

TI_GERICHTE 32.2024.72 vom 4. September 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-09-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.72

FR: TI_GERICHTE 32.2024.72 du 4 septembre 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.72 del 4 settembre 2024

Regeste

Ricorso (accolto per adesione): valutazione medica UAI è confermata, mentre le parti concordano sulla carenza istruttoria per la valutazione economica, l'amministrazione avendo determinato in modo errato il reddito da valido. Evtl. nuova presa di posizione della consulente SIP. Retrocessione atti

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art.

E. 29

cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 29, consid. 1, 104 V 135 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. regesto della DTF 129 V 222). Inoltre, nel confronto dei redditi, secondo la giurisprudenza federale – di regola – non si

tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325; DTF 107 V 17, consid. 2c confermata dall'allora TFA [dal 1. gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. L'Alta Corte ha stabilito che i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non fosse possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 310 consid. 3a).

2.4. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in *Le perizie giudiziarie* Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (Kopp/Willi/Klipstein, *Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten*, in: *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Nel 2015 il Tribunale federale ha modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire in una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il

reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). In due sentenze del 30 novembre 2017, pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il TF ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della “ resistenza alle terapie ” come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Nelle succitate due sentenze in parola il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Nella DTF 145 V 215 il TF ha infine stabilito che anche le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. Il Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 al consid. 3.3.1 e 3.3.2, STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 al consid. 4.1, 4.2 e 4.3, STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 al consid. 3.2 e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 al consid. 2.2 (STCA 32.2018.12 del 28 gennaio 2019, consid. 2.5). Nella STF 8C_104/2024 del 22 ottobre 2024 l'Alta Corte ha modificato la prassi vigente per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di obesità (forte sovrappeso). Secondo la vecchia giurisprudenza – basata sul convincimento che l'obesità potesse essere superata con la sola forza di volontà – il diritto ad una rendita d'invalidità era di principio escluso se l'obesità era trattabile, a meno che l'obesità fosse causa di seri danni alla salute o se insorgeva quale loro conseguenza. Con la recente pronuncia il TF ha rilevato che non vi è alcun motivo per considerare l'obesità in modo diverso dalle altre affezioni e che il solo fatto che essa possa in linea di principio essere trattata non esclude il diritto ad una rendita. Conseguentemente, la Massima Istanza ha sancito che anche l'accertamento del diritto ad una rendita in caso di obesità va effettuato tenuto conto del singolo caso e nel quadro di una procedura probatoria strutturata che determini in che misura l'affezione influisce sulla capacità lavorativa dell'assicurato, fermo restando l'obbligo di quest'ultimo di ridurre il danno (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 21 novembre 2024). 2.5. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4., pag. 261; 115 V 133 consid. 2., pag. 134; 114 V 310 consid. 3c, pag. 314; 105 V 156

consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 54a 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'art. 6 LPGA – 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 del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. STF 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). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). In effetti, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015, consid. 4.3. con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e alla 135 V 465). Va

poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Va ancora evidenziato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pagg. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 pagg. 105 segg.), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352).

2.6. Nella fattispecie in disamina, questo Giudice non ravvisa alcun motivo che osti al procedere proposto dall'insorgente con le osservazioni del 7 gennaio 2025 e condiviso dall'amministrazione con lo scritto del 14 gennaio 2025, pur con la seguente precisazione. La censura dell'insorgente secondo cui le limitazioni funzionali rilevate dalla dr.ssa _____ siano " a tal punto straordinarie da rientrare nel novero delle attività protette " (X, pag. 3) e quindi che non vi siano sul mercato equilibrato del lavoro attività adeguate ai limiti descritti, pertiene alla valutazione economica (cfr. supra consid. 2.5.). Siccome le parti convengono, ancorché per diversi motivi (cfr. supra consid. 1.6.), sul fatto che la valutazione economica necessiti un complemento istruttorio, non occorre (ancora) chinarsi su tale aspetto che sarà, se del caso, approfondito dall'amministrazione per il tramite della consulente in integrazione alla luce delle censure sollevate dall'avv. RA 1 (I, p.ti 29.-36.) e dalla dr.ssa _____ (I, allegato B). Pertanto, la disamina va limitata alla questione a sapere se la capacità lavorativa residua del 50% in attività adeguata accertata dai periti esterni indipendenti vada confermata o se, come sostenuto dall'insorgente, egli è inabile al lavoro

in misura completa ed in ogni attività. 2.7. In concreto, ricevuta la domanda di prestazioni del 17 dicembre 2019, al fine di accertare lo stato valetudinario dell'assicurato l'Ufficio AI ha fatto esperire una perizia monodisciplinare in ambito psichiatrico, le cui conclusioni sono state fatte proprie dal medico SMR (cfr. supra consid. 1.1. e seg.). Successivamente è stata esperita anche una perizia pluridisciplinare, in ambito internistico, psichiatrico, reumatologico, neurologico e neuropsicologico, confluita nel rapporto peritale dell'8 settembre 2023, anch'esso fatto proprio dal medico SMR (cfr. supra consid. 1.3.). Con la risposta di causa l'amministrazione ha comunicato, tra l'altro, di aver ricevuto due complementi peritali, del 5 novembre e 3 dicembre, dalla dr.ssa _____ ed un nuovo rapporto finale del medico SMR (cfr. supra consid. 1.6.). Il ricorrente contesta la valutazione medica posta alla base della decisione impugnata, sostenendo che, contrariamente a quanto concluso dai periti e dal medico SMR, egli presenti un'incapacità lavorativa del 100% in ogni attività fin dall'adolescenza. Questo Giudice, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, non ravvisa alcun motivo per metterne in dubbio le conclusioni. 2.7.1. Il ricorrente sostiene di essere inabile al lavoro in misura completa ed in ogni attività a far tempo dall'adolescenza, prevalendosi del certificato del 24 novembre 2023 del curante psichiatra dr. _____ (doc. 126, pag. 802 e seg. incarto AI; cfr. infra consid. 2.7.1.1.) e della perizia privata del 2 ottobre 2024 esperita dalla dr.ssa Odone (I, allegato B; cfr. infra consid. 2.7.1.2.). Refertazioni, queste, che a mente sua sono preferibili alle conclusioni a cui sono addivenuti i periti esterni indipendenti, dr. _____ e dr.ssa _____. 2.7.1.1. Va innanzitutto rilevato che secondo la giurisprudenza federale in materia di assicurazioni sociali, non è importante la diagnosi o l'insorgere dell'evento (malattia o infortunio; cfr. DTF 142 III 671, consid. 3.7.3. e 3.8.) ma le sue conseguenze sulla capacità lavorativa (in argomento cfr. STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6 con riferimenti; cfr. anche STF 8C_508/2022 del 24 gennaio 2023) e che non spetta alla giurisdizione delle assicurazioni sociali decidere su divergenze mediche scientifiche ma unicamente di stabilire nel caso concreto il diritto alle prestazioni secondo le circostanze e tenuto conto delle opinioni mediche (STF 8C_874/2011 del 20 gennaio 2012 consid. 5.2 e rinvio alla DTF 134 V 231 consid. 5.3.; STCA 32.2017.24 del 28 agosto 2016 consid. 2.7.2.; STCA 32.2018.123 del 6 giugno 2019 consid. 2.8.; STCA 32.2019.24 del 28 gennaio 2020 consid. 2.4.) e STCA 32.2019.47 del 24 febbraio 2020 consid. 2.8.). Il certificato del dr. _____ presenta il seguente tenore (sottolineature del redattore): "Egregio Signor Avvocato RA 1, su richiesta del mio paziente le inoltro un mio rapporto ai fini dell'intercorrente procedura inerente alla richiesta di una rendita di invalidità. In data 18.08.2022 avevo inviato un ulteriore rapporto all'Ufficio AI, Bellinzona. La presa a carico del Signor RI 1 è continuata a tutt'oggi; egli sembra un poco più conscio del proprio disagio, per cui egli stesso tende ad autoisolarsi per non incorrere nel rischio di un passaggio all'atto verso terzi. Il quadro psicopatologico è rimasto invariato, caratterizzato da una pervasiva onnipotenza narcisistica. Sussiste sempre un costante importante eretismo con irritabilità e rischio di passaggio all'atto alla minima contrarietà. Completa intolleranza allo stress, soprattutto conseguente alle interazioni sociali. Completa dipendenza per le questioni economico-amministrative dalla convivente _____; egli ha recentemente avuto un figlio dalla convivente _____. Dal profilo psicodiagnostico riconfermo: ICD-10, F60.30 Disturbo di personalità emotivamente instabile, tipo compulsivo. ICD-10, F60.2 Disturbo di personalità antisociale. Il paziente si presenta puntualmente agli

