

TI_GERICHTE 32.2021.97 vom 8. November 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-11-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.97

FR: TI_GERICHTE 32.2021.97 du 8 novembre 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.97 del 8 novembre 2021

Erwägungen

E. 17

gennaio 2017, l'insorgente ha chiesto l'annullamento degli appuntamenti fissati (pag. 296 incarto AI), facendo valere motivi medici riassunti dalla curante nel certificato del 20 dicembre 2016 (pag. 299). Dopo che l'UAI ha ribadito la necessità dell'accertamento del 17 gennaio 2017, sostenendo, sulla base delle valutazioni del medico SMR, dr. med.

_____, che i motivi medici fatti valere non erano sufficienti per annullare le visite previste nel corso del mese di gennaio (pag. 303 incarto AI), lo stesso ricorrente, il giorno dell'accertamento, ha trasmesso un e-mail all'amministrazione cui ha allegato un certificato di medesima data del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____ che riteneva indicato, un giorno di riposo a casa per la giornata odierna (pag. 307 incarto AI).

Alla luce del comportamento dell'insorgente, che ha impedito l'accertamento peritale, occorre esaminare se vi sono motivi medici giustificanti il rinvio delle visite mediche. Ciò è quanto ritiene l'interessato sulla base dei referti del 20 dicembre 2016 (pag. 299 incarto AI) e del 23 febbraio 2017 (doc. D) della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia e del certificato del 17 gennaio 2017 del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____ (pag. 307 incarto AI).

Per quanto concerne il certificato del 17 gennaio 2017 della dr.ssa med. _____, _____ presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale _____, questo TCA evidenzia che la specialista si è limitata ad affermare che l'insorgente è stato visitato in Pronto Soccorso e che si ritiene indicato riposo a casa per la giornata odierna, senza tuttavia fornire alcuna spiegazione medica relativamente alla patologia sofferta dall'assicurato (pag. 307 incarto AI), che del resto neppure è menzionata nel successivo certificato del 23 febbraio 2017 della curante (doc. D).

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

Del resto il Pronto Soccorso dell'Ospedale _____, sito in via _____ a _____, è contiguo allo studio del perito, dr. med. _____, che si trova in via _____, sempre a _____ e dal quale dista, facendo un giro lungo, al massimo 650 metri a piedi, ossia due minuti (cfr. _____).

Ora, non si vede per quale motivo il 17 gennaio 2017 il ricorrente ha potuto lasciare la casa di _____ (a 7,3 km dall'Ospedale _____, ossia 15 minuti in macchina), dove abita, recarsi presso l'Ospedale _____ per farsi visitare e rilasciare un certificato dove figura che è indicato un riposo a casa per la giornata, scansionarlo e mandarlo tramite e-mail il giorno stesso all'UAI (pag. 306 incarto AI) e non è invece stato in grado di andare dal perito che si trova nel palazzo che costeggia il medesimo nosocomio, dall'altra parte della strada.

Certo, l'interessato evidenzia come nella perizia del 23 dicembre 2009 il dr. med. _____ aveva precisato che ■non ha la capacità di fronteggiare da solo neppure i minimi stress, come quello di organizzarsi autonomamente il viaggio per la visita peritale■ (pag. 124 incarto AI, punto 8.1. della perizia). Questa circostanza tuttavia non è stata sollevata dalla curante, la quale si è limitata, e solo nel certificato del 21 luglio 2016, a chiedere lo spostamento delle visite ad un periodo in cui le non fosse in vacanza (pag. 258 incarto AI). Ora, non risulta dagli atti, né è stato fatto valere che la dr.ssa med. _____ il 17 gennaio 2017 fosse assente per vacanza.

Neppure i certificati del 20 dicembre 2016 e del 23 febbraio 2017 della curante contengono elementi medici oggettivi atti a far ritenere che l'interessato non poteva sottoporsi ad una perizia.

La dr.ssa med. _____ sostiene in primo luogo che sottoporsi ad una perizia farebbe riaffiorare nel ricorrente il trauma del referto allestito allorquando l'interessato è stato privato dell'autorità sulle figlie. Come evidenziato anche dal medico SMR, il referto è stato allestito il 30 settembre 2006 (doc. 2 atti diversi) e ciò non gli ha impedito di sottoporsi alla perizia del _____ nel dicembre 2009. Inoltre, se così fosse, l'assicurato non potrebbe mai più essere sottoposto a visita peritale.

