8C_34/2017 del 12 aprile 2017, consid. 4.3), figura che l'interessata è giunta presso l'ospedale verso le 9.00 a causa di uno stato d'ansia, richiedendo aiuto contro gli attacchi di panico, e sostenendo che “si è presentata situazione critica dal passato che deve affrontare oggi”. Dopo aver ricevuto la prescrizione di un medicamento è stata dimessa (doc. D). Ora, il fatto di essere inabile per qualsiasi attività e di trovarsi in uno “stato d'ansia”, ossia proprio per una patologia per la quale deve essere peritata, non è un motivo medicalmente valido per ritenere giustificata l'assenza alla visita prevista nel primo pomeriggio presso la dr.ssa med. _____, alla luce anche di quanto accaduto fino ad allora, e meglio della mancata presenza alla visita del 9 agosto 2016, della iniziale assenza di risposta alla richiesta di ritornare la dichiarazione di accettazione della perizia debitamente firmata, della nuova richiesta di rinvio degli appuntamenti, prontamente rifiutata dall'amministrazione. L'interessata lo stesso giorno è del resto stata in grado di recarsi presso un nosocomio che si trova a circa 6 minuti di

macchina da casa sua (cfr. <https://www.google.ch/maps>), spiegare il suo stato valetudinario, ottenere una prescrizione medica, scansionare il certificato e mandarlo nel pomeriggio, alle ore 15:50, tramite e-mail, all'UAI (pag. 276 incarto AI), mostrando in tal modo una capacità di destreggiarsi anche in situazioni per lei difficili. Vista la vicinanza tra l'abitazione dell'interessata (via _____ a _____) e lo studio della dr.ssa med. _____ (via _____ a _____), che si trova a soli 12 minuti di macchina (cfr. <https://www.google.ch/maps>), non vi è motivo per ritenere che l'insorgente non sarebbe stata in grado di recarsi anche al previsto appuntamento. Neppure il certificato del 22 dicembre 2016 della curante contiene elementi medici oggettivi atti a far ritenere che l'interessata non sarebbe stata in grado di sopportare una visita peritale nel corso del mese di gennaio 2017. La dr.ssa med. _____ sostiene che sottoporsi ad una perizia farebbe riaffiorare nella ricorrente il trauma del referto allestito allorquando l'interessata è stata privata dell'autorità sulle figlie. Come evidenziato anche dal medico SMR, il referto è tuttavia stato redatto il 30 settembre 2006 e ciò non le ha impedito di sottoporsi alla perizia del _____ nell'ottobre 2009. Inoltre, se così fosse, l'assicurata non potrebbe mai più essere sottoposta a visita peritale, sottraendosi in tal modo ad ogni ulteriore verifica del suo stato di salute. Neppure la circostanza che l'interessata da quando è stata avviata la procedura di revisione dell'AI con l'ordinazione di una perizia sarebbe agitata, irritata ed a tratti verbalmente aggressiva o che presenta sbalzi depressivi dell'umore, disturbi del sonno, rimuginazioni con sfumature paranoiche e pensieri suicidali o la mancanza di fiducia nelle istituzioni è una ragione per non sottoporsi ad alcun accertamento medico. Si tratta infatti di tipiche caratteristiche presenti in gran parte delle persone affette da patologie psichiche. Se ciò fosse sufficiente per non doversi sottoporre ad una perizia psichiatrica, tutti gli assicurati che presentano sintomi simili non potrebbero mai essere esaminati dall'UAI. Ciò vale a maggior ragione se si tien conto che dai verbali di interrogatorio del 27 gennaio 2015 e del 4 febbraio 2016, tenutisi a distanza di circa un anno presso il Commissariato della Polizia _____ di _____, in situazioni ben più stressanti, perché la ricorrente ha dovuto rispondere a numerose domande con l'accusa di aver commesso reati finanziari, non emergono particolari difficoltà (cfr. pag. 51 e seguenti incarto penale e pag. 205 e seguenti). Ne segue che non vi è alcun motivo giustificativo alla base della mancata apparizione della ricorrente alla visita del 17 gennaio 2017 presso la perita. (...). Poiché nel caso di specie l'interessata non ha mostrato alcuna volontà di collaborare dopo il 17 gennaio 2017, continuando a sostenere di essere "perfettamente disponibile a sottoporsi ad una valutazione peritale" ma che "per motivi medici tale perizia non può essere effettuata allo stato attuale" (cfr. doc. XVI), ciò che come visto in precedenza non è il caso in concreto, non vi è alcun motivo per limitare nel tempo la soppressione della rendita (sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017, consid. 3.4). Anche perché quando l'assicurato impedisce colpevolmente all'UAI di amministrare le prove necessarie, vi è un'inversione dell'onere probatorio e spetta all'assicurato stabilire che il suo stato di salute, o altre circostanze determinanti, non hanno subito modifiche suscettibili di cambiare il grado d'invalidità da lui presentato (9C_372/2015 del 19 febbraio 2016), ciò che in concreto, visto il tempo trascorso dall'ultima perizia (del 2009), la necessità di valutazioni periodiche, il ruolo del medico curante (cfr. sentenza 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017; sentenza 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010), la lucidità che emerge dagli atti penali (cfr. pag. 51 e seguenti incarto penale e pag. 205 e seguenti) e la valutazione del dr. med.