appuntamenti. L'obiettivo terapeutico è costituito innanzitutto da un monitoraggio delle sue condizioni psichiche, con l'intento di contenere possibili situazioni esplosive. Ritenendola senza efficacia, egli ha invece sistematicamente interrotto la medicazione psicoattiva instaurata con l'intento di attenuare gli aspetti impulsivi (Tegretol rispettivamente Seroquel, Zyprexa, Abilify e da ultimo Rexulti). Al momento egli assume Valium 5 mg per la correzione della funzione ipnotica. In considerazione delle sue condizioni psichiche, in particolare per i gravi aspetti antisociali, valuto il paziente completamente inabile al lavoro, per qualsiasi attività adeguata alle sue competenze. Il paziente mi comunica che ripetutamente egli ha problemi di interazione sociale con passaggi all'atto in senso eteroclastico. La prognosi è schiettamente e definitivamente negativa. Trattasi di un grave caso clinico. [...].” La dr.ssa _____, chiamata a determinarsi circa il rapporto del curante, si è così espressa (doc. 129, pag. 813 e seg. incarto AI, sottolineature del redattore): “ [...] La nuova documentazione medica prodotta successivamente alla mia perizia non apporta ulteriori nuovi elementi diagnostici : il curante, infatti, afferma che il quadro clinico è rimasto invariato, quindi non vi sono state variazioni rispetto alla mia precedente valutazione peritale. Le limitazioni fatte valere dal curante sul piano relazionale sono state considerate nella valutazione peritale secondo lo schema mini ICF e sono state tenute in considerazione nella descrizione dei requisiti per un'attività adeguata. Il curante si esprime per un quadro grave, ma di fatto come descritto in perizia i suoi comportamenti (dichiarati) non hanno mai necessitato di interventi di contenimento (ricoveri in ambito ospedaliero, né vi è in atto una cura farmacologica nemmeno con provvedimenti coattivi) . Il quadro clinico non appare quindi così grave in quanto non vi è stata una perdita completa rispetto alle sue competenze e all'ambiente dove mantiene delle relazioni, lui stesso aveva cercato di costruire un centro ricreativo per i suoi figli e per quelli degli amici, evidenziando quindi degli aspetti relazionali ancora presenti (progetto naufragato per motivo non correlati allo stato di salute), è in grado di mettere in atto comportamenti di evitamento da situazioni che lo mettono a rischio. La documentazione medica quindi non modifica la mia valutazione peritale. Per quanto riguarda le censure dell'avvocato [osservazioni del 30 novembre 2023, doc. 126 incarto AI, n.d.r.], preciso che il test SIMS è una intervista strutturata che valuta l'amplificazione/simulazione di disturbi psichici, basandosi su 5 scale che analizzano sintomi psicotici inusuali o bizzarri non presenti in pazienti psichiatrici, sintomi neurologici illogici o decisamente atipici, disturbi di memoria inconsistenti con il pattern di danno o disfunzione cerebrale riscontrati, l'invenzione e/o esagerazione di deficit intellettivi attraverso prestazioni deficitarie in item di semplice conoscenza generale, sintomi atipici di depressione e ansia. L'assicurato ha ottenuto un punteggio di 22, quindi un punteggio solo leggermente superiore al cut-off (=> 14-16), insufficiente per dichiarare che vi è stata una simulazione in tali aree. Aggiungo che tale test non contempla scale di valutazione rispetto alla simulazione di comportamenti aggressivi [...]. I sintomi descritti e oggettivati sono plausibili con la diagnosi di un disturbo di personalità sebbene essi non appaiono così gravi da avere perturbato in maniera importante il contesto socio-culturale in cui egli vive. In conclusione, non trovo, dalla nuova documentazione, elementi che mi portino a discostare rispetto alla mia valutazione peritale e sulla capacità lavorativa che quindi riconfermo .” Si rileva che il curante non si è mai confrontato con le conclusioni (peritali) della dr.ssa _____, limitandosi ad esprimere una propria valutazione “a compartimento stagno”. Inoltre, il rapporto del curante attesta una situazione clinica invariata rispetto a quella descritta nel rapporto del 18 agosto 2022 (doc. 95 pagg. 450-453 incarto AI), quest'ultimo essendo già stato considerato dalla dr.ssa _____ in sede peritale (doc. 119 pag. 574

incarto AI). L'esperta esterna indipendente ha accertato un quadro diagnostico sostanzialmente sovrapponibile a quello formulato dal dr. Savi (cfr. supra consid. 1.3.), avendo già considerato i limiti funzionali descritti dal curante (vedasi a titolo esemplificativo doc. 119, pag. 591 incarto AI), giudicandoli tuttavia meno limitanti per rapporto alla capacità lavorativa (residua). La blanda farmacoterapia (con scarsa compliance stando a quanto asserito dallo stesso curante), la mancanza di degenze presso istituti di cura e tantomeno di ricoveri coatti, assurgono ad (ulteriori) elementi a supporto delle conclusioni peritali. Va peraltro sottolineato che, di principio, in caso di lite non ci si può fondare sulla posizione del medico curante, ancorché specialista (cfr. supra consid. 2.5.).

2.7.1.2. Per quanto concerne la perizia della dr.ssa _____, che ha visitato l'assicurato due volte per complessive tre ore coinvolgendo la di lui compagna e ha visionato l'intera documentazione relativa alla domanda di prestazioni AI (inclusi i rapporti della dr.ssa _____ e del dr. _____), vale quanto segue. Svolta l'anamnesi, accertata la situazione lavorativa (pregressa e attuale) e familiare con le relative criticità, la dr.ssa _____ ha fatto il punto della situazione valetudinaria, concordando con il dr. _____ e la dr.ssa _____ circa la diagnosi di base, ossia un disturbo di personalità misto (ICD-10 F61), differendo tuttavia sulle componenti prevalenti (sottolineature del redattore): "[...] le componenti prevalenti non sono [...] quella emotiva impulsiva e quella antisociale ma, come in parte confermato anche dal test, quella paranoide/schizoide e quella narcisistica. Il pensiero e gli atteggiamenti [...] sono permeati dalla diffidenza e dall'idea che gli altri [...] funzionino seguendo regole contrarie ai suoi principi [...]. [...] incapace di vere relazioni affettive, si descrive come disinteressato ai rapporti con gli altri, se non per difenderli da presunte o reali ingiustizie [...] sempre tramite la violenza [...] come l'unico mezzo di difesa possibile. Teme la debolezza e la fragilità [...]. Si dichiara sfiduciato nei confronti della possibilità di ricevere qualunque tipo di aiuto, mostra una sensibilità eccessiva ai contrattempi e alle frustrazioni, porta rancore [...], si mostra sospettoso, focalizzato sulla necessità di difendere i diritti personali, in modo però vago e allusivo [...]. [...] scarsa capacità di provare piacere [...], [...] freddezza emozionale ad eccezione della rabbia, la tendenza a svolgere attività solitarie, la mancanza di relazioni intime (disturbo schizoide). [...] Cruciali sono inoltre gli aspetti narcisistici , soprattutto perché portano il paziente a descrivere in modo grandioso certi aspetti di sé, in particolare quelli legati al funzionamento, e a sovrastimarli. [...] il paziente [...] non mente quanto enuncia le proprie qualità ed esperienze [...]. [...] crede realmente ad una costruzione della realtà che però non sempre coincide con la realtà stessa. [...] il paziente non può essere considerato attendibile nel valutare il proprio funzionamento e le proprie risorse. Basti pensare che definisce le compagne [...] dipendenti da lui, mentre è [...] evidente che lui risulta [...] dipendente da loro [...]. [...] ritengo utile riflettere sul disturbo di personalità presentato dal paziente [...] anche in termini di livello di funzionamento, come suggerito dal Modello alternativo del DSM-5 per i disturbi di personalità . [...] Ne emerge [...] una grave compromissione del funzionamento globale, come dimostrato tra l'altro dalla storia di vita, durante la quale nonostante risorse cognitive potenzialmente integre il paziente non è riuscito a portare a termine un progetto lavorativo ed ha mostrato carenze e difficoltà anche a livello affettivo, vivendo in un assetto caotico e disorganizzato, non privo di aggressività [...]. Incapacità lavorativa 100% in qualsiasi attività lavorativa A tal proposito, mi permetto di evidenziare che i colleghi hanno certificato una capacità lavorativa parziale, specificando che il paziente potrebbe lavorare in un particolare ambiente [...]. [...] non posso che concordare con queste definizioni di un ambiente in cui il paziente potrebbe svolgere