Neppure la circostanza di aver subito, quasi un anno prima, nel febbraio 2016, un interrogatorio _____, motivo peraltro non sollevato nel certificato del 21 luglio 2016 della curante (pag. 258 incarto AI), può essere una ragione valida per sfuggire all'obbligo di collaborare. Il fatto che le vicissitudini passate abbiano scatenato una rabbia ed un senso di persecuzione nel ricorrente, ossia sintomi soggettivi, non è sufficiente per non procedere con un approfondimento medico.

Non può neanche essere dato seguito alla richiesta di attendere la fine del procedimento penale. A prescindere dalla circostanza che la procedura penale non concerne, per quanto emerge dagli atti, la questione della rendita AI e dunque non ha nulla a che vedere con la presente procedura, se si volesse dar seguito a questa richiesta, sarebbe in sostanza l'interessato a poter decidere fino a quando percepire la rendita senza più essere sottoposto ad alcun accertamento di tipo medico. Anche perché in caso di ricorsi alle istanze superiori la procedura penale potrebbe protrarsi per lungo tempo, in contrasto con il principio generale valido nelle assicurazioni sociali di una procedura semplice e celere.

L'interessato non può essere seguito neppure laddove afferma che l'UAI ed il medico SMR non hanno interpellato la curante, dr.ssa med. _____ ed i medici del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____.

Infatti, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (■Aktegutachten■) è possibile se l'SMR dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., nel caso di una perizia, sentenza 9C_376/2007 del 13 giugno 2008; sentenza 8C_659/2010 del 14 febbraio 2011 consid. 5; sentenza 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; sentenza 8C_184/2013 del 7 giugno 2013, consid. 2.5).

In concreto il dr. med. _____, SMR, ha potuto stabilire, sulla base degli atti dell'incarto, che non vi sono motivi medici oggettivi che avrebbero impedito l'interessato di presentarsi all'appuntamento peritale (doc. VI/1).

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

Ciò è del resto quanto stabilito anche dal medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia.

A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi.

Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell'art. SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti).

Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGGA 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.

Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STF U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251).

A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c).

Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c);

DTF 122 I 267 consid. 2b).

Nel caso concreto, alla luce dell'esito delle precedenti procedure (STCA32.2017.27 dell'11 settembre 2017 e 32.2020.54 del 22 ottobre 2020) è ritenuto che l'insorgente si è limitato a produrre due certificati della propria curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, con un contenuto in gran parte simile a quello di referti prodotti nelle precedenti vertenze, che questo Tribunale aveva già minuziosamente ed approfonditamente esaminato, il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito.

Il ricorrente infatti non ha apportato particolari elementi di novità rispetto a quanto già più volte sostenuto in passato (cfr. STCA32.2017.27 dell'11 settembre 2017 e 32.2020.54 del 22 ottobre 2020), limitandosi a ribadire tesi già note ed esaminate più volte dal TCA.