_____ che ritiene necessario effettuare una perizia psichiatrica, non è riuscito alla ricorrente. (...)" Nell'evenienza concreta la situazione non è cambiata. La curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, non apporta elementi medici oggettivi atti ad attestare una modifica rispetto a quanto già accertato da questo Tribunale nella precedente procedura. Come rileva il medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, la curante non evidenzia comportamenti strani ed eccentrici rispettivamente idee bizzarre, sintomi caratteristici di una sindrome schizotipica, che avrebbero impedito all'assicurata di gestire personalmente in modo estremamente puntuale ed appropriato l'attuale processo (doc. XIII/1; cfr. anche annotazione del 4 marzo 2020, doc. 157 incarto AI). Questo Tribunale ha già stabilito nella precedente procedura che alla luce del lungo tempo trascorso dall'ultima perizia psichiatrica, redatta l'8 ottobre 2009, con complemento del 23 dicembre 2009, dal dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, per poter stabilire la presenza di un'incapacità lavorativa, il grado dell'incapacità lavorativa e se sono date le condizioni per misure reintegrative, è necessario effettuare un nuovo accertamento medico specialistico. Il Tribunale aveva confermato la decisione di sopprimere la rendita proprio in funzione della necessità di procedere con l'allestimento di una nuova perizia ed aveva escluso che si potesse decidere sulla sola base delle attestazioni della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia (cfr., circa il ruolo del medico curante: cfr. sentenza 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017; sentenza 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.2, sentenza 9C_151/2011 del 27 gennaio 2012, cfr. anche sentenza 9C_949/2010 del 5 luglio 2011, nonché sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010). Per cui una valutazione sulla sola base degli atti non è possibile. Altrimenti, come già rilevato nella precedente vertenza da questo Tribunale, l'assicurata non potrebbe mai più essere sottoposta a visita peritale, sottraendosi in tal modo ad ogni ulteriore verifica circa il suo stato di salute. Del resto, l'evoluzione giurisprudenziale di questi ultimi anni nell'ambito del diritto ad una rendita in presenza di una patologia psichica, impone, di principio, l'allestimento di perizie strutturate, da effettuarsi sulla base di indicatori ben precisi (cfr. DTF 141 V 281, DTF 143 V 409, DTF 143 V 418). Il Tribunale federale ha infatti stabilito che 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, lo 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). La persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. DTF 143 V 409 e 143 V 418). 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. 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. In concreto pertanto è a giusta ragione che l'UAI ha stabilito la necessità di una perizia psichiatrica strutturata. La decisione impugnata merita di conseguenza conferma, mentre il ricorso va respinto. 2.6. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGa nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Vista la soccombenza della ricorrente, le spese di fr. 500.-- sono poste a suo carico. Ella chiede tuttavia di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria. 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. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362). 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 e 372 con riferimenti). Il diritto all'assistenza giudiziaria comprende da un lato la liberazione dal pagamento delle tasse di giustizia e delle spese, dall'altro - nella misura in cui necessario - il diritto al gratuito patrocinio. Va da sé che nel caso in esame non occorre esaminare il presupposto della necessità dell'intervento dell'avvocato, l'insorgente non essendo patrocinata da un legale. Nel caso concreto, le condizioni per concedere l'esonero dal pagamento delle spese sono date, poiché la vertenza non era sin dall'inizio priva di esito favorevole e la ricorrente, a beneficio delle prestazioni assistenziali, si trova in una situazione di estrema indigenza. Rimane riservato l'obbligo di rimborso, qualora la situazione economica dell'assicurata dovesse in futuro migliorare (cfr. STF del 15 luglio 2003, I 569/02, consid. 5; STF 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 (STF I 885/06 del 20 giugno 2007).