qualche attività, ma quello descritto non è [...] un ambiente lavorativo, quanto piuttosto un ambiente di attività protetta [...]. Prognosi sulla capacità lavorativa Considerata la gravità e la cronicità del disturbo, la prognosi sulla capacità lavorativa è [...] sfavorevole . [...].

Limitazioni funzionali determinate dallo stato clinico [...] limitazione della capacità lavorativa legata a diversi aspetti. Rispetto alle regole : grado di disabilità moderato-grave: [...] segue solo le regole che corrispondono ad un suo modello interno, rigido e non modulabile. Non è in grado di comprendere la prospettiva altrui e [...] non è disposto a sottostare a nessuna richiesta o indicazione che non lo trovi d'accordo. [...] questo limita qualunque tipo di attività che non preveda un grado di autonomia pressoché completo, impensabile nel mondo del lavoro, o accompagnata da operatori che fungano da mediatori con competenze terapeutiche specifiche e con la possibilità di abbandonare un compito che non risponda a queste caratteristiche. Organizzazione dei compiti : grado di disabilità moderato-grave: [...] è in grado di organizzare solo le attività che lui predilige e anche in quel caso solo secondo le sue esigenze. [...] i progetti personali sono spesso poco concreti e non sottoponibili a verifica. [...] In un'attività professionale necessiterebbe di qualcuno che lo guidi, senza però prevaricarlo, con competenze anche in questo caso terapeutiche.

Flessibilità : grado di disabilità grave: [...] non ha risorse per adattarsi alle richieste dell'ambiente, non è quindi in grado di gestire stress, nemmeno minimi, se non mettendosi a rischio di agiti anche pericolosi. Competenze : grado di disabilità moderato.

Verosimilmente l'intelligenza è nella norma, ma la scolarità è molto bassa e, nonostante il paziente descriva prestazioni elevate [...] da autodidatta, queste non sono mai state verificate. [...] presenta evidenti deficit di memoria [...]. I test neuropsicologici mettono in evidenza [...] una lieve ipofunzionalità attentivo-esecutiva con elementi di scarso monitoraggio e problem solving, riduzione della flessibilità ed un'accentuata distraibilità.

Giudizio : grado di disabilità moderato-grave (a seconda delle condizioni): [...] è in grado di valutare in modo sufficientemente adeguato situazioni semplici, che non implicino [...] giudizi relativi a stile di vita, morale, o che vengano percepiti come minaccia o lesione della propria persona e individualità; [...] non è in grado di riflettere su quello che pensano gli altri, mettere in discussione il proprio pensiero, cambiare idea, tutti aspetti che rendono difficile qualsiasi interazione in qualunque ambiente professionale. Persistenza : grado di disabilità moderato: [...] non gli è possibile adattarsi a ritmi imposti da altri, per cui difficilmente potrebbe adattarsi ai ritmi di un lavoro per quanto flessibili. Assertività : grado di disabilità grave: la modalità che [...] utilizza per far valere i suoi diritti passa attraverso gli agiti aggressivi, di cui egli non solo non si pente, ma che addirittura [...] considera un modo adeguato ed efficace per gestire i conflitti. Questo lo rende evidentemente inadeguato all'interazione con altre persone in un contesto lavorativo, cosa che [...] egli almeno in parte comprende ritirandosi. Contatto con gli altri : grado di disabilità grave. [...] Il paziente non possiede le risorse per gestire rapporti al di fuori della cerchia familiare se non gestiti da figure terapeutiche. Integrazione nel gruppo : grado di disabilità grave: i limiti sovraesposti tendono ad essere accentuati dalle dinamiche di gruppo, che quindi vanno evitate. Relazioni intime : grado di disabilità grave. [...] egli non sembra in grado di raggiungere una vera intimità, il clima familiare viene descritto come spesso teso e caotico e le frequentazioni sono frammentarie e non sempre caratterizzate da armonia. Attività spontanee : grado di disabilità lieve-moderato: [...] è possibile che l'immagine di uomo attivo che il paziente si è costruito non corrisponda perfettamente alla realtà. Cura di sé : grado di disabilità assente. Mobilità : grado di disabilità moderato: non guida in zone trafficate, non frequenta luoghi affollati perché disturbato dalla gente, evita qualunque

situazione sociale. Da questa descrizione mi sembra evidente che le limitazioni [...] conseguenti al grave disturbo psichico sono incompatibili con qualsiasi attività lavorativa ; [...] il disturbo è presente dall'adolescenza, quindi il danno alla salute è presente da allora ed ha sempre influenzato la capacità lavorativa. Il percorso lavorativo [...] testimoniano l'estrema difficoltà del paziente; il fatto che per brevi periodi abbia lavorato è probabilmente legato al fatto che per breve tempo è riuscito [...] a contenere alcuni aspetti del disturbo, ma i fallimenti dimostrano la presenza dei deficit. [...] Il paziente non presenta risorse per l'integrazione; potrebbe beneficiare all'interno del progetto terapeutico di un lavoro protetto per sfruttare la capacità residue ai fini di migliorare il benessere personale e la qualità di vita." Sulla scorta della perizia di parte, oltre ad evidenziare l'asserita inconciliabilità di una professione sul mercato equilibrato del lavoro con i limiti funzionali rilevati (I, p.ti 7.-15.), il (patrocinatore del) ricorrente mal comprende come " A mente della perita _____, l'assicurato potrebbe essere presente 8 ore al giorno in un contesto adeguato, tuttavia con una riduzione del rendimento del 50% poiché "le limitazioni presenti lo rendono meno caricabile e resiliente anche in un contesto lavorativo rispettoso dei suoi limiti" " (I, p.ti 16.-18.), rimproverando alla dr.ssa _____ di non aver adeguatamente motivato tale accertamento. In merito a quanto precede, con complemento peritale del 4 novembre 2024 la dr.ssa _____ ha così preso posizione (sottolineature del redattore): " [...] ho preso visione [...] del rapporto [...] della Dr.ssa [...] _____ [...] del 2 ottobre 2024 [...] oltre che il ricorso dell'avv. RA 1 [...]. La Dr.ssa [...] _____ [...] si orienta verso la diagnosi di un disturbo misto di personalità (F61), ritenendo che le componenti principali siano quelle paranoide/schizoide e narcisistica a differenza della mia valutazione nella quale ponevo l'accento sugli aspetti antisociali ed emotivamente instabili, tipo compulsivo. [segue disamina dei criteri e delle caratteristiche del disturbo paranoide di personalità, del disturbo di personalità schizoide, del disturbo narcisistico e del disturbo antisociale, n.d.r.]. [...] alcuni criteri del disturbo antisociale sono sovrapponibili a quelli di un disturbo di personalità paranoide, schizoide e narcisistico (ad esempio la ridotta capacità a tollerare le frustrazioni, i rapporti interpersonali disfunzionali); [...] ritengo che il disturbo antisociale rispecchi maggiormente le caratteristiche personologiche dell'A . in quanto egli non presenta le caratteristiche essenziali del disturbo paranoide di personalità, ossia la sospettosità pervasiva e l'ostilità. Ad esempio, se ci basiamo sui dati oggettivi , come le stesse osservazioni [...] della Dr.ssa med _____ e non solo sulle informazioni riportate dall'A., si può ben notare che nello status descritto dalla Dr.ssa [...] (ma anche in quello da me rilevato) vi è l'assenza di una relazione perturbata con l'altro in senso paranoide : infatti egli era parso adeguato nella relazione e nel complesso collaborante, l'espressione era tranquilla, non viene minimamente accennata la presenza di sospettosità e diffidenza nonostante le visite effettuate non fossero state da lui richieste e di cui lui non ne capiva le motivazioni. L'assenza [...] oggettiva di una relazione interpersonale perturbata da tali aspetti mi fa discostare dal ritenere il disturbo paranoide di personalità preponderante nel caso in esame. Non ho rilevato la presenza di elementi schizoidi : il ritiro segnalato dall'A. è usato [...] come [...] "difesa" rispetto a situazioni per lui rischiose a generare situazioni di conflitto e non tanto per una assenza di capacità di provare piacere nelle attività o nelle relazioni interpersonali (ad esempio i suoi progetti iniziati negli ultimi anni [...] presupponevano un contatto interpersonale significativo come può essere quello di un centro di aggregazione o venditore ambulante di panini). [...] sono giunta alla conclusione di un disturbo misto impulsivo-antisociale . Tale diagnosi si fonda sulla presenza sin dall'infanzia-adolescenza, come riferito dall'A., di un' incapacità a tollerare le frustrazioni