E. 26

marzo 2021 della dr.ssa med. _____ che, posta la diagnosi di sindrome schizotipica (F21), ha confermato la completa incapacità lavorativa dell'interessato (790-794 incarto AI). I medici SMR, dr. med. _____ e dr. med. _____, dopo aver visionato il referto, hanno confermato la necessità di una perizia medica (pag. 801-802 incarto AI). Con il ricorso l'assicurato ha prodotto, una presa di posizione del 1° settembre 2021 della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, che ha affermato: " (...) Ho in regolare cura il paziente summenzionato dal 2012, l'ultima consultazione risale al 13.07.2021. Considerata la patologia di base cronica ed invalidante più volte descritta ed agli atti, il suo stato psichico è perennemente compromesso, ma negli anni era riuscito a trovare una certa stabilità. Dal 2016, quando l'ufficio AI su richiesta della pretura (recte: procura) ha avviato una revisione della rendita AI chiedendo l'allestimento di una perizia, il suo stato è scompensato. L'obbligo di presentarsi ad una perizia – fatto che trova assolutamente ingiusto poiché il procedimento è stato avviato dalla pretura (recte; procura) dopo un interrogatorio per lui altrettanto ingiusto – gli suscita grosse paure, ansie e un'ideazione persecutoria, che gli impediscono anche di capire il senso di una tale visita. Per lui è una grande ingiustizia e un'ulteriore prova di una persecuzione nei suoi confronti da parte dello stato. Negli anni il signor RI 1 è stato convocato più volte senza che fosse riuscito a presentarsi subendo il fatto che la rendita AI sia stata soppressa d'ufficio. Ogni convocazione gli provoca un peggioramento dello stato psichico in quanto non riesce a confrontarsi con questa problematica se non in modalità persecutoria e distruttiva." (doc. A4) Il 10 settembre 2021 il medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha affermato: " (...) La certificazione della Dr.ssa med. _____ del 01.09.2021 riprende i temi già noti dai precedenti certificati della stessa curante e non dimostra un cambiamento della situazione valetudinaria dell'assicurato tale da dover annullare la perizia rispettivamente è sempre data l'esigibilità da parte dello stesso a sottoporsi all'accertamento peritale in questione; La perizia psichiatrica non comporta un aggravio che incide in maniera rilevante sull'integrità fisica o psichica della persona da peritare; La fattispecie va assolutamente chiarita mediante l'allestimento di una nuova perizia psichiatrica in quanto gli atti presenti all'inserito non sono sufficienti per poter statuire in merito alla nuova domanda di prestazioni." (doc. IV/A) Il 27 settembre 2021 la dr.ssa med. _____ ha aggiunto: " (...) Seguo regolarmente il signor RI 1 dal 2012. Anche all'occasione dell'ultima consultazione del 21.09.21 ho avuto modo di constatare come egli reputi il dover sottoporsi ad una perizia una grandissima ingiustizia e come

questa convinzione sia irremovibile in quanto affrontata in modalità persecutoria. Ribadisco quindi che una perizia da parte dell'AI peggiorerebbe ancora il suo stato di salute e non apporterebbe informazioni non già presenti negli atti." (doc.VI/B) Nell'annotazione del 4 ottobre 2021 il medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, ha affermato di " aver preso visione di un ulteriore breve certificato della Dr.ssa _____ del 27.09.2021 che riprende temi già noti e da me considerati nelle mie numerose prese di posizione all'incarto. Confermo la mia presa di posizione riguardo la necessità dell'accertamento peritale " (doc. VIII/1). 