

TI_GERICHTE 32.2025.32 vom 19. Februar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-02-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.32

FR: TI_GERICHTE 32.2025.32 du 19 février 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.32 del 19 febbraio 2025

Erwägungen

E. 2

agosto 2018 (consid. 3.2) e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 (consid. 2.2).

In DTF 145 V 215 il TF ha stabilito che le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281.

In una sentenza pubblicata in DTF 148 V 49 (a questo proposito cfr. U. Meyer: ■Preisgabe der Invaliditätsfremden Faktoren bei der Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente? Eine Antwort aus juristischer Sicht■, in SZS / RSAS, n. 3, 2025, pag. 170), il Tribunale federale ha stabilito che un disturbo depressivo di grado leggero fino a medio senza interferenza notevole con una comorbidità psichiatrica non può essere generalmente definita come una malattia psichica grave. Se al riguardo dovesse esserci inoltre un potenziale terapeutico significativo, ne risulta che è messo in discussione in modo particolare anche il carattere durevole del danno alla salute. In tale eventualità devono essere adempiute importanti ragioni perché si possa concludere comunque a una malattia invalidante. Se, in questa costellazione, gli specialisti in psichiatria attestano senza spiegazione concludente (eventualmente in seguito a una domanda) una diminuzione considerevole della capacità lavorativa malgrado l'■assenza di un disturbo psichico grave, l'■assicuratore o il tribunale dispongono di un motivo per negare la valenza giuridica alla valutazione medico-psichiatrica dell'■impatto (consid. 6.2.2).

2.5. In concreto il ricorrente contesta l'■utilizzo da parte dell'■Ufficio AI dei referti allestiti dal dr. med. _____ e dal Prof. dr. med. _____, entrambi FMH psichiatria e psicoterapia, nell'■ambito della procedura per la richiesta di indennità giornaliera in caso di malattia, inoltrata nei confronti di _____, a cui è subentrata _____, e fatti propri dal medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia.

Secondo il ricorrente, le valutazioni del medico curante, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, sono atte a mettere in dubbio le loro conclusioni.

Preliminarmente va rammentato che in una sentenza 9C_452/2023 del 24 gennaio 2024 (cfr. anche la STF 8C_794/2023 del 4 ottobre 2024 = SVR 2025, IV n. 17 e la STF 8C_680/2024 del 7 maggio 2025) il Tribunale federale ha dovuto esaminare il ricorso di un'■assicurata che contestava l'■utilizzo, da parte dell'■Ufficio AI e del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Canton Berna di una perizia allestita da un assicuratore malattie privato nell'■ambito del diritto privato (LCA) e sosteneva che in applicazione del principio inquisitorio di cui agli art. 43 cpv. 1 LPGA e 61 lett. c LPGA non avrebbero potuto far capo a tale referto (■Zum einen macht die Beschwerdeführerin auch letztinstanzlich geltend, Beschwerdegegnerin und kantonales Gericht hätten im Rahmen ihrer Abklärungs- und Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 respektive Art. 61 lit. c ATSG nicht auf das

vom Krankentaggeldversicherer auf privatrechtlicher Grundlage nach VVG eingeholte Gutachten der SMAB AG abstellen dürfen).

Il Tribunale federale, al consid. 5.2.1., ha affermato che una perizia allestita per conto di un assicuratore malattie senza seguire la procedura di cui all'art. 44 LPGA non ne inficia il suo valore probatorio (■Dem ist mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass der Umstand, wonach ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers - und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2; 137 V 210 E. 3.4.2.9) - erstellt wurde, praxisgemäss nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung spricht). Non è infatti obbligatorio un accertamento medico fondato sull'art. 44 LPGA (■Einer zwingenden medizinischen Beurteilung nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG, wie von der Beschwerdeführerin moniert, bedarf es daher nicht).

Tuttavia la valutazione delle prove è soggetta a requisiti rigorosi. Se sussistono anche solo minimi dubbi circa l'affidabilità e la validità di una tale perizia occorre procedere con degli accertamenti supplementari, come per i rapporti interni dei medici alle dipendenze di un assicuratore (■Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind, wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen). Una perizia allestita per conto di un assicuratore malattie privato non dispone pertanto della medesima forza probatoria di una perizia giudiziaria o di una perizia eseguita nell'ambito della procedura di cui all'art. 44 LPGA (■Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2, 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.2, je mit Hinweisen)).

Al consid. 5.2.2. ■Alta Corte ha esaminato il caso concreto. Il Tribunale federale ha affermato, in merito ai diritti di partecipazione di cui all'art. 44 LPGA (peraltro non direttamente applicabile), che la ricorrente sia dopo il progetto di decisione, che in sede di ricorso, ha avuto sufficienti opportunità per prendere posizione sul referto dell'assicuratore malattie. Tuttavia non ha sollevato motivi di ricusa nei confronti dei periti, né ha posto ulteriori quesiti ai quali avrebbero dovuto rispondere gli specialisti. Per il Tribunale federale, neppure il fatto che il referto psichiatrico non conteneva indicazioni scritte dettagliate sui test effettuati poteva inficiarne il valore probatorio (■In Bezug auf die angerufenen - nach dem Ausgeführten gerade nicht unmittelbar anwendbaren - Gehörs- und Partizipationsrechte gemäss Art. 44 ATSG ist sodann darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Vorbescheid- als auch im kantonalen Beschwerdeverfahren ausreichend Gelegenheit hatte, sich zum betreffenden PMEDA-Gutachten zu äussern. Weder formulierte sie jedoch konkrete Ergänzungsfragen, welche den Experten ihrer Ansicht nach hätten gestellt werden müssen, noch trug sie im Einzelnen personenbezogene Einwände gegen die Gutachter vor. Ebenso wenig spricht in diesem Zusammenhang gegen die Beweistauglichkeit der gutachtlichen Erläuterungen, dass diesen, namentlich den psychiatrischen Ausführungen, keine detaillierten schriftlichen Aufzeichnungen über die Ergebnisse der durchgeführten Tests beigelegt wurden. Wie im angefochtenen Urteil unter Hinweis auf die Rechtsprechung (vgl. u.a. Urteil 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 5.2) zutreffend erwogen wurde, besteht grundsätzlich kein entsprechender Anspruch. Gründe, dass dennoch Einsicht in die diesbezüglichen Unterlagen hätte gewährt werden sollen, sind

weder erkennbar noch rechtsgenügend dargetan (vgl. auch E. 6.2.1 hiernach). Gleiches gilt in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin monierten Tonaufnahmen. Der per 1. Januar 2022 neu in Kraft gesetzte Art. 44 Abs. 6 ATSG, wonach die Interviews zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen in Form von Tonaufnahmen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen werden, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, findet einzig auf nach dieser Bestimmung verfasste Expertisen Anwendung. ■).

Il Tribunale federale ha confermato, al consid. 5.3, il valore probatorio della perizia e del suo complemento (■Es sprechen mithin keine formellen Aspekte gegen die Beweiskraft des Gutachtens der SMAB AG vom 3. Oktober 2022 (samt Ergänzung vom 15. November 2022)■) ed al consid. 6 ha esaminato nel dettaglio le critiche al referto, respingendo infine il ricorso, non essendoci neppure il minimo dubbio in merito alle conclusioni della perizia privata.