con agiti aggressivi, sia verbali che fisici nei confronti di terzi qualora fosse messo di fronte a frustrazioni (accuse, critiche, ingiustizie, sia verso sé che verso altri). [...] aveva riferito [...] di una paura di perdere il controllo, di cui appariva consapevole, che l'hanno portato ad atteggiamenti di evitamento. Agiti aggressivi non si sono accompagnati a condanne o a iter processuali o a detenzione. Con gli anni la marcata tendenza ad agire in maniera imprevedibile senza considerare le conseguenze sembrava essersi attenuata. Dall'anamnesi si evinceva la presenza di un comportamento rissoso con conflitto nei confronti degli altri, una tendenza ad eccessi di violenza, difficoltà a continuare un'attività che non offriva una gratificazione immediata, a questo si associavano che dei tratti antisociali con negligenza delle norme, scarsa empatia nei confronti [...] degli altri, incapacità di provare sentimenti di colpa, tendenza alla manipolazione, tendenza ad accusare gli altri di comportamenti che erano poi fonte dei suoi atteggiamenti impulsivi. La valutazione di una personalità di tipo borderline emergeva anche dalla valutazione testistica. La capacità lavorativa secondo la Dr.ssa [...] _____ deve essere considerata nulla per qualsiasi attività lavorativa, pur concordando sulle limitazioni da me espresse e anche su quelle del Dr. [...] _____.

Considera possibile solo un'attività in un ambiente protetto. [Nel, n.d.r.] rapporto della consulente in integrazione [...] vengono riportate come possibili attività in un mercato del lavoro in equilibrio quelle di custode/portinaio, addetto alle pulizie, lavoro di archiviazione e amministrativi semplici; esse appaiono rispettose dei limiti funzionali psichiatrici evidenziati in corso della mia perizia. Pertanto, vi sono ancora risorse spendibili nel mercato del lavoro. A riguardo delle osservazioni dell'avv. RA 1 rispetto alla valutazione di una capacità lavorativa del 50%, le limitazioni funzionali descritte secondo lo schema mini-ICF in particolare la ridotta flessibilità ed assertività, le difficoltà di contatto con gli altri necessitano di pause di maggiore durata e di tempi maggiori nello svolgimento dei suoi compiti rendendolo meno caricabile e resiliente. Il quadro clinico osservato dalla Dr.ssa [...] _____ è sovrapponibile a quello descritto nel mio elaborato peritale ad eccezione di una certa quota d'ansia presente; la stessa specialista definisce il quadro come cronico; non vi sono quindi elementi che mi portino a considerare un peggioramento [...] rispetto alla mia precedente valutazione. Noto [...] una differenza rispetto alla terapia medicamentosa [...] ora meno importante; infatti attualmente è a beneficio di Valium 10 mg (somministrazione solo serale) mentre al momento delle mie visite il trattamento prescritto era più articolato e consisteva non solo in un ansiolitico serale ma in una terapia diurna a base di antipsicotico e antiepilettico con effetto sul quadro umorale e comportamentale. In ultimo, il decreto di accusa prodotto dall'avv. RA 1 è posteriore alla mia valutazione e così anche i fatti in esso contenuti. L'avv. RA 1 sostiene che il numero ridotto di condanne e [...] di passaggi all'atto, è spiegabile con il fatto che l'A. ha imparato ad evitare situazioni potenzialmente esplosive come del resto avevo riportato in perizia; tale aspetto è un ulteriore elemento che evidenzia capacità di adattamento disponibili. In conclusione, non trovo, dalla nuova documentazione, elementi che mi portino a discostare rispetto alla mia valutazione peritale e sulla capacità lavorativa che quindi riconfermo.”

Con ulteriore complemento peritale del 2 dicembre 2024, la dr.ssa _____ ha comunicato che la documentazione agli atti non le permetteva di stabilire con maggior precisione il momento dell'insorgenza del disturbo psichiatrico ed il suo influsso nel tempo sulla capacità lavorativa, osservando circa il decreto d'accusa del 2 ottobre 2024 quanto segue (sottolineature del redattore): " [...] Il documento [...] non modifica la diagnosi posta in perizia ma la riconferma il fatto contestatogli, infatti, rientra nel pattern comportamentale di un disturbo di personalità antisociale. Come scritto in perizia, la diagnosi di un disturbo

misto impulsivo-antisociale di personalità si fonda sulla presenza sin dall'infanzia-adolescenza, come riferito dall'assicurato, di un'incapacità a tollerare le frustrazioni con agiti aggressivi, sia verbali che fisici [...]. L'aver acquisito maggiore consapevolezza rispetto alla paura di perdere il controllo, l'ha portato ad atteggiamenti di evitamento. Nel caso specifico vi è una minaccia (= agito aggressivo, verbale), presumo a seguito di una situazione di frustrazione (“... ti faccio vedere io cosa vuol dire uomini di parola...”) senza passaggio all'atto (= evitamento).” Il dr. _____, avendo già avallato il complemento peritale del 4 novembre 2024 (doc. 7 incarto AI II), con annotazione del 5 dicembre 2024 (doc. 21 incarto AI II) si è così espresso sul complemento peritale del 2 dicembre 2024 (sottolineature del redattore): " Ho preso visione del complemento peritale [...] La Dr.ssa _____ scrive che non è possibile stabilire con maggiore precisione la data di insorgenza del disturbo psichiatrico [...]. [...] per porre diagnosi di disturbo di personalità secondo ICD 10 si devono rilevare condizioni e modalità di comportamento [...] che emergono precocemente nel corso dello sviluppo e rappresentano deviazioni significative dal modo in cui l'individuo medio di una data cultura percepisce, pensa, sente e si pone in relazione con gli altri. Propriamente [...] sono condizioni evolutive che compaiono nella tarda infanzia o nell'adolescenza e si prolungano nell'età adulta ovvero dalla maggiore età. Nel caso specifico, l'assicurato presenta un curriculum [...] discontinuo [...], il che rende verosimile una modalità pervasiva e persistente di comportamento marcatamente deviante dal complesso della gamma di comportamenti culturalmente attesi ed accettati, la cosiddetta norma, con influsso in tutti gli aspetti funzionali a livello cognitivo, affettivo, di controllo degli impulsi, modalità di porsi in relazione con gli altri, tutti aspetti fondamentali e necessari nell'intraprendere e mantenere qualsiasi esperienza lavorativa. Ne consegue, nel caso specifico – constatato che l'assicurato al momento dell'arrivo in Svizzera presenta un curriculum lavorativo oltremodo discontinuo rispettivamente anche il curriculum scolastico è irregolare con aspetti ampiamente divergenti dai comportamenti di “norma” attesi ed accettati, ad esempio la scrittura appresa tramite il correttore del telefono, le lingue imparate solo attraverso la televisione, vanta importanti nozioni informatiche ma non gli piace la corrente elettrica [...] – che è verosimile che l'assicurato al momento dell'arrivo in Svizzera nel 2003 fosse portatore di un disturbo di personalità invalidante che ha condizionato il suo percorso lavorativo. Per quanto concerne l'approfondimento richiesto relativo al decreto d'accusa, avallo quanto redatto dai periti _____, Dr.ssa _____ e Dr.ssa _____.” Il medico SMR ha di conseguenza sostituito il precedente rapporto con quello del 5 dicembre 2024 (doc. 20 incarto AI II), accertando un'incapacità lavorativa del 50% in ogni attività a far tempo dalla “ maggiore età ”, osservando circa l'attività abituale che “ non è definibile un'attività abituale con differenti limitazioni rispetto ad un'attività adeguata medico-teorica ”. Ora, si rileva che il quadro diagnostico descritto ed i limiti funzionali rilevati dalla dr.ssa _____ e dalla dr.ssa _____ sono sostanzialmente sovrapponibili, come del resto rilevato da entrambe le specialiste. Tali aspetti, di natura medica, non sono di principio centrali, mentre determinanti sono le ripercussioni funzionali dell'affezione psichiatrica (cfr. supra consid. 2.4. e 2.7.1.1. in initio). A questo proposito, i pareri delle specialiste divergono: la dr.ssa _____ ritiene che in attività adeguata ai limiti funzionali l'assicurato potrebbe mettere a frutto una capacità lavorativa del 50%, mentre la dr.ssa _____ ritiene che i limiti funzionali rilevati permettano unicamente un'attività in un ambiente di lavoro protetto, escludendo qualsivoglia attività professionale sul mercato equilibrato del lavoro. Trattasi quindi di una diversa valutazione del medesimo quadro