2.5. In concreto, questo Tribunale deve confermare le valutazioni del medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, poiché non sono stati oggettivati cambiamenti dello stato di salute, anche rispetto a quanto accertato da questo Tribunale nell'ambito delle precedenti procedure, tali da rendere superfluo l'allestimento di una perizia psichiatrica specialistica. Infatti, va rammentato che nella STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017, il TCA aveva accertato: " (...) 2.7.1. 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. 255 incarto AI). Lo stesso insorgente, in sede amministrativa, si è detto d'accordo di sottoporsi ad una perizia (pag. 291 incarto AI). Del resto, visto il tempo trascorso dall'ultimo referto (23 dicembre 2009) e ritenuto che il medesimo perito, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, aveva indicato la necessità di rivalutare il caso periodicamente (pag. 126 incarto AI), l'allestimento di una nuova perizia si impone. L'assicurato tuttavia, con il suo atteggiamento, ha di fatto impedito l'allestimento del referto giudiziario, rendendo in sostanza impossibile all'amministrazione verificare il suo stato di salute (cfr. anche sentenza 9C_244/2016 del 16 gennaio 2017, consid. 3.2). Dapprima, il 9 agosto 2016, non si è presentato al primo appuntamento fissato presso il dr. med. _____, malgrado l'UAI avesse spiegato per quale motivo le riflessioni della curante contenute nel certificato del 21 luglio 2016 non sarebbero state sufficienti a rinviare la visita peritale (pag. 261 incarto AI). In seguito l'assicurato, interpellato in due occasioni dall'amministrazione circa la sua volontà di sottoporsi o meno al previsto accertamento medico (pag. 266 e 276 incarto AI), e reso attento circa le conseguenze di un suo rifiuto (pag. 266 e 276 incarto AI), non ha ritornato la dichiarazione allegata, ma in un primo tempo si è limitato ad una generica presa di posizione sulla fattispecie tramite e-mail (del 6 settembre 2016 [pag. 275 incarto AI]) e successivamente è rimasto silente. Solo dopo aver ricevuto il progetto di decisione di soppressione della rendita (pag. 279 incarto AI) e, in seguito alle sue osservazioni, una nuova dichiarazione atta a stabilire la sua volontà o meno di sottoporsi alla perizia, l'insorgente si è detto disposto ad essere visitato da un medico incaricato dall'UAI (pag. 291 incarto AI). Senonché, un paio di settimane prima della visita del 17 gennaio 2017, l'insorgente ha chiesto l'annullamento degli appuntamenti fissati (pag. 296 incarto AI), facendo valere motivi medici riassunti dalla curante nel certificato del 20 dicembre 2016 (pag. 299). Dopo che l'UAI ha ribadito la necessità dell'accertamento del 17 gennaio 2017, sostenendo, sulla base delle valutazioni del medico SMR, dr. med. _____, che i motivi medici fatti valere non erano sufficienti per annullare le visite previste nel corso del mese di gennaio (pag. 303 incarto AI), lo stesso ricorrente, il giorno dell'accertamento, ha trasmesso un e-mail all'amministrazione cui ha allegato un certificato di medesima data del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____ che riteneva " indicato ", un giorno di " riposo a casa per la giornata odierna " (pag. 307 incarto AI). Alla luce del comportamento dell'insorgente, che ha impedito l'accertamento peritale, occorre esaminare se vi sono motivi medici giustificanti il rinvio delle visite