Tornando al caso di specie, l'■insorgente non ha sollevato alcun motivo di ricusa nei confronti dei dr. med. _____ e _____, nè ha indicato eventuali quesiti supplementari da sottoporre loro, malgrado ne avesse avuto la possibilità sia in sede amministrativa che in sede ricorsuale. Il suo diritto di essere sentito ed il principio della parità delle armi non è di conseguenza stato violato.

Resta da esaminare se le critiche sollevate nei confronti dei loro referti e delle conclusioni del medico SMR, dr. med. _____, possono sollevare anche solo un minimo dubbio circa il valore probatorio delle valutazioni degli psichiatri.

2.6. In concreto il ricorrente, nell'■ambito della richiesta di indennità giornaliera per malattia, è stato sottoposto ad una valutazione ad opera del dr. med. _____ ed in seguito anche del Prof. dr. med. _____, entrambi specialisti FMH in psichiatria e psicoterapia, che hanno in più occasioni visitato l'■insorgente. L'■Ufficio AI ha ritenuto sufficienti le loro valutazioni e non ha considerato necessario procedere con una perizia psichiatrica in ambito amministrativo.

Nello specifico, considerato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° novembre 2023 al 30 settembre 2024, occorre segnatamente stabilire se, come stabilito dall'■amministrazione, lo stato di salute dell'■assicurato è migliorato in modo tale da renderlo nuovamente capace al lavoro in qualsiasi attività.

Dalle tavole processuali emerge che il 15 marzo 2023 il dr. med. _____, dopo aver già visitato l'■insorgente il 5 dicembre 2022 in seguito ad una degenza presso _____ dal 2 novembre 2022 al 16 novembre 2022, lo ha nuovamente visto il 13 marzo 2023. Preso atto del referto del 2 febbraio 2023 del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, e descritte le dichiarazioni personali e l'■anamnesi medica e sociale, lo specialista ha posto la diagnosi di episodio depressivo ricorrente di media gravità (F33.1), che, pur essendo in leggero miglioramento, giustifica una completa incapacità lavorativa (pag. 38 e seguenti incarto AI).

Il 21 gennaio 2024 il dr. med. _____, dopo aver nuovamente visitato il ricorrente in data 17 gennaio 2024 ed aver esaminato i referti del 26 giugno 2023, del 16 agosto 2023 e del 20 novembre 2023 del dr. med. _____, ha riassunto gli atti, descritto le dichiarazioni personali e soggettive dell'■assicurato e l'■anamnesi medica e sociale, ha confermato la diagnosi di episodio depressivo ricorrente di media gravità (F33.1) ed ha

accertato un leggero miglioramento dello stato di salute.

Lo specialista ha aggiunto che è stata organizzata una presa a carico da parte di un'orientatrice dell'AI per valutare misure di reinserimento professionale. Il dr. med. _____ ha tuttavia sostenuto che sarebbe stato ancora troppo presto per pronunciarsi in modo più attendibile circa l'effettiva capacità di tenuta dell'interessato ed ha stabilito una capacità lavorativa del 30% (pag. 287 e seguenti incarto AI), come il dr. med. _____ (cfr. pag. 294 incarto AI).

Il tentativo dell'Ufficio AI di far iniziare un'attività confacente all'assicurato non ha dato buon esito, poiché il ricorrente è andato in crisi e l'ansia e la depressione sono aumentati (annotazione del 27 febbraio 2024 dell'Ufficio AI, pag. 111 incarto AI e referto del 5 marzo 2024 del dr. med. _____, pag. 115 incarto AI).

Il 25 marzo 2024 lo psichiatra curante ha rilevato un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato, diagnosticando una sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale grave senza sintomi psicotici (ICD 10 F33.2). Ha ritenuto il ricorrente inabile al lavoro in misura completa, pur ritenendo possibile un recupero parziale e mantenendo l'incapacità lavorativa al 70%. La terapia medicamentosa è stata ricalibrata (cfr. pag. 297 incarto AI).

Il 24 maggio 2024 il dr. med. _____ ed il Prof. dr. med. _____, entrambi FMH psichiatria e psicoterapia, in seguito ad una visita effettuata l'11 maggio 2024, hanno redatto un ulteriore referto per l'assicuratore malattie (pag. 301 e seguenti incarto AI).

Dopo aver elencato gli atti medici presi in considerazione, aver descritto la situazione attuale e di decorso, le dichiarazioni soggettive, l'anamnesi medica e sociale e l'esame clinico, gli psichiatri hanno posto la diagnosi di disturbo depressivo ricorrente di media gravità (ICD 10 F33.1), attualmente in fase di remissione. Essi hanno evidenziato che anche se l'esordio è recente questo disturbo affettivo è legato ai traumi _____ e alla necessità di svolgere dei lavori non in linea con le capacità cognitive e con il suo livello formativo. La finalità del sacrificio era quella di garantire alla famiglia e alle figlie un futuro, una volta realizzata questa missione la condizione psicopatologica è emersa. Gli specialisti hanno poi aggiunto:

Il 25 giugno 2024 il dr. med. _____ ha preso posizione, affermando:

Il 2 agosto 2024 il Prof. dr. med. _____ ha scritto all'assicuratore malattie, affermando:

Il 9 ottobre 2024 il medico SMR, dr. med. _____, sulla base della documentazione agli atti, ha stabilito che l'insorgente è stato completamente inabile al lavoro dal 2 novembre 2022 al 24 settembre 2023, inabile all'80% dal 25 settembre 2023 al 27 dicembre 2023, inabile al 70% dal 28 dicembre 2023 al 6 agosto 2024, inabile al 50% dal 7 agosto 2024 al 15 settembre 2024 e completamente abile al lavoro dal 16 settembre 2024.

Nel mese di novembre 2024 il ricorrente ha trasmesso all'Ufficio AI una presa di posizione del 4 novembre 2024 del dr. med. _____ (pag. 158 e seguenti incarto AI), il quale, dopo aver riassunto gli atti, ha affermato:

Con annotazione del 20 novembre 2024 il medico SMR, dr. med. _____ ha affermato:

In sede di ricorso l'assicurato ha prodotto un referto del 19 marzo 2025 del dr. med. _____ che ha affermato:

Il 26 marzo 2025 il medico SMR, dr. med. _____ ha preso posizione, affermando:

2.7. Nel caso di specie, considerato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° novembre 2023 al 30 settembre 2024, occorre segnatamente stabilire se, come accertato dall'amministrazione, lo stato di salute dell'insorgente è migliorato in modo tale da renderlo completamente abile al lavoro in qualsiasi attività.