clinico. Ora, la dr.ssa _____, dopo aver fatto il punto della situazione iniziale e degli aspetti formali (doc. 119, pagg. 565-567 incarto AI), riportato le fonti impiegate (doc. 119, pagg. 568-578 incarto AI), svolta l'anamnesi (doc. 119, pagg. 578-587 incarto AI), reso il reperto includendo gli esami di laboratorio e quelli psicologici (doc. 119, pagg. 587-589 incarto AI) ed effettuata la valutazione medico-assicurativa (doc. 119, pagg. 590-594 incarto AI) ha accertato un'incapacità lavorativa del 100% in attività attuale e del 50% in attività adeguata, descrivendone l'evoluzione come " continua dalla precedente perizia del Dr. med _____ ". La perizia della dr.ssa _____ risulta dunque rispettosa degli indicatori sanciti dalla giurisprudenza (cfr. supra consid. 2.4.) Con i due complementi peritali del 4 novembre e 2 dicembre 2024 la specialista esterna indipendente si è confrontata attivamente su ogni criticità evidenziata dalla collega, sulle censure dell'avv. RA 1 afferenti alla valutazione medica e sul decreto d'accusa, confermando integralmente le proprie conclusioni, rilevando inoltre una terapia farmacologica attualmente più blanda rispetto a quella precedente. Ella non ha lasciato nulla al caso, determinandosi su ogni aspetto pertinente (anamnesi, attività professionale, diagnosi, limiti funzionali, capacità lavorativa), evidenziando le criticità presenti nel rapporto della collega (a titolo esemplificativo la farmacoterapia più blanda, l'atteggiamento collaborante durante le visite peritali nonostante un susseguirsi di domande personali incalzanti, ecc.). Non si può inoltre ignorare che nella misura in cui la dr.ssa _____ sostiene che RI 1 sia inabile al lavoro al 100% in ogni attività a motivo di un'asserita inconciliabilità con i limiti funzionali rilevati che gli permettono unicamente un'attività in ambiente protetto, essa si determina su un aspetto che esula dalla valutazione medica (cfr. supra consid. 2.6.), ciò che è censurabile. Infatti, secondo la giurisprudenza è il consulente in integrazione professionale che, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valuta quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili sul mercato del lavoro equilibrato (concetto astratto e teorico e che non considera la situazione concreta del mercato del lavoro, i posti disponibili durante congiunture sfavorevoli o le ridotte possibilità per l'individuo leso nel suo stato valetudinario di trovare un posto di lavoro esigibile ed appropriato, cfr. pro multis DTF 148 V 174 consid. 9.1. e 147 V 124 consid. 6.2.). Spetta difatti essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3.), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5.). È quindi a ragione che nel complemento peritale del 4 novembre 2024 la perita esterna ha rinviato, per tale aspetto, al rapporto del 14 agosto 2024 della consulente in integrazione professionale (cfr. supra consid. 1.4.) indicante un ampio ventaglio di attività esigibili adeguate senza (ri)formazione specifica (ad esempio quale custode/portinaio in edifici residenziali, addetto alle pulizie, lavori di archiviazione e amministrativi semplici; doc. 131, pag. 817 e seg. incarto AI) sul mercato equilibrato del lavoro. Siccome la valutazione economica dovrà essere oggetto di un complemento istruttorio (cfr. supra consid. 2.6.), la domanda a sapere se i limiti funzionali rilevati sono preclusivi di un'attività adeguata sul mercato equilibrato del lavoro sarà, se l'amministrazione lo riterrà opportuno, oggetto di complemento istruttorio. Oltre a ciò, il rapporto della dr.ssa _____ presenta alcune criticità. A titolo esemplificativo e con riferimento alla capacità di giudizio (elemento valutato da parte di entrambe le specialiste nell'ambito dell'esame

Mini-ICF-APP), questo Giudice ritiene che essa non sia talmente compromessa da impedirgli “ di riflettere su quello che pensano gli altri ”, come sostenuto dalla dr.ssa _____ (I, allegato B, pag. 8) e avverso dalla dr.ssa _____ (doc. 119, pag. 593 incarto AI). A questo proposito e sempre a titolo esemplificativo, l’assicurato – per sua stessa ammissione – si è sposato con una donna svizzera esclusivamente per adottarne il cognome locale, conscio dello stigma legato allo straniero al beneficio dell’assistenza (doc. 119, pag. 580 incarto AI), dimostrando quindi di essere in grado di “ di riflettere su quello che pensano gli altri ”, ciò che non depone a favore di quanto attestato dalla perita di parte circa la capacità di giudizio. Va rimarcato che la capacità lavorativa (residua) accertata dalla dr.ssa _____ è la stessa che è stata accertata dal dr. _____ nel maggio 2021 quale perito esterno indipendente (cfr. supra consid. 1.2.). Giova rammentare che le perizie allestite da specialisti esterni indipendenti (art. 44 LPG) hanno una valenza probatoria accresciuta anche per rapporto alle perizie di parte (per una panoramica vedasi Séchaud, *Expertises en assurances: point de situation, in plaidoyer 2/2022*, pagg. 29-37 con riferimenti). Visto quanto precede, le conclusioni peritali della dr.ssa _____ ed i relativi complementi, peraltro più recenti rispetto al rapporto della dr.ssa _____, non prestano il fianco a critiche e vanno integralmente confermate. 2.8. Per quanto concerne la valutazione economica, per i motivi già diffusamente illustrati in precedenza (cfr. supra consid. 1.6., 2.6. e 2.7.1.1.), essa dev’essere oggetto di un complemento istruttorio con il quale l’Ufficio AI, oltre a determinare i redditi di riferimento per il calcolo del grado d’invalidità, potrà eventualmente determinarsi nuovamente sul rapporto del 14 agosto 2024 della consulente in integrazione professionale. 2.9. Come accennato in narrativa (cfr. supra consid. 1.5. in fine), con il ricorso l’insorgente ha chiesto l’assunzione di mezzi di prova, e meglio l’audizione testimoniale della dr.ssa _____. Va qui ricordato che, quando l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduce l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all’art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). A fronte di una situazione giuridica e fattuale ritenuta sufficientemente chiarita, questo Giudice rinuncia all’assunzione di ulteriori prove, ritenuto peraltro che l’insorgente non ha neppure allegato in che modo l’audizione della dr.ssa _____ possa fornire ulteriori elementi determinanti rispetto a quanto attestato nella perizia di parte prodotta in sede ricorsuale. 2.10. Per il che, la decisione impugnata va annullata e gli atti vanno retrocessi all’amministrazione affinché proceda agli approfondimenti necessari relativamente alla valutazione economica (cfr. supra consid. 1.6., 2.6. e 2.7.1.2.), in esito ai quali l’Ufficio AI emanerà una nuova decisione, debitamente preavvisata. 2.11. Come accennato in narrativa (cfr. supra consid. 1.5.), il ricorrente contesta la decisione con cui l’Ufficio AI gli ha negato il diritto al gratuito patrocinio per la procedura amministrativa, chiedendone il riconoscimento “ almeno dall’inoltro del ricorso del 23 settembre 2021 al TCA contro la decisione 23 agosto 2021 dell’ufficio AI ” (I, p.to 52. e petitum, p.to 3.). Inoltre, per quel che è dato di capire, sotto il cappello del gratuito patrocinio per la procedura amministrativa chiede che gli venga corrisposta la differenza tra le ripetibili riconosciute nella STCA