mediche. Ciò è quanto ritiene l'interessato sulla base dei referti del 20 dicembre 2016 (pag. 299 incarto AI) e del 23 febbraio 2017 (doc. D) della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia e del certificato del 17 gennaio 2017 del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____ (pag. 307 incarto AI). Per quanto concerne il certificato del 17 gennaio 2017 della dr.ssa med. _____, _____ presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale _____, questo TCA evidenzia che la specialista si è limitata ad affermare che l'insorgente "è stato visitato in Pronto Soccorso" e che "si ritiene indicato riposo a casa per la giornata odierna", senza tuttavia fornire alcuna spiegazione medica relativamente alla patologia sofferta dall'assicurato (pag. 307 incarto AI), che del resto neppure è menzionata nel successivo certificato del 23 febbraio 2017 della curante (doc. D). Nel certificato non figura pertanto alcun elemento medico oggettivo atto a ritenere che l'insorgente non avrebbe potuto presentarsi per la visita peritale. Del resto il Pronto Soccorso dell'Ospedale _____, sito in via _____ a _____, è contiguo allo studio del perito, dr. med. _____, che si trova in via _____, sempre a _____ e dal quale dista, facendo un giro "lungo", al massimo 650 metri a piedi, ossia due minuti (cfr. _____). Ora, non si vede per quale motivo il 17 gennaio 2017 il ricorrente ha potuto lasciare la casa di _____ (a 7,3 km dall'Ospedale _____, ossia 15 minuti in macchina), dove abita, recarsi presso l'Ospedale _____ per farsi visitare e rilasciare un certificato dove figura che è "indicato un riposo a casa per la giornata", scansionarlo e mandarlo tramite e-mail il giorno stesso all'UAI (pag. 306 incarto AI) e non è invece stato in grado di andare dal perito che si trova nel palazzo che costeggia il medesimo nosocomio, dall'altra parte della strada. Certo, l'interessato evidenzia come nella perizia del 23 dicembre 2009 il dr. med. _____ aveva precisato che "non ha la capacità di fronteggiare da solo neppure i minimi stress, come quello di organizzarsi autonomamente il viaggio per la visita peritale" (pag. 124 incarto AI, punto 8.1. della perizia). Questa circostanza tuttavia non è stata sollevata dalla curante, la quale si è limitata, e solo nel certificato del 21 luglio 2016, a chiedere lo spostamento delle visite ad un periodo in cui le non fosse in vacanza (pag. 258 incarto AI). Ora, non risulta dagli atti, né è stato fatto valere che la dr.ssa med. _____ il 17 gennaio 2017 fosse assente per vacanza. Neppure i certificati del 20 dicembre 2016 e del 23 febbraio 2017 della curante contengono elementi medici oggettivi atti a far ritenere che l'interessato non poteva sottoporsi ad una perizia. La dr.ssa med. _____ sostiene in primo luogo che sottoporsi ad una perizia farebbe riaffiorare nel ricorrente il trauma del referto allestito allorquando l'interessato è stato privato dell'autorità sulle figlie. Come evidenziato anche dal medico SMR, il referto è stato allestito il