Mentre il Prof. dr. med. _____, che ha allestito una perizia nell'ambito della richiesta di indennità giornaliera per malattia, ed il medico SMR, dr. med. _____, ritengono che l'insorgente nel corso del mese di agosto 2024 avrebbe riacquisito una capacità al lavoro del 50% e dal 16 settembre 2024 del 100% ed hanno diagnosticato un disturbo depressivo ricorrente di media gravità, in fase di remissione (ICD 10 F33.1), il curante, dr. med. _____, ha ritenuto il ricorrente inabile al 70% in maniera continuata, diagnosticando, da ultimo, una sindrome affettiva persistente non specificata (ICD 10 F34.9).

Dalle tavole processuali emerge che il curante spiega il persistere della patologia per un periodo così prolungato e la reticenza dell'assicurato nell'iniziare una psicoterapia, segnatamente con fattori biopsicosociali (doc. A8: [] Essa, a mio avviso, non è legata (come forse si poteva sospettare nei primi tempi della malattia, insorta in maniera strisciante e osservata da me solo nell'autunno del 2022) solo a fattori contingenti come il sovraccarico lavorativo nell'attività, allora esercitata, di cameriere. Questo ha certamente giocato un ruolo rilevante, non è però sufficiente a spiegare il persistere della sindrome per un periodo così prolungato. Una spiegazione (nei limiti in cui è possibile dare spiegazioni esaurienti alle turbe mentali) deve tener conto di un concorso di fattori bio-psico-sociali []).

Per il dr. med. _____, la situazione del ricorrente, rientra nei fattori sociali che condizionano (e in casu non poco) la sindrome affettiva. Il curante ha poi elencato quali elementi influenzano la patologia: Egli proviene da una regione abbastanza periferica del _____, dove vigono (o almeno vigevano fino a pochi anni fa) usanze basate su un diritto tradizionale, non scritto. In base ad esse, il signor RI 1 è stato indotto, _____. Con questa famiglia, il signor RI 1 ha rapporti estremamente rarefatti. Di tutto ciò, il signor RI 1, spontaneamente, con ogni probabilità, non avrebbe mai parlato e - confrontato ha ammesso i fatti in modo estremamente laconico e minimizzante.

Lo psichiatra ha poi aggiunto che si è in presenza [] di un substrato sociale che ha credibilmente contribuito a costellare la psicopatologia che oggi osserviamo nel signor RI 1.

A proposito dei fattori biopsicosociali, nella STF 8C_441/2024 del 31 gennaio 2025 (cfr. anche STF 8C_481/2024 del 4 marzo 2025, consid. 5.2.1, con la diagnosi di isolierte Phobie [ICD-10 F40.2]; STF 9C_436/2022, consid. 3.2.2, STF 8C_43/2023, consid. 5.2 eU. Meyer: Preisgabe der Invaliditätsfremden Faktoren bei der Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente? Eine Antwort aus juristischer Sicht, in SZS/RSAS, n. 3, 2025, pag. 170), dove era stata diagnosticata una depressione ([] depressiven Bildes []) il Tribunale federale al consid. 6.1 ha rammentato che nella pratica è irrilevante che fattori psicosociali o socioculturali abbiano avuto un'incidenza importante sullo sviluppo della

patologia, a condizione che nel frattempo si sia sviluppato un danno alla salute autonomo (■Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 4.3.3; Urteil 8C_824/2023 vom 34. Juli 2024 E. 4.3 mit Hinweis)■).

Fattori psicosociali o socioculturali vanno tuttavia scorporati laddove occorra descrivere gli aspetti assicurati che sono causali per la valutazione della capacità lavorativa. In altre parole, i fattori sociali non vengono presi in considerazione se provocano direttamente conseguenze funzionali negative (■Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sind aber insoweit auszuklammern, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kausalen versicherten Aspekte zu umschreiben. Mit anderen Worten finden soziale Faktoren keine Berücksichtigung, sobald sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und 4.3.3)■).

Un disturbo avente valore di malattia, rispettivamente un problema di dipendenza patologico, anche secondo la più recente giurisprudenza, deve essere tanto più pronunciato quanto più i fattori psicosociali o socioculturali incidono sui sintomi (■Eine krankheitswertige Störung respektive eine Abhängigkeitsproblematik muss folglich - und auch nach neuerer Rechtsprechung - umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (BGE 145 V 215 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3)■).

Sovente, i disturbi psichici e gli aspetti psicosociali e socioculturali si sovrappongono. Se ciò costituisce un danno alla salute indipendente deve essere esaminato nell'ambito di una procedura probatoria strutturata come previsto dalla DTF 141 V 281, valutando le circostanze rilevanti e il loro sviluppo come risorse o fattori di stress nella personalità e nel contesto sociale (■Wohl überschneiden sich krankheitswertige psychische Störungen und psychosoziale und soziokulturelle Aspekte oftmals. Ob dabei aber ein verselbstständigter Gesundheitsschaden vorliegt, ist im Rahmen des mit BGE 141 V 281 eingeführten strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, indem die betreffenden Umstände und ihre Entwicklung als Ressourcen oder Belastungsfaktoren in den Komplexen "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 f.) bewertet werden (vgl. statt vieler: BGE 143 V 409 E. 4.5.2; Urteil 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen). Soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; SVR 2024 IV Nr. 36 S. 124, 8C_773/2023 E. 3.2.2; 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C_407/2020 E. 4.1; Urteil 8C_824/2023 vom 34. Juli 2024 E. 4.3)■).

In conclusione, al consid. 6.2.2, il Tribunale federale ha affermato che il perito ha illustrato in maniera coerente e comprensibile, con riferimento agli indicatori standard, le ragioni per le quali ha concluso che non poteva essere diagnosticata una patologia psichica indipendente da fattori esterni. Per cui l'Ufficio AI ha giustamente negato le prestazioni (■Damit zeigte PD Dr. med. C. _____ insgesamt schlüssig und nachvollziehbar auf, insbesondere unter Bezugnahme auf die Standardindikatoren und auch auf die vom

Beschwerdegegner anlässlich der Exploration geschilderten Lebensumstände, weshalb er zum Ergebnis gelangte, eine verselbstständigte, von äusseren Faktoren unabhängige psychische Erkrankung könne für den zu beurteilenden Zeitraum nicht diagnostiziert werden. Fehlte es aber nach den gutachterlichen Angaben im hier zu beurteilenden Zeitraum an einer eigenständigen psychischen Störung von Krankheitswert, verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht (vgl. auch Urteil 9C_93/2022 vom 7. Juli 2022 E. 3.4).■).

Come rammentato nella STF 8C_14/2017 del 15 marzo 2017, al consid. 5.3, tale giurisprudenza trae origine segnatamente dalla DTF 127 V 294, consid. 5a, dove il Tribunale federale ha affermato:

Nei casi giudicati dall'Alta Corte (segnatamente: STF8C_441/2024 del 31 gennaio 2025, STF 8C_481/2024 del 4 marzo 2025), si trattava in sostanza di stabilire, sulla base di una procedura probatoria strutturata, in funzione degli indicatori standard, se una patologia psichica sviluppatasi indipendentemente da fattori esterni poteva essere diagnosticata e se aveva un'influenza sulla capacità lavorativa della persona assicurata (cfr. anche le già citate DTF 148 V 49, DTF 141 V 281).