32.2021.106 (fr. 1'800) e l'importo di cui alla nota d'onorario per il periodo 12 agosto 2021-22 febbraio 2022 (fr. 3'398.60 IVA inclusa) (I, p.to 54. e allegato D). Giusta l'art. 29 cpv. 3 Cost., chi non dispone dei mezzi necessari ha diritto alla gratuità della procedura se la sua causa non sembra priva di probabilità di successo. Ha inoltre diritto al patrocinio gratuito qualora la presenza di un legale sia necessaria a tutelare i suoi diritti. L'art. 37 cpv. 4 LPGA – disposto che deriva direttamente dall'art. 29 cpv. 3 Cost. e che concerne la procedura amministrativa in tutti i settori delle assicurazioni sociali (STF 8C_135/2018 del 7 settembre 2018 consid. 4.1. in fine; DTF 144 V 97 consid. 3.1.1; Betschart, BSK ATSG, n. 3 e seg. ad art. 37 LPGA con rinvii giurisprudenziali e dottrinali) – prevede che se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare del patrocinio gratuito. Il disposto in parola presuppone che il gratuito patrocinio venga esplicitamente richiesto. Tuttavia, nei casi in cui l'evidente impaccio (ted. Unbeholfenheit) di una parte non permette di assicurare l'emanazione di una corretta decisione di notevole importanza, è possibile esaminare d'ufficio la possibilità di concedere il gratuito patrocinio (Kieser, ATSG-Kommentar, 2020, n. 34 ad art. 37 LPGA). Secondo la dottrina, il fatto che, rispetto all'art. 61 lett. f LPGA, l'art. 37 cpv. 4 LPGA utilizzi la formulazione “ se le circostanze lo esigono ”, anziché quella “ se le circostanze lo giustificano ”, significa che il legislatore ha inteso riprendere la giurisprudenza secondo la quale, quando il gratuito patrocinio viene richiesto nella procedura amministrativa, le relative condizioni devono essere esaminate in maniera rigorosa (Kieser, op. cit., n. 36 ad art. 37 LPGA; Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, pag. 397 e seg.). Per il resto, all'art. 37 cpv. 4 LPGA torna applicabile, di principio, la giurisprudenza sviluppata in relazione all'art. 61 lett. f LPGA (DTF 132 V 200 consid. 5.1.3; STCA 32.2017.205 del 12 settembre 2018 consid. 2.7.; Ackermann, Aktuelle Fragen zur unentgeltlichen Vertretung im Sozialversicherungsrecht, in: Schaffhauser/Kieser (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2010, pag. 154; Kieser, op. cit., n. 186 ad art. 61 LPGA; Kieser, das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, pag. 156; cfr. anche Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, 1999, pagg. 262-268; Kieser, Unentgeltliche Rechtsverteidigung und Parteientschädigung, in: Schaffhauser/Schlauri (Hrsg.), Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, 1996, pagg. 211-217; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, pag. 553). Se i presupposti sono adempiuti il gratuito patrocinio può essere concesso con effetto retroattivo anche nella procedura amministrativa (Kieser, op. cit. n. 51 ad art. 37 LPGA). Con l'accoglimento della domanda di gratuito patrocinio solo i costi di allestimento della domanda e quelli per i memoriali relativi all'oggetto del contendere principale (ted. Hauptsache) possono essere accollati con effetto retroattivo. È quindi irrilevante il fatto che un assicurato abbia tardato a presentare la domanda a motivo di ignoranza o di una carente consulenza legale (DTF 122 I 203 consid. 2e; Ackermann, op. cit., pag. 171 e seg.). Quali presupposti del gratuito patrocinio valgono l'indigenza del richiedente, la necessità del patrocinio e la probabilità di esito favorevole e la concretizzazione delle singole condizioni ha luogo in analogia con i corrispondenti criteri applicabili nella procedura giudiziaria ex art. 61 LPGA (Kieser, op. cit., n. 38 ad art. 37 LPGA). Quindi, le tre condizioni cumulative per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono adempite qualora l'assistenza di un avvocato appaia necessaria o comunque indicata, se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (STF 8C_353/2019 del 2 settembre 2019 consid. 3.1, 8C_669/2016 del 7 aprile 2017 consid. 2.1, 9C_29/2017 del 6 aprile 2017 consid. 1; DTF 132 V 200 consid. 4.1, 125 V 202 consid. 4a, 125 V 372 consid. 5b con riferimenti; STCA 32.2024.44 del 30 settembre

2024 consid. 2.9.). A tal proposito, occorre tenere conto delle circostanze del caso concreto, della particolarità delle regole di procedura applicabili, così come delle specificità della procedura amministrativa in corso. In particolare, occorre menzionare, oltre alla complessità delle questioni di diritto e dei fatti, le circostanze concernenti la persona in oggetto, come la sua capacità di orientarsi in una procedura. Quale regola generale, il gratuito patrocinio è necessario quando la procedura è suscettibile di riguardare in maniera particolarmente grave la situazione giuridica della persona interessata. Altrimenti, una tale necessità esiste soltanto quando alla relativa difficoltà del caso si aggiunge la complessità della fattispecie o dei quesiti giuridici, alla quale il richiedente non è in grado di farvi fronte da solo (STF 8C_669/2016 del 7 aprile 2017 consid. 2.1; DTF 132 V 200 consid. 5.1.1 e segg., 130 I 182 consid. 2.2, 125 V 32 consid. 4b; STF 8C_931/2015 del 23 febbraio 2016 pubblicata in SVR 2016 IV n. 17 pag. 50; Ackermann, op. cit., pag. 160 e seg.; cfr. anche SVR 2007 EL Nr. 7 consid. 5.2.2). Il criterio per ammettere la necessità dell'assistenza di un legale nella procedura amministrativa va verificato con particolare severità (STF 9C_786/2019 del 20 dicembre 2019 consid. 5.1., 8C_760/2016 del 3 marzo 2017 consid. 3.2. e seg., 8C_996/2012 del 28 marzo 2013 consid. 4.1; DTF 125 V 32 consid. 4b; Ackermann, op. cit., pag. 161; Betschart, n. 46 ad art. 37 LPGA; Forster, op. cit., n. 13 ad art. 37 LPGA; Müller, Die Grundrechte der schweizerischen Bundesverfassung, 1991, pag. 293 e seg.; Pratique VSI 2000 p. 164). La necessità di patrocinio da parte di un legale dipende dalle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, ossia dalla particolarità delle norme procedurali applicabili, dalla complessità delle questioni giuridiche, dalla fattispecie poco chiara, ma anche dal richiedente. Quest'ultimo, ad esempio, non dev'essere capace di difendere i propri interessi. Qualora sussista la minaccia di un intervento particolarmente grave nello statuto giuridico dell'indigente è di regola data la necessità di un patrocinio, altrimenti soltanto nei casi in cui oltre alla relativa complessità della fattispecie si aggiungono anche difficoltà reali e giuridiche che non possono essere risolte dal richiedente stesso (" Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständigung grundsätzliche geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falles besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist ", cfr. DTF 125 V 35 consid. 4b con riferimenti e 119 Ia 265) oppure se l'assistenza di rappresentanti di associazioni invalidi, assistenti sociali o altre persone nel settore sociale non può essere presa in considerazione (" Eine anwaltliche Verbeiständigung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständigung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt "; DTF 132 V 201 consid. 4.1 con riferimenti). Occorre poi ricordare che il gratuito patrocinio, sia in ambito di procedura ricorsuale che amministrativa, può essere riconosciuto solo ad un avvocato patentato (STFA I 447/04 del 2 marzo 2005, consid. 4.2 citata in DTF 132 V 201 consid. 4.2 e DTF 132 V 206 consid. 5.1.4; per quanto riguarda un avvocato non impiegato presso un'organizzazione riconosciuta di utilità pubblica e non iscritto in un albo, cfr. DTF 132 V 206 consid. 5.1.4 = SVR 2006 IV Nr. 50 pag. 181; giurisprudenza confermata nella STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008). Nella presente fattispecie l'Ufficio AI nella decisione impugnata ha negato all'assicurato il diritto al gratuito patrocinio in sede amministrativa in quanto ha ritenuto – rientrando la fattispecie nella casistica più consueta delle pratiche AI – non necessario o perlomeno non indicato l'intervento di un avvocato. La necessità o meno dell'assistenza di