E. 30

settembre 2006 (doc. 2 atti diversi) e ciò non gli ha impedito di sottoporsi alla perizia del _____ nel dicembre 2009. Inoltre, se così fosse, l'assicurato non potrebbe mai più essere sottoposto a visita peritale. Neppure la circostanza di aver subito, quasi un anno prima, nel febbraio 2016, un interrogatorio _____, motivo peraltro non sollevato nel certificato del 21 luglio 2016 della curante (pag. 258 incarto AI), può essere una ragione valida per sfuggire all'obbligo di collaborare. Il fatto che le vicissitudini passate abbiano scatenato una rabbia ed un senso di persecuzione nel ricorrente, ossia sintomi soggettivi, non è sufficiente per non procedere con un approfondimento medico. Non può neanche essere dato seguito alla richiesta di attendere la fine del procedimento penale. A prescindere dalla circostanza che la procedura penale non concerne, per quanto emerge dagli atti, la questione della rendita AI e dunque non ha nulla a che vedere con la presente procedura, se

si volesse dar seguito a questa richiesta, sarebbe in sostanza l'interessato a poter decidere fino a quando percepire la rendita senza più essere sottoposto ad alcun accertamento di tipo medico. Anche perché in caso di ricorsi alle istanze superiori la procedura penale potrebbe protrarsi per lungo tempo, in contrasto con il principio generale valido nelle assicurazioni sociali di una procedura semplice e celere. L'interessato non può essere seguito neppure laddove afferma che l'UAI ed il medico SMR non hanno interpellato la curante, dr.ssa med. _____ ed i medici del Pronto Soccorso dell'Ospedale _____. Infatti, di norma, una valutazione sulla base dei soli atti medici (" Aktegutachten ") è possibile se l'SMR dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., nel caso di una perizia, sentenza 9C_376/2007 del 13 giugno 2008; sentenza 8C_659/2010 del 14 febbraio 2011 consid. 5; sentenza 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; sentenza 8C_184/2013 del 7 giugno 2013, consid. 2.5). In concreto il dr. med. _____, SMR, ha potuto stabilire, sulla base degli atti dell'incarto, che non vi sono motivi medici oggettivi che avrebbero impedito l'interessato di presentarsi all'appuntamento peritale (doc. VI/1). Ne segue che non vi è alcun motivo giustificativo alla base della mancata apparizione del ricorrente alla visita del 17 gennaio 2017 presso il perito." Inoltre, nella sentenza 32.2020.54 del 22 ottobre 2020 il TCA ha rilevato: " (...) In concreto con comunicazione del 12 febbraio 2019 l'UAI ha informato l'insorgente della necessità di un accertamento medico, ordinando una perizia psichiatrica ad opera del dr. med. _____ e, conformemente a quanto previsto dall'art. 43 cpv. 3 LPGA, tramite ingiunzione contenuta nel medesimo provvedimento, ha reso attento l'assicurato che " se egli rifiuta in modo ingiustificato di compiere il suo dovere di informare o di collaborare , l'ufficio AI può decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia (art. 43 LPGA) " (doc. 188, incarto AI, pag. 555 incarto AI, sottolineatura del redattore). L'insorgente è pertanto stato reso attento circa il suo obbligo di collaborare e delle conseguenze in caso di rifiuto ingiustificato. La procedura di accertamento peritale, sospesa in seguito alla richiesta dell'assicurato di poter previamente esaminare gli atti (pag. 571 incarto AI), è stata riattivata il 31 maggio 2019 (pag. 591 incarto AI), in seguito alla richiesta dell'allora rappresentante dell'assicurato (pag. 589 incarto AI). Quest'ultimo, dopo la concessione di una proroga, ha preso posizione il 15 luglio 2019 sul previsto accertamento medico, allegando un certificato della curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, sostenendo l'impossibilità e l'inesigibilità per il ricorrente di sottoporsi ad una nuova perizia e domandandone in sostanza l'annullamento (pag. 601-602 incarto AI). Acquisito il parere del medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, l'UAI in data 18 luglio 2019 ha emesso una decisione incidentale in cui, alla luce del rifiuto di collaborare, ha confermato la necessità di un accertamento medico, ha confermato il nome del perito ed ha confermato la sede dell'accertamento. L'amministrazione, conformemente a quanto previsto dall'art. 43 cpv. 3 LPGA, ha in sostanza diffidato l'insorgente a sottoporsi alla perizia, evidenziando che in caso di assenza alla visita medica o di mancata collaborazione attiva, avrebbe violato il suo dovere di collaborazione e in tal caso l'UAI avrebbe rifiutato la richiesta di prestazioni del 2 maggio 2018. L'amministrazione ha indicato all'assicurato che avrebbe avuto 30 giorni di tempo per interporre ricorso contro la predetta decisione se non fosse stato d'accordo. Così facendo l'UAI ha assegnato contestualmente anche un termine di riflessione. L'amministrazione ha così ossequiato alle condizioni previste dall'art. 43 cpv. 3 LPGA. Del resto l'insorgente ha rinunciato ad impugnare il provvedimento (cfr. pag. 608 incarto AI) e si è detto disponibile a presentarsi alla perizia psichiatrica (cfr. pag. 614 e 616 incarto AI).

2.6. Accertato che l'UAI ha applicato correttamente l'art. 43 LPGGA e che infine l'assicurato non ha opposto resistenza alla decisione dell'amministrazione di sottoporlo ad un accertamento specialistico in ambito psichiatrico, resta da esaminare se l'assenza alla visita peritale del 2 dicembre 2019 alle ore 10:00 presso il dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, è stata giustificata. La risposta è negativa. Dagli atti emerge che domenica 1° dicembre 2019 delle ore 16:47 l'insorgente ha informato l'UAI di essere ricoverato in clinica (pag. 626 incarto AI). Martedì 3 dicembre 2019 il ricorrente ha sostenuto di essersi recato al pronto soccorso dell'Ospedale _____ venerdì sera, di essere stato trasferito all' _____ di _____ con un'autoambulanza dove è giunto alle 01:00 circa di sabato e di essere rimasto degente 3 giorni, fino a lunedì sera (pag. 628 incarto AI). Dal referto dell'11 dicembre 2019 della Clinica _____ emerge che si è trattato di un ricovero volontario (pag. 631 incarto AI: “[...] ricovero volontario su indicazione della Dr.ssa med. _____). Giunge in ambulanza proveniente dall'Ospedale _____ di _____”) e che l'insorgente non è stato sottoposto a trattamenti specifici (pag. 632 incarto AI: “[...] Consulti internistici richiesti Non sono stati richiesti o effettuati consulti internistici”; “[...] Esami di laboratorio o strumentali Non effettuati”) o diversi rispetto al trattamento farmacologico dichiarato all'ingresso, che del resto è il medesimo di quello indicato dalla curante, dr.ssa med. _____, nel rapporto medico del 5 settembre 2018 (cfr. pag. 533 incarto AI). Egli, all'arrivo all'ospedale _____, era vigile, lucido, orientato nei quattro domini, collaborante e accessibile al colloquio e ai vissuti. Non vi era ansia critica o somatizzata, era adeguato nella relazione. Il pensiero era corretto nella forma e nel contenuto, l'umore non era francamente orientato e l'affettività era sintona. Non vi era aggressività autoeterodiretta, discontrollo degli impulsi o reattività verbale. Non era presente una suicidalità attiva (pag. 632 incarto AI). Il ricorrente ha lasciato di sua spontanea volontà il nosocomio nel pomeriggio del 2 dicembre 2019, ossia poche ore dopo la prevista visita presso il dr. med. _____ ed il 5 dicembre 2019 ha telefonato informando il nosocomio di non avere intenzione di voler rientrare in Clinica (pag. 632 incarto AI). Alla luce dello svolgimento dei fatti ed alla lettura del referto della Clinica _____ non vi sono pertanto elementi medici oggettivi per ritenere che l'assenza alla visita peritale fosse giustificata da motivi valetudinari (tra cui l'asserita, ma non comprovata, assenza o diminuita capacità di discernimento) e che l'insorgente si trovasse nell'impossibilità, dal lato medico, di recarsi all'appuntamento del 2 dicembre 2019. Sia il ricovero che la dimissione dal nosocomio sono avvenuti su base volontaria e la degenza non ha comportato esami di laboratorio o strumentali (pag. 632 incarto AI), né la modifica della terapia farmacologica (che è rimasta quella prescritta dalla curante; cfr. pag. 533 incarto AI). Neppure vi sono motivi per ritenere che il comportamento sia dovuto alla patologia di cui è affetto il ricorrente. Come evidenzia l'UAI in sede di risposta, le difficoltà di insight derivano da un limite funzionale della nota sindrome schizotipica (ICD 10 F 21.0; cfr. pag. 533 incarto AI, punto 2.2 e punto 2.5) che non hanno impedito all'insorgente, in passato, di essere sottoposto a perizie mediche. Non può essere d'aiuto all'insorgente la circostanza che l'amministrazione ha rifiutato l'invio diretto degli atti all'assicurato, sostenendo che ciò avrebbe potuto ripercuotersi sfavorevolmente sullo stato di salute. Il fatto che l'interessato sia affetto da una patologia, non lo rende ancora incapace di sottoporsi ad una perizia. Ne segue che non vi è alcun motivo giustificativo alla base della mancata apparizione del ricorrente alla visita del 2 dicembre 2019 presso il perito.”