In concreto, a differenza dei casi decisi dal Tribunale federale, non vi è stata una procedura probatoria strutturata. L'Ufficio AI ha fatto capo ad un referto allestito nell'ambito della richiesta di indennità giornaliera per malattie che tuttavia non ha esaminato gli indicatori standard e non si è chinato sugli influssi dei fattori biopsicosociali sulla patologia psichica ed in particolare se essi condizionano fortemente la sindrome affettiva o provocano direttamente conseguenze funzionali negative (cfr. referto del 24 maggio 2024 dei dr. med. _____ e _____, pag. 301 incarto AI).

Dalla perizia, fatta allestire dall'assicuratore malattie privato, non emerge con la sufficiente tranquillità, se la divergenza tra il curante da una parte, per il quale l'inabilità lavorativa al 70% continua a persistere ed il dr. med. _____, il Prof. dr. med. _____ ed il medico SMR, dr. med. _____, dall'altra, secondo i quali l'interessato nel mese di agosto 2024 avrebbe avuto un miglioramento del suo stato di salute che lo avrebbe portato ad essere capace al lavoro dapprima al 50% ed in seguito al 100%, trae origine da fattori esterni all'invalidità, che non devono essere presi in considerazione perché provocano direttamente conseguenze funzionali negative, oppure da fattori interni all'invalidità, poiché nel frattempo si è sviluppato un danno alla salute autonomo, indipendente dai fattori biopsicosociali, che provoca un'incapacità lavorativa.

Come visto, secondo la giurisprudenza, sovente i disturbi psichici e gli aspetti psicosociali e socioculturali si sovrappongono. Se ciò costituisce un danno alla salute indipendente deve essere esaminato nell'ambito di una procedura probatoria strutturata come previsto dalla DTF 141 V 281, valutando le circostanze rilevanti e il loro sviluppo come risorse o fattori di stress nella personalità e nel contesto sociale (STF 8C_441/2024 del 31 gennaio 2025, consid. 6.1).

Ciò vale a maggior ragione nel caso di specie, considerato che all'insorgente era stata attribuita una rendita intera a causa della patologia psichiatrica, poi soppressa in seguito all'asserito miglioramento del suo stato di salute e si tratta ora di stabilire se e da quando vi è stata la modifica dello stato valetudinario con incidenza sul grado d'invalidità (cfr. art. 17 LPGA). A questo proposito il Tribunale federale ha stabilito che una nuova valutazione medica che non si pronuncia sufficientemente circa la misura in cui la modifica effettiva

dello stato di salute si è prodotta, non ha un valore probatorio sufficiente per i bisogni dell'adattamento materiale della rendita. L'onere oggettivo della prova dell'esistenza di un motivo di revisione incombe all'Ufficio AI (STF 9C_477/2022 del 18 gennaio 2023 pubblicata in SVR 2023 IV nr. 30).

Le valutazioni del dr. med. _____ (cfr. consid. 2.6), sollevano più di un minimo dubbio in merito alla conclusioni dei dr. med. _____ e _____ e del medico SMR, dr. med. _____ (cfr. consid. 2.6), tanto più se si considera che nell'ultima presa di posizione il Prof. dr. med. _____, rivolgendosi all'assicuratore ha affermato che se lei è d'accordo io sposterei l'inizio del 50% dal 1 Luglio al 20 agosto con uno 0% di inabilità lavorativa a partire dal 16 Settembre.

Compito del perito non è tuttavia quello di chiedere l'accordo del committente per stabilire la fine del periodo di incapacità lavorativa, ma fondarsi su elementi medici oggettivi e indipendenti da qualsiasi considerazione extra medica per accertare lo stato di salute della persona assicurata, l'eventuale miglioramento dello stato valetudinario e l'influsso della patologia sulla sua capacità lavorativa.

2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

Visto l'esito del ricorso le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, che verserà al ricorrente, rappresentato in causa, le ripetibili.

E. 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, 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). In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione, in

sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a, pag. 398-399) 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). 2.4. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale: TF) ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in *Le perizie giudiziarie* Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute

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

concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona toccata. Secondo la giurisprudenza precedente del TF riguardante le depressioni da lievi a medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). Con sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (STCA 32.2017.116 del 22 febbraio 2018, consid. 2.3 e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3). Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50 (STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6). Il Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 (consid. 3.3.1 e 3.3.2), STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 4.1-4.3), STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 3.2) e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 (consid. 2.2). In DTF 145 V 215 il TF ha stabilito che le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. In una sentenza pubblicata in DTF 148 V 49 (a questo proposito cfr. U. Meyer: "Preisgabe der Invaliditätsfremden Faktoren bei der Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente? Eine Antwort aus juristischer Sicht", in SZS / RSAS, n. 3, 2025, pag. 170), il Tribunale federale ha stabilito che un disturbo depressivo di grado leggero fino a medio senza interferenza notevole con una comorbidità psichiatrica non può essere generalmente definita come una malattia psichica grave. Se al riguardo dovesse esserci inoltre un potenziale terapeutico significativo, ne risulta che è messo in discussione in modo particolare anche il carattere durevole del danno alla salute. In tale eventualità devono essere adempiute importanti ragioni perché si possa concludere comunque a una malattia invalidante. Se, in questa costellazione, gli specialisti in psichiatria attestano senza spiegazione concludente (eventualmente in seguito a una domanda) una diminuzione considerevole della capacità lavorativa malgrado l'assenza di un disturbo psichico grave, l'assicuratore o il tribunale dispongono di un motivo per negare la valenza giuridica alla valutazione medico-psichiatrica dell'impatto (consid. 6.2.2). Infine, nella STF 8C_104/2024 del 22 ottobre 2024 pubblicata in DTF 151 V 66 (= SVR 2025, IV n. 16), 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. In concreto il ricorrente contesta l'utilizzo da parte dell'Ufficio AI dei referti allestiti dal dr. med. _____ e dal Prof. dr. med. _____, entrambi FMH psichiatria e psicoterapia, nell'ambito della procedura per la richiesta di indennità giornaliera in caso di malattia, inoltrata nei confronti di _____, a cui è subentrata _____, e fatti propri dal medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia. Secondo il ricorrente, le valutazioni del medico curante, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, sono atte a mettere in dubbio le loro conclusioni. Preliminarmente va rammentato che in una sentenza 9C_452/2023 del 24 gennaio 2024 (cfr. anche la STF 8C_794/2023 del 4 ottobre 2024 = SVR 2025, IV n. 17 e la STF 8C_680/2024 del 7 maggio 2025) il Tribunale federale ha dovuto esaminare il ricorso di un'assicurata che contestava l'utilizzo, da parte dell'Ufficio AI e del Tribunale cantonale delle assicurazioni del Canton Berna di una perizia allestita da un assicuratore malattie privato nell'ambito del diritto privato (LCA) e sosteneva che in applicazione del principio inquisitorio di cui agli art. 43 cpv. 1 LPGA e 61 lett. c LPGA non avrebbero potuto far capo a tale referto (" Zum einen macht die Beschwerdeführerin auch letztinstanzlich geltend, Beschwerdegegnerin und kantonales Gericht hätten im Rahmen ihrer Abklärungs- und Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 respektive Art. 61 lit. c ATSG nicht auf das vom Krankentaggeldversicherer auf privatrechtlicher Grundlage nach VVG eingeholte Gutachten der SMAB AG abstellen dürfen "). Il Tribunale federale, al consid. 5.2.1., ha affermato che una perizia allestita per conto di un assicuratore malattie senza seguire la procedura di cui all'art. 44 LPGA non ne inficia il suo valore probatorio (" Dem ist mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass der Umstand, wonach ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers - und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2; 137 V 210 E. 3.4.2.9) - erstellt wurde, praxisgemäss nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung spricht "). Non è infatti obbligatorio un accertamento medico fondato sull'art. 44 LPGA (" Einer zwingenden medizinischen Beurteilung nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG , wie von der Beschwerdeführerin moniert, bedarf es daher nicht "). Tuttavia la valutazione delle prove è soggetta a requisiti rigorosi. Se sussistono anche solo minimi dubbi circa l'affidabilità e la validità di una tale perizia occorre procedere con degli accertamenti supplementari, come per i rapporti interni dei medici alle dipendenze di un assicuratore (" Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind, wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen "). Una perizia allestita per conto di un assicuratore malattie privato non dispone pertanto della medesima forza probatoria di una perizia giudiziaria o di una perizia eseguita nell'ambito della procedura di cui all'art. 44 LPGA (" Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft

zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.2, 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5.2, je mit Hinweisen) ”). Al consid. 5.2.2. l’Alta Corte ha esaminato il caso concreto. Il Tribunale federale ha affermato, in merito ai diritti di partecipazione di cui all’art. 44 LPG (peraltro non direttamente applicabile), che la ricorrente sia dopo il progetto di decisione, che in sede di ricorso, ha avuto sufficienti opportunità per prendere posizione sul referto dell’assicuratore malattie. Tuttavia non ha sollevato motivi di ricusa nei confronti dei periti, né ha posto ulteriori quesiti ai quali avrebbero dovuto rispondere gli specialisti. Per il Tribunale federale, neppure il fatto che il referto psichiatrico non conteneva indicazioni scritte dettagliate sui test effettuati poteva inficiarne il valore probatorio (“ In Bezug auf die angerufenen - nach dem Ausgeführten gerade nicht unmittelbar anwendbaren - Gehörs- und Partizipationsrechte gemäss Art. 44 ATSG ist sodann darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Vorbescheid- als auch im kantonalen Beschwerdeverfahren ausreichend Gelegenheit hatte, sich zum betreffenden PMEDA-Gutachten zu äussern. Weder formulierte sie jedoch konkrete Ergänzungsfragen, welche den Experten ihrer Ansicht nach hätten gestellt werden müssen, noch trug sie im Einzelnen personenbezogene Einwände gegen die Gutachter vor. Ebenso wenig spricht in diesem Zusammenhang gegen die Beweistauglichkeit der gutachtlichen Erläuterungen, dass diesen, namentlich den psychiatrischen Ausführungen, keine detaillierten schriftlichen Aufzeichnungen über die Ergebnisse der durchgeführten Tests beigelegt wurden. Wie im angefochtenen Urteil unter Hinweis auf die Rechtsprechung (vgl. u.a. Urteil 8C_292/2022 vom 9. Februar 2023 E. 5.2) zutreffend erwogen wurde, besteht grundsätzlich kein entsprechender Anspruch. Gründe, dass dennoch Einsicht in die diesbezüglichen Unterlagen hätte gewährt werden sollen, sind weder erkennbar noch rechtsgenügend dargetan (vgl. auch E. 6.2.1 hiernach). Gleiches gilt in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin monierten Tonaufnahmen. Der per 1. Januar 2022 neu in Kraft gesetzte Art. 44 Abs. 6 ATSG , wonach die Interviews zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen in Form von Tonaufnahmen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen werden, sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, findet einzig auf nach dieser Bestimmung verfasste Expertisen Anwendung .”). Il Tribunale federale ha confermato, al consid. 5.3, il valore probatorio della perizia e del suo complemento (“ Es sprechen mithin keine formellen Aspekte gegen die Beweiskraft des Gutachtens der SMAB AG vom 3. Oktober 2022 (samt Ergänzung vom 15. November 2022) ”) ed al consid. 6 ha esaminato nel dettaglio le critiche al referto, respingendo infine il ricorso, non essendoci neppure il minimo dubbio in merito alle conclusioni della perizia privata. Tornando al caso di specie, l’insorgente non ha sollevato alcun motivo di ricusa nei confronti dei dr. med. _____ e _____, nè ha indicato eventuali quesiti supplementari da sottoporre loro, malgrado ne avesse avuto la possibilità sia in sede amministrativa che in sede ricorsuale. Il suo diritto di essere sentito ed il principio della parità delle armi non è di conseguenza stato violato. Resta da esaminare se le critiche sollevate nei confronti dei loro referti e delle conclusioni del medico SMR, dr. med. _____, possono sollevare anche solo un minimo dubbio circa il valore probatorio delle valutazioni degli psichiatri. 2.6. In concreto il ricorrente, nell’ambito della richiesta di indennità giornaliera per malattia, è stato sottoposto ad una valutazione ad opera del dr. med. _____ ed in seguito anche del Prof. dr. med. _____, entrambi specialisti FMH in psichiatria e psicoterapia, che hanno in più occasioni visitato l’insorgente. L’Ufficio AI ha ritenuto sufficienti le loro valutazioni e non ha considerato necessario