un avvocato per la procedura amministrativa dipende dalle problematiche trattate e dalle peculiarità soggettive inerenti al singolo caso. Nella STCA 32.2017.106 del 30 gennaio 2018 questa Corte aveva ritenuto complessa la fattispecie in cui, trattandosi di una persona assicurata con molteplici problemi di salute sia somatici che psichici, il patrocinatore aveva evidenziato lacune istruttorie (in particolare l'esecuzione di una sola perizia reumatologica e non in altre discipline mediche) e aveva chiesto l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare. A tale richiesta l'amministrazione ha poi dato seguito. Nella sentenza del 28 febbraio 2019 il Tribunale cantonale amministrativo del Cantone di Zugo (citata in Kieser, op. cit., art. 37 n. 41 pag. 704) ha stabilito che se l'opposizione dell'avvocato al progetto di decisione porta l'Ufficio AI a ritenere necessario un accertamento medico pluridisciplinare, per ulteriormente chiarire fatti dal punto di vista medico, non si può argomentare che il patrocinio dell'avvocato nella procedura di decisione preliminare non sia necessaria. Nel caso trattato dal Tribunale di Zugo era stato raggiunto un grado di complessità della fattispecie che giustificava la nomina di un'assistenza legale gratuita ("Führt der Einwand von Anwältin bzw. Anwalt zum IV-Vorbescheid dazu, dass die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung als notwendig erachtet, sie mithin den Sachverhalt ergänzend medizinisch abklären lässt, kann nicht mehr gesagt werden, die anwaltliche Interessenwahrung im Vorbescheidverfahren sei nicht notwendig. In diesem Fall ist ein Grad der Komplexität der Sache erreicht, der die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands rechtfertigt (so Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 28. Februar 2019, S 2018 138, E. 7.3)". Nella STF 9C_440/2018 del 22 ottobre 2018, il Tribunale federale ha considerato necessario il patrocinio da parte di un legale, ritenendo che la causa presentasse una certa complessità sul piano assicurologico e considerate anche le regole giurisprudenziali concernenti la valutazione dei disturbi psichici (" il s'agissait ainsi d'une constellation présentant assurément une certaine complexité sur le plan assécurologique (cf. arrêt 9C_55/2016 du 14 juillet 2016, consid. 5). On peut donc admettre que l'assistance d'une personne disposant de connaissances juridiques, à l'instar d'un avocat, était dès lors nécessaire pour conseiller utilement l'assurée, au regard aussi des règles jurisprudentielles sur l'évaluation des troubles psychiques (cf. ATF 141 V 281). On relèvera d'ailleurs que l'avocate de l'intimée est précisément intervenue à ce stade afin que l'expertise psychiatrique soit confiée à un expert disposant de connaissances spécifiques dans le domaine de l'addictologie et des psycho-traumatismes (courrier du 16 juin 2016); elle a également soumis des questions supplémentaires à l'expert en relation avec le diagnostic de trouble dépressif récurrent (courrier du 17 août 2016). Une telle intervention, qui se révèle d'autant plus adéquate qu'il s'agissait en l'occurrence d'une expertise monodisciplinaire pour laquelle les droits de participation de l'assurée au sens de l'ATF 137 V 210 acquièrent une importance certaine (cf. arrêt 9C_436/2017 du 14 décembre 2017 consid. 3.6.1), dépasse assurément l'aide qu'est censé fournir un assistant social. "). Nella STF 9C_140/2020 del 18 gennaio 2021, il Tribunale federale, scostandosi da quanto deciso dai primi giudici, ha considerato che nel caso di specie l'assistenza di un legale già durante la procedura amministrativa fosse giustificata. La nostra Massima Istanza ha rilevato che l'oggetto della decisione di rinvio atti all'amministrazione per complemento istruttorio fosse sì, in ultima analisi, la valutazione della capacità lavorativa dell'assicurata e la relativa influenza sul diritto ad una rendita, come comunemente accade. Nel caso di specie, tuttavia, il rinvio deciso dai primi giudici concerneva sia gli aspetti medici, che quelli economici: dal profilo medico, grazie all'intervento del legale – la cui pertinenza era stata ammessa dall'Ufficio Invalidità – occorreva esperire due perizie; quanto agli aspetti economici,

andava determinata l'entità dei redditi realizzati, nonché stabilito il metodo di valutazione dell'invalidità. Ciò a dimostrazione della complessità del caso da esaminare, amplificata dalla durata della procedura (iniziata molti anni prima), il che aveva favorito il deposito di numerosi rapporti medici, la cui valutazione incombeva all'amministrazione. In queste circostanze particolari, il TF ha ritenuto inopportuno che la difesa degli interessi dell'assicurata venisse affidata ad un terzo (anche ad una persona designata da istituzioni sociali) visto che il legale, attivo sin dall'inizio della procedura, ne aveva una conoscenza approfondita. Nella STF 8C_149/2021 del 18 maggio 2021, pubblicata in SVR 2021 IV Nr. 65, esprimendosi a proposito del gratuito patrocinio nella procedura amministrativa, l'Alta Corte ne ha ammesso il diritto: trattandosi di una procedura consistente nel rinvio per ulteriori accertamenti medici, in cui la rappresentanza legale relativa alla procedura giudiziaria continua anche nella successiva procedura amministrativa e la procedura AI è pendente da quasi otto anni e se la giurisprudenza riguardante la valutazione delle sindromi da dipendenza è nel frattempo cambiata, la situazione di partenza non può più essere ritenuta semplice e nella media, cosicché è dato un diritto al gratuito patrocinio. Nella STF 9C_90/2022 del 3 febbraio 2023, il Tribunale federale ha confermato il giudizio con il quale i primi giudici avevano considerato che la fattispecie che erano chiamati a giudicare presentasse una certa complessità in fatto e in diritto, giustificante l'assistenza eccezionale da parte di un legale già nel corso della procedura amministrativa. L'Alta Corte ha sottolineato come in quel caso gli infortuni subiti dall'assicurato, oltre a richiedere la messa in atto di una perizia ortopedica, avessero richiesto pure il dover richiamare numerosi atti medici dall'assicuratore infortuni, ciò che aveva contribuito a rendere oltremodo voluminoso l'incarto dell'interessato. Inoltre, si era reso necessario investigare anche una problematica neurologica, poi ritenuta ininfluyente da parte del Servizio medico regionale. Alla relativa complessità presentata dagli aspetti medici si era poi aggiunta la non semplice valutazione degli aspetti economici, tenuto conto delle numerose oscillazioni dell'incapacità lavorativa verificatesi nel tempo a seguito di successivi miglioramenti e peggioramenti, nonché la difficoltà di determinare il reddito senza invalidità, a fronte dei due impieghi svolti dall'assicurato durante un certo periodo. Tornando alla fattispecie in disamina, alla luce della suevocata giurisprudenza, questo Giudice ritiene adempiuto il requisito della necessità di patrocinio da parte di un legale e ciò dall'inoltro delle osservazioni del 30 novembre 2023 da parte dell'avv. RA 1 al progetto di decisione del 30 ottobre 2023. In effetti, la domanda di prestazioni è pendente da oltre cinque anni ed è già stata oggetto di un rinvio (cfr. supra consid. 1.1. e seg.). In secondo luogo, dalla documentazione all'inserto si evince come l'insorgente non sia in grado di gestire in maniera autonoma le questioni amministrative relative alla domanda di prestazioni, nonostante il supporto della compagna, circostanza riconducibile all'affezione psichiatrica, la quale, ancorché non completamente invalidante, risulta notevolmente limitante. A proposito di quest'ultima, giova rammentare che è solo successivamente alla perizia pluridisciplinare (in ben sei discipline mediche), propiziata dall'intervento dell'avv. RA 1 nella precedente procedura, che è stato possibile ridurre le potenziali diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa alla sola patologia psichiatrica. Il citato legale, con le osservazioni del 30 novembre 2023, aveva censurato – come già avvenuto nella precedente procedura – la valutazione economica, e meglio l'errore dell'amministrazione nell'aver considerato quale reddito da valido un reddito percepito allorquando l'assicurato era già affetto dalla patologia psichiatrica, questione, questa, strettamente correlata con quella medica relativa all'insorgenza dell'affezione psichiatrica, accertata essere presente già nel 2003, ossia

all'arrivo in Svizzera dell'assicurato. Tutto bene considerato, richiamata la giurisprudenza topica, visto il margine di apprezzamento di cui il giudice delle assicurazioni gode, ponderati i sovraesposti elementi soggettivi ed oggetti, è appurata la eccezionale necessità dell'assistenza di un legale. Tenuto conto che l'agire dell'avv. RA 1 non era da ritenere di primo acchito privo di esito favorevole – prova ne è l'esito della presente vertenza – e visto il chiaro stato d'indigenza dell'assicurato (essendo lo stesso a carico della pubblica assistenza, cfr. I, allegato E), questo Giudice considera assolte le condizioni per il riconoscimento del gratuito patrocinio in sede amministrativa, non potendosi parlare di una fattispecie che rientra nella casistica più consueta delle pratiche AI. Il diritto al gratuito patrocinio per la procedura amministrativa va in ogni caso temporalmente limitato. Infatti, successivamente all'accoglimento del gravame nella precedente procedura (STCA 32.2021.106), l'iter amministrativo si è esaurito nel richiamo della documentazione pertinente da parte dell'Ufficio AI, dallo svolgimento della perizia pluridisciplinare da parte dei periti esterni indipendenti, dall'allestimento del rapporto SMR del 22 settembre 2023 e dall'invio del preavviso del 30 ottobre 2023, eventi che, di tutta evidenza, non esigono l'assistenza di un legale poiché coordinati integralmente dall'amministrazione e dal centro peritale designato. Il riconoscimento del diritto al gratuito patrocinio per la procedura amministrativa è da fissare, dunque, al momento delle osservazioni del 30 novembre 2023 (doc. 126 incarto AI), giacché è in quest'occasione che, per i surriferiti motivi, l'attivazione del legale risultava giustificata. Pertanto, la domanda di gratuito patrocinio per la procedura amministrativa va accolta. Considerato che – come nella fattispecie in esame – la retrocessione degli atti all'amministrazione per complemento istruttorio configura una decisione incidentale che non mette fine alla procedura amministrativa (STF 9C_163/2022 del 25 aprile 2022 con riferimenti, 8C_669/2016 del 7 aprile 2017 consid. 1., DTF 139 V 604 consid. 2.1. e segg., 133 V 645 consid. 1., 139 V 600; Frey/Mosimann/Bollinger, AHVG/IVG Kommentar, 2018, n. 10 e 12 ad art. 37 LPGA), l'ammontare delle ripetibili per la procedura amministrativa dovrà essere determinato dall'Ufficio AI – a cui gli atti anche su questo punto vanno rinviati – al termine dell'istruttoria, rispettivamente al termine del mandato di patrocinio e sarà possibile contestarlo, se del caso, con ricorso contro la decisione finale (Forster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, in: RBS 2021, pagg. 349, 352 e seg.; in tema anche STF 9C_671/2020 del 17 gennaio 2022 consid. 5.2., DTF 140 V 116 consid. 4.; Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 2020, n. 47-53 ad art. 37 LPGA). Alla luce di quanto precede, la richiesta dell'avv. RA 1 di riconoscergli, sotto il cappello del gratuito patrocinio per la procedura amministrativa, la differenza tra le ripetibili riconosciute nella precedente procedura ricorsuale (fr. 1'800) e l'importo di cui alla nota d'onorario prodotta con il gravame (fr. 3'398.60) non entra in linea di conto. 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito favorevole del ricorso (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria, cfr. STF 8C_307/2021 del 25 agosto 2021 consid. 6; DTF 141 V 281 consid. 11.1 e 137 V 210 consid. 7.1 con riferimenti) le spese di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI. Il ricorrente chiede “ fr. 3'500 a titolo di

ripetibili per la presente procedura ” (I, petitum, p.to 2.), producendo la nota d’onorario del 7 ottobre 2024 (I, allegato F). Il ricorrente, patrocinato da un avvocato e vittorioso in causa, ha diritto a un’indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e 30 cpv. 1 Lptca). L’importo delle ripetibili è determinato in base all’importanza della lite e alla complessità del procedimento, senza tener conto del valore litigioso (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 2 Lptca). L’art. 12 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d’ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili (RL 3.1.1.7.1.; di seguito Regolamento) stabilisce per le pratiche senza valore determinato o determinabile una tariffa oraria di riferimento di fr. 280, rinviando per il resto all’applicazione per analogia dell’art. 11 cpv. 5, il quale, per la fissazione delle ripetibili, fa anch’esso riferimento al criterio della difficoltà e dell’importanza della lite (sulla commisurazione delle ripetibili tenendo conto dei suddetti due criteri cfr. Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2014, § 76 numeri 71-75, pagg. 609 e 610). Per quanto concerne le spese (spese di cancelleria, come quelle di spedizione, di comunicazione, delle fotocopie e di apertura e archiviazione dell’incarto), l’art. 6 cpv. 1 del Regolamento pone il principio secondo il quale al patrocinatore può essere riconosciuto un importo forfettario in per cento dell’onorario. Nel caso in disamina, ritenuta la non complessità della causa (da non confondere con l’esigenza di supporto di un legale relativa alla domanda di gratuito patrocinio per la procedura amministrativa) conclusasi in sostanza con il primo scambio di allegati, la familiarità del patrocinatore con la fattispecie in esame, stante il principio inquisitorio vigente nel diritto delle assicurazioni sociali che allevia il lavoro del patrocinatore (DTF 114 V 87 consid. 4b, 110 V 365 consid. 3c), dovendo essere considerate unicamente le prestazioni necessarie per lo svolgimento del patrocinio in ottica ricorsuale e considerato che la valutazione del lavoro svolto dall’avvocato avviene prendendo quale parametro un avvocato sperimentato nel diritto delle assicurazioni sociali (Leuzinger-Näf, Bundesrechtliche Verfahrensanforderungen betreffend Verfahrenskosten, Parteientschädigung und unentgeltlichen Rechtsbeistand im Sozialversicherungsrecht, in: SZS 1991 pag. 186; DTF 110 V 362-365 consid. 3b), appare giustificato riconoscere fr. 2’000 (IVA inclusa) a titolo di ripetibili per la procedura ricorsuale.

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