2.6. Nell'evenienza concreta la situazione non è cambiata. Oltre allo scarno rapporto medico del 26 marzo 2021 della dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, richiesto dall'UAI, che si esaurisce in una

descrizione della nota patologia e dei farmaci assunti dall'interessato (pag. 790-794 incarto AI), agli atti vi sono infatti solo due brevi certificati della medesima curante del 1° settembre 2021 (doc. A4) e del 27 settembre 2021 (doc. VI/B), prodotti nelle more processuali e che si limitano in gran parte a descrivere i sentimenti soggettivi del ricorrente (doc. A4: “[...] l’obbligo di presentarsi ad una perizia – fatto che trova assolutamente ingiusto poiché il procedimento è stato avviato dalla pretura dopo un interrogatorio per lui altrettanto ingiusto [...] Per lui è una grande ingiustizia ed un’ulteriore prova di una persecuzione nei suoi confronti da parte dello stato [...]”; VI/B: “[...] ho avuto modo di constatare come egli reputi il dover sottoporsi ad una perizia una grandissima ingiustizia e come questa convinzione sia irremovibile in quanto affrontata in modalità persecutoria”). Essi non contengono invece elementi di novità atti ad oggettivare una sostanziale modifica dello stato di salute dell’assicurato rispetto a quanto già stabilito nell’ambito delle precedenti procedure e, da soli, non permettono certo di poter decidere circa un eventuale diritto alla rendita unicamente sulla base degli atti. Nell’ambito della procedura 32.2020.54, sfociata nella sentenza del 22 ottobre 2020, il ricorrente aveva già prodotto dei brevi certificati in cui la curante, come in questo caso, aveva affermato che “ a causa del disturbo psichico di base e delle sue esperienze passate – il dover sottoporsi ad una perizia suscita grosse paure, ansie ed idee di persecuzione ”, che l’insorgente “ dal punto di vista psichiatrico ” era “ inidoneo a sottoporsi ad una perizia ” e che “ da una nuova perizia non c’è da aspettarsi un risultato molto differente dal passato ” (certificato medico del 3 luglio 2019, pag. 603 incarto AI), ma che non erano stati ritenuti sufficienti per sfuggire all’allestimento di una perizia. Il Tribunale aveva inoltre stabilito che il senso di persecuzione e la rabbia scatenata dalle vicissitudini passate non impedivano di procedere con un approfondimento medico (STCA 32.2017.27 dell’11 settembre 2017). Non va poi dimenticato che la curante il 21 luglio 2016 aveva sostenuto che “ il dover sottoporsi ad una perizia è un evento traumatico, che riporta loro alla mente le valutazioni genitoriali fatte anni fa, sulla base delle quali sono state tolte loro le figlie ” (pag. 258 incarto AI) ed il Tribunale cantonale aveva rilevato come il referto che lo aveva privato dell’autorità sulle figlie era stato allestito il 31 settembre 2006, ciò che non gli aveva impedito di essere sottoposto alla perizia del _____ del dicembre 2009 (STCA 32.2017.27 dell’11 settembre 2017). Nel frattempo, nel mese di giugno 2018, lo stesso assicurato è poi stato sottoposto ad una valutazione peritale ad opera della dr.ssa med. _____, durante una degenza presso la Clinica _____, allo scopo di valutare la modalità di proseguimento del ricovero (volontario o coatto), senza che ciò abbia inciso particolarmente sul suo stato di salute (cfr. pag. 544 e seguenti incarto AI). Non vi sono di conseguenza neppure elementi che facciano ritenere che un’eventuale visita peritale possa peggiorare lo stato di salute dell’interessato. Nelle precedenti procedure è inoltre più volte stato rammentato che alla luce del lungo tempo trascorso dall’ultima perizia psichiatrica avente quale scopo l’esame della capacità lavorativa del ricorrente, redatta il 23 dicembre 2009, dal dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, per poter stabilire la presenza di un’eventuale inabilità ed il grado dell’eventuale incapacità lavorativa, 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 nelle precedenti vertenze, l'assicurato non potrebbe mai più essere sottoposto a visita peritale, sottraendosi in tal modo ad ogni ulteriore verifica circa il suo stato di salute. Ciò è del resto quanto stabilito anche dal medico SMR, dr. med.

_____, FMH psichiatria e psicoterapia. A proposito del medico SMR non va dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell'SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). 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'esa me 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.

2.7. Alla luce di tutto quanto sopra esposto questo Tribunale rinuncia pertanto a sentire la curante, dr.ssa med. _____. Ella infatti non potrebbe che ribadire, per l'ennesima volta, quanto già più volte dichiarato nei numerosi certificati medici prodotti dal ricorrente nel corso degli anni e che non sono mai stati ritenuti sufficienti, in assenza di elementi medici oggettivi, a ritenere inidoneo l'allestimento di un referto specialistico in ambito psichiatrico. Va qui rammentato che conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

2.8. 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 LPGGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGGA 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 del ricorrente, le spese di fr. 500.-- sono poste a suo carico. Egli chiede tuttavia di essere messo al beneficio dell'assistenza giudiziaria con il gratuito patrocinio dell'avv. RA 1. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGGA 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. Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (cfr. STF U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 p. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; STFA non pubbl. del 29 giugno 1994 in re A.D.; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (cfr. DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b). Nel caso concreto, alla luce dell'esito delle precedenti procedure (STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017 e 32.2020.54 del 22 ottobre 2020) e ritenuto che l'insorgente si è limitato a produrre due certificati della propria curante, dr.ssa med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, con un contenuto in gran parte simile a quello di referti prodotti nelle precedenti vertenze, che questo Tribunale aveva già minuziosamente ed approfonditamente esaminato, il rischio di perdere il processo era palesemente maggiore rispetto alle prospettive di un successo, ragione per la quale il requisito della probabilità di esito favorevole va giudicato inadempito. Il ricorrente infatti non ha apportato particolari elementi di novità rispetto a quanto già più volte sostenuto in passato (cfr. STCA 32.2017.27 dell'11 settembre 2017 e 32.2020.54 del 22 ottobre 2020), limitandosi a ribadire tesi già note ed esaminate più volte dal TCA. Facendo quindi difetto anche solo uno dei presupposti necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, la richiesta va respinta.

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