procedere con una perizia psichiatrica in ambito amministrativo. Nello specifico, considerato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° novembre 2023 al 30 settembre 2024, occorre segnatamente stabilire se, come stabilito dall'amministrazione, lo stato di salute dell'assicurato è migliorato in modo tale da renderlo nuovamente capace al lavoro in qualsiasi attività. Dalle tavole processuali emerge che il 15 marzo 2023 il dr. med. _____, dopo aver già visitato l'insorgente il 5 dicembre 2022 in seguito ad una degenza presso _____ dal 2 novembre 2022 al 16 novembre 2022, lo ha nuovamente visto il 13 marzo 2023. Preso atto del referto del 2 febbraio 2023 del dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, e descritte le dichiarazioni personali e l'anamnesi medica e sociale, lo specialista ha posto la diagnosi di episodio depressivo ricorrente di media gravità (F33.1), che, pur essendo in leggero miglioramento, giustifica una completa incapacità lavorativa (pag. 38 e seguenti incarto AI). Il 21 gennaio 2024 il dr. med. _____, dopo aver nuovamente visitato il ricorrente in data 17 gennaio 2024 ed aver esaminato i referti del 26 giugno 2023, del 16 agosto 2023 e del 20 novembre 2023 del dr. med. _____, ha riassunto gli atti, descritto le dichiarazioni personali e soggettive dell'assicurato e l'anamnesi medica e sociale, ha confermato la diagnosi di episodio depressivo ricorrente di media gravità (F33.1) ed ha accertato un leggero miglioramento dello stato di salute. Lo specialista ha aggiunto che è stata organizzata una presa a carico da parte di un'orientatrice dell'AI per valutare misure di reinserimento professionale. Il dr. med. _____ ha tuttavia sostenuto che sarebbe stato ancora troppo presto per pronunciarsi in modo più attendibile circa l'effettiva capacità di tenuta dell'interessato ed ha stabilito una capacità lavorativa del 30% (pag. 287 e seguenti incarto AI), come il dr. med. _____ (cfr. pag. 294 incarto AI). Il tentativo dell'Ufficio AI di far iniziare un'attività confacente all'assicurato non ha dato buon esito, poiché il ricorrente "è andato in crisi" e "l'ansia e la depressione sono aumentati" (annotazione del 27 febbraio 2024 dell'Ufficio AI, pag. 111 incarto AI e referto del 5 marzo 2024 del dr. med. _____, pag. 115 incarto AI). Il 25 marzo 2024 lo psichiatra curante ha rilevato un peggioramento dello stato di salute dell'assicurato, diagnosticando una sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale grave senza sintomi psicotici (ICD 10 F33.2). Ha ritenuto il ricorrente "inabile al lavoro in misura completa", pur ritenendo possibile "un recupero parziale" e mantenendo "l'incapacità lavorativa al 70%". La terapia medicamentosa è stata ricalibrata (cfr. pag. 297 incarto AI). Il 24 maggio 2024 il dr. med. _____ ed il Prof. dr. med. _____, entrambi FMH psichiatria e psicoterapia, in seguito ad una visita effettuata l'11 maggio 2024, hanno redatto un ulteriore referto per l'assicuratore malattie (pag. 301 e seguenti incarto AI). Dopo aver elencato gli atti medici presi in considerazione, aver descritto la situazione attuale e di decorso, le dichiarazioni soggettive, l'anamnesi medica e sociale e l'esame clinico, gli psichiatri hanno posto la diagnosi di disturbo depressivo ricorrente di media gravità (ICD 10 F33.1), attualmente in fase di remissione. Essi hanno evidenziato che anche "se l'esordio è recente questo disturbo affettivo è legato ai traumi _____ e alla necessità di svolgere dei lavori non in linea con le capacità cognitive e con il suo livello formativo. La finalità del sacrificio era quella di garantire alla famiglia e alle figlie un futuro, una volta realizzata questa missione la condizione psicopatologica è emersa". Gli specialisti hanno poi aggiunto: "(...) Trattasi di un soggetto giovane di 53 anni, con buone capacità cognitive e con una storia di 30 anni di lavoro alle spalle. A partire dal 2 novembre 2022, è stato dichiarato inabile all'attività lavorativa in misura completa dallo psichiatra curante, Dr. med. _____, per un episodio depressivo di media gravità. Dopo un breve ricovero presso _____ e la messa a punto di una terapia farmacologica, la sua condizione

clinica si è stabilizzata. In 19 mesi di malattia, il miglioramento delle condizioni psicofisiche non ha mai raggiunto un livello ottimale. L'impressione è che il Sig. RI 1 abbia sviluppato questo stato depressivo a seguito di lunghi anni di sacrifici e compromessi lavorativi, legati alla necessità di supportare la famiglia e garantire un'istruzione superiore alle proprie figlie. Durante questo periodo, il suo principale obiettivo e motivazione sono stati orientati verso il successo e il benessere delle figlie, mettendo da parte tutte le sue aspirazioni e desideri. Ora che le figlie hanno raggiunto i loro obiettivi, l'assicurato si sente svuotato e senza una direzione chiara. È come se il suo compito principale fosse terminato, lasciandolo con un senso di vuoto e di perdita di scopo. Paradossalmente, questi sviluppi positivi hanno innescato uno stato depressivo, caratterizzato da sentimenti di inutilità, perdita di identità e mancanza di motivazione. Dopo tanti anni dedicati alla famiglia, con sacrifici e difficoltà di adattamento a situazioni lavorative non soddisfacenti, il Sig. RI 1 si trova a dover affrontare la sfida di riscoprire se stesso e di trovare una nuova direzione lavorativa nella propria vita. Come spesso accade, può risultare difficile riprendere il filo della propria vita e identificare un lavoro o un'attività che porti vera soddisfazione personale. Lo stato di malessere è stato ulteriormente aggravato dalla mancanza di abitudini o interessi personali che potessero riempire il vuoto lasciato dai vecchi obiettivi. Un aspetto importante emerso dal colloquio è quanto il Sig. RI 1 necessiti di parlare e di affrontare le problematiche della sua vita con gli altri. Ritengo quindi fondamentale iniziare un percorso di counselling psicologico e di psicoterapia mirata a frequenza settimanale, con un terapeuta con cui l'assicurato riesca a entrare in sintonia. La transizione da un periodo di intensa focalizzazione sugli altri a un periodo in cui si può finalmente pensare a se stessi può essere complessa e richiede sicuramente un supporto psicologico per aiutare la persona a trovare nuove motivazioni e scopi della vita. Un altro aspetto importante, vista la storia dell'assicurato e la sua formazione professionale, è che l'AI lo aiuti e lo indirizzi verso un periodo di riqualificazione professionale per il conseguimento del diploma C in italiano. Con questo titolo, il Sig. RI 1 potrebbe facilmente svolgere delle supplenze nelle scuole medie e nei licei, per poi passare con gradualità ad un impegno maggiore, riprendendo quel cammino lavorativo interrotto 30 anni fa. Dal profilo psichiatrico, sulla base della mia valutazione clinica e considerando il prolungato quadro clinico e l'isolamento sociale che ne è conseguito come importanti concause del disturbo in atto, ritengo che con l'aiuto dell'AI sia fondamentale incentivare l'assicurato a uscire dalla sua comfort zone casalinga, iniziando un serio periodo di riqualificazione professionale che lo porti a conseguire il livello di competenza nella lingua italiana necessario. Sono sicuro che questo sia un aspetto terapeutico fondamentale che porterà grandi benefici, evitando ricadute e consolidando lo stato di benessere dell'assicurato. Ritengo quindi proponibile ed esigibile, salvo complicità, un aumento graduale dell'impegno lavorativo dell'assicurato, passando al 50% dal 01.07.2024, per poi arrivare al 100% nel giro di un paio di mesi." (pag. 308-310 incarto AI) Il 25 giugno 2024 il dr. med. _____ ha preso posizione, affermando: " (...) La ringrazio della Sua valutazione peritale del 24.5.2024, che condivido in larga misura. Non posso però esimermi da fare un'osservazione a proposito dell'indicazione a una psicoterapia. Da quando conosco il paziente, ho ripetutamente tentato di avviare un discorso a valenza psicoterapeutica scontrandomi sistematicamente a un atteggiamento negativo, sintonico al carattere. Il paziente è introverso e laconico, non desidera comunicare e non ne sente la necessità, come mi ha esplicitamente dichiarato dopo che l'avevo confrontato con le Sue conclusioni. La moglie e la figlia minore, che con lui convivono, mi hanno confermato questo suo atteggiamento di chiusura e di non disponibilità al dialogo. Mi

sembra chiaro che non ci siano le premesse per un lavoro psicoterapeutico, mancando completamente una motivazione in tal senso. Data questa situazione, mi permetto di considerare molto ottimistica la prognosi da Lei formulata a conclusione del Suo referto.” (pag. 312 incarto AI) Il 2 agosto 2024 il Prof. dr. med. _____ ha scritto all’assicuratore malattie, affermando: " (...) ieri sono finalmente riuscito a parlare con il Dott. _____. Durante la consultazione mi ero convinto che il paziente descrivesse la propria sintomatologia in modo troppo drammatico e poco congruente con i risultati della sua storia clinica e delle valutazioni obiettive, quasi stesse simulando uno stato di malattia. A me era sembrato solo molto arrabbiato per i sacrifici che aveva dovuto fare e per una sottile convinzione di essere stato trattato molto ingiustamente da tutti. Il Dott. _____ mi ha messo al corrente di alcuni aspetti familiari, di cui l’assicurato non aveva fatto menzione, e di alcuni episodi impulsivi, la disregolazione emotiva e il fatto che sia molto impulsivo lo mette a rischio. Ritengo comunque che la malattia perduri da troppo tempo e che visto che il supporto economico prima o poi cesserà, sia essenziale incentivarlo ad iscriversi il prima possibile alla disoccupazione e ad iniziare dei corsi di formazione AI. Quindi se lei è d’accordo io sposterei l’inizio del 50% dal 1 Luglio al 20 agosto con uno 0% di inabilità lavorativa a partire dal 16 Settembre.” (pag. 315 incarto AI) Il 9 ottobre 2024 il medico SMR, dr. med. _____, sulla base della documentazione agli atti, ha stabilito che l’insorgente è stato completamente inabile al lavoro dal 2 novembre 2022 al 24 settembre 2023, inabile all’80% dal 25 settembre 2023 al 27 dicembre 2023, inabile al 70% dal 28 dicembre 2023 al 6 agosto 2024, inabile al 50% dal 7 agosto 2024 al 15 settembre 2024 e completamente abile al lavoro dal 16 settembre 2024. Nel mese di novembre 2024 il ricorrente ha trasmesso all’Ufficio AI una presa di posizione del 4 novembre 2024 del dr. med. _____ (pag. 158 e seguenti incarto AI), il quale, dopo aver riassunto gli atti, ha affermato: “(...) Come si vede, la situazione dell’assicurato è stata oggetto di lunghe e approfondite discussioni. Egli presenta un quadro depressivo di una certa rilevanza, che, alla luce del decorso prolungato e dei risultati insoddisfacenti ottenuti con le cure può essere qualificato, a buon diritto, di “depressione atipica” (ICD10 F34.9 “Sindrome affettiva persistente non specificata”), anche se periodicamente ha presentato le caratteristiche dei quadri clinici diagnosticati nei vari referti. Vi sono stati infatti momenti assimilabili all’episodio depressivo di media gravità o grave. A mio avviso, la refrattarietà alle cure di questo quadro clinico si deve a diversi fattori interagenti in senso negativo. L’assicurato proviene da un ambiente socio-culturale molto particolare e chiuso, del quale è estremamente restio a parlare. Solo indirettamente ho potuto ricavare qualche indizio che mi induce a credere che esso abbia avuto un’influenza significativa sulla sua struttura di personalità, incidendo verosimilmente sull’autostima. _____ Con il passare degli anni, nonostante queste difficoltà e sicuramente anche grazie all’aiuto/collaborazione della moglie, personalità più “dinamica” della sua, è riuscito a crearsi una situazione di un certo benessere, riuscendo a far studiare le figlie, la maggiore delle quali è diventata medico, la seconda sta concludendo una seconda formazione come infermiera. In questo percorso, l’assicurato, che ha esercitato un’attività meno qualificata di quella della moglie (lui cameriere, lei infermiera indipendente con potenzialità di guadagno migliori) ha finito per esaurire le proprie energie psicofisiche, al punto che anche l’idea di effettuare una psicoterapia (per la quale non prova nessuna inclinazione) si rivela superiore alle sue forze. È questa la mia valutazione del quadro clinico dell’assicurato; esso purtroppo è serio e ormai cronicizzato. Pur condividendo, come detto, in larga misura le osservazioni del Dottor _____ prima e del Prof. _____ poi, sono costretto a dissociarmi per

quanto riguarda la prognosi che, allo stato attuale delle cose, ritengo pessimistica.” (pag. 160-161 incarto AI) Con annotazione del 20 novembre 2024 il medico SMR, dr. med. _____ ha affermato: “(...) Prendo visione del referto del Dr. _____ del 4 novembre 2024, il quale presenta una cronologia della presa a carico dell’assicurato e relative valutazioni peritali per concludere con il noto apprezzamento già espresso in precedenza, in particolare il rapporto AI del 5 marzo 2024 in cui lo psichiatra certificava IL 70%, mentre nel referto attuale non si esprime direttamente in termini di capacità lavorativa (...) Tenuto conto che l’ultima perizia fiduciaria del Prof. _____, che lo psichiatra curante dichiara di condividere in larga misura, risale all’11.05.2024, pertanto successiva alla certificazione di marzo del Dr. _____, in assenza di modificazioni oggettive dello stato di salute o di fatti nuovi se non la riproposizione dell’apprezzamento invariato del curante, non ho elementi oggettivi per modificare la precedente posizione del SMR. Il riferimento da parte del dr. _____ ad un ambiente socio-culturale molto particolare e chiuso è privo di valenza in medicina assicurativa e non è modificabile con atti medici.” (pag. 166 incarto AI) In sede di ricorso l’assicurato ha prodotto un referto del 19 marzo 2025 del dr. med. _____ che ha affermato: “(...) Egli soffre di una Sindrome affettiva persistente non specificata, codificata da ICD-10 alla cifra 34.9. Essa, a mio avviso, non è legata (come forse si poteva sospettare nei primi tempi della malattia, insorta in maniera “strisciante” e osservata da me solo nell’autunno del 2022) solo a fattori contingenti come il sovraccarico lavorativo nell’attività, allora esercitata, di cameriere; questo ha certamente giocato un ruolo rilevante, non è però sufficiente a spiegare il persistere della sindrome per un periodo così prolungato. Una spiegazione (nei limiti in cui è possibile dare spiegazioni “esaurienti” alle turbe mentali) deve tener conto di un concorso di fattori bio-psico-sociali. Nel caso del signor RI 1, non è stato possibile accertare la presenza di fattori biologici, in particolare genetici-ereditari; ciò però non esclude che essi esistano, ma l’unica fonte da cui i dati anamnestici al riguardo potevano provenire è il signor RI 1 stesso il quale – a questo proposito come in generale – è molto riservato, anche se certamente non reticente. Siamo così giunti a considerare i fattori psicologici: il signor RI 1 è persona intelligente, ma provata _____, dallo status _____, dalla precarietà delle prime attività lavorative, dalle necessità materiali per il sostentamento della famiglia e – certamente molto importanti – dalle gravi crisi psichiche della moglie, durante alcuni mesi, richiedenti ricoveri in istituti specializzati e con conseguenze sulla di lei capacità di lavoro e guadagno. La moglie, infermiera indipendente, è stata a lungo inabile al lavoro ed ha percepito una rendita di invalidità per un periodo prolungato, inizialmente completa e poi gradualmente ridotta, fino a ritrovare, col tempo e le cure del caso, un’ottima stabilità psichica e una piena capacità di lavoro. È dalla moglie che sono stato informato della singolare (per un osservatore di altro ambito culturale) situazione del signore RI 1, situazione che certamente rientra nei fattori sociali che condizionano (e – in casu – non poco) la sindrome affettiva. Egli proviene da una regione abbastanza periferica _____, dove vigono (o almeno vigevano fino a pochi anni fa) usanze basate su un diritto tradizionale, non scritto. In base ad esse, il signor RI 1 è stato indotto, _____. Con questa famiglia, il signor RI 1 ha rapporti estremamente rarefatti. Di tutto ciò, il signor RI 1, spontaneamente, con ogni probabilità, non avrebbe mai parlato e - confrontato – ha ammesso i fatti in modo estremamente laconico e minimizzante. Credo ci si debba chiedere seriamente in che misura questa situazione – vissuta evidentemente, con imbarazzo, se non con vergogna – abbia inciso su tutta l’esistenza del signor RI 1. Purtroppo, egli è una persona molto introversa, per non dire imperscrutabile, al di là della superficie. Per questo motivo ritengo che la

raccomandazione del prof. _____ di effettuare una psicoterapia sia irrealistica, tanto più che il signor RI 1 non ne avverte la necessità (il che conferma la serietà della sua introversione). Alla luce di queste informazioni, non posso che dissentire dall'affermazione del dottor _____ nella sua "Annotazione/Risposta SMR" del 20 novembre 2024 (forse fondata giuridicamente ma in chiaro contrasto con il modello bio-psico-sociale che è il riferimento della psichiatria contemporanea), secondo cui "il riferimento ... ad un ambiente socio-culturale molto particolare e chiuso è privo di valenza in medicina assicurativa e non è modificabile con atti medici". Qui non stiamo parlando del "riferimento a...", ma di un substrato sociale che ha credibilmente contribuito a costellare la psicopatologia che oggi osserviamo nel signor RI 1. Essa, come già detto e ripetuto, ha carattere persistente e determina un'incapacità lavorativa significativa, situabile al 70% (in precedenza, più elevata) dal 28.12.2023. La prognosi è pessimistica, ma non disperata. Tuttavia, anche nella migliore delle ipotesi, non credo che il signor RI 1 possa ritrovare una capacità lavorativa superiore al 50%." (doc. A8) Il 26 marzo 2025 il medico SMR, dr. med. _____ ha preso posizione, affermando: "(...) Prendo visione di un ulteriore referto del Dr. _____ del 19.03.2025, il quale si esprime con considerazioni già presenti nel suo precedente rapporto del 04.11.2024, sul quale mi ero espresso il 20.11.2024. Ora, il Dr. _____ giustifica l'incapacità lavorativa da lui apprezzata per il suo paziente con un " substrato sociale che ha credibilmente contribuito a costellare la psicopatologia che oggi osserviamo nel signor RI 1 ". Il collega utilizza il termine substrato criticando nel contempo il termine da me utilizzato di "riferimento" ad un ambiente socio-culturale molto particolare e chiuso. e privo di valenza in ambito medico-assicurativo. Non è mio compito discutere della valenza semantica e linguistica dei termini utilizzati, che non è compito del medico bensì di un esperto in materia quanto attenermi ai fatti. Lo stesso Dr. _____ scrive, sempre a pag. 2 del suo referto, che la mia affermazione è forse fondata giuridicamente, ma in contrasto con il modello bio-psico-sociale che è il riferimento della psichiatria contemporanea, di cui io stesso riconosco la validità clinica. Tuttavia, i fattori bio-psico-sociali devono essere considerati estranei all'invalidità, anche quando sono importanti. Considerato anche la presa di posizione finale del collega non appare affatto chiara, da un lato tali fattori hanno carattere persistente e determinano un'incapacità lavorativa, significativa, situabile al 70% (in precedenza, più elevata) dal 28.12.2023, dall'altro " la prognosi è pessimistica, ma non disperata. Tuttavia, anche nella migliore delle ipotesi, non credo – conclude il Dr. _____ – che il signor RI 1 possa ritrovare una capacità lavorativa superiore al 50% ". Ne consegue che, pur in presenza di fattori bio-psico-sociali persistenti, e verosimilmente, immutati e immutabili, lo stesso curante riconosce un miglioramento progressivo della capacità lavorativa del suo paziente. Allo stato dei fatti, in assenza di nozioni mediche nuove rispettivamente modificazioni oggettive di atti noti, confermo la mia precedente posizione." (doc. IV/1) 2.7. Nel caso di specie, considerato il riconoscimento di una rendita intera dal 1° novembre 2023 al 30 settembre 2024, occorre segnatamente stabilire se, come accertato dall'amministrazione, lo stato di salute dell'insorgente è migliorato in modo tale da renderlo completamente abile al lavoro in qualsiasi attività. Mentre il Prof. dr. med. _____, che ha allestito una perizia nell'ambito della richiesta di indennità giornaliera per malattia, ed il medico SMR, dr. med. _____, ritengono che l'insorgente nel corso del mese di agosto 2024 avrebbe riacquisito una capacità al lavoro del 50% e dal 16 settembre 2024 del 100% ed hanno diagnosticato un disturbo depressivo ricorrente di media gravità, in fase di remissione (ICD 10 F33.1), il curante, dr. med. _____, ha ritenuto il ricorrente inabile al 70% in

maniera continuata, diagnosticando, da ultimo, una sindrome affettiva persistente non specificata (ICD 10 F34.9). Dalle tavole processuali emerge che il curante spiega il persistere della patologia per un periodo così prolungato e la reticenza dell'assicurato nell'iniziare una psicoterapia, segnatamente con fattori biopsicosociali (doc. A8: “[...] Essa, a mio avviso, non è legata (come forse si poteva sospettare nei primi tempi della malattia, insorta in maniera “strisciante” e osservata da me solo nell'autunno del 2022) solo a fattori contingenti come il sovraccarico lavorativo nell'attività, allora esercitata, di cameriere. Questo ha certamente giocato un ruolo rilevante, non è però sufficiente a spiegare il persistere della sindrome per un periodo così prolungato. Una spiegazione (nei limiti in cui è possibile dare spiegazioni “esaurienti” alle turbe mentali) deve tener conto di un concorso di fattori bio-psico-sociali [...]”). Per il dr. med. _____, la situazione del ricorrente, “rientra nei fattori sociali che condizionano (e – in casu – non poco) la sindrome affettiva”. Il curante ha poi elencato quali elementi influenzano la patologia: “Egli proviene da una regione abbastanza periferica del _____, dove vigono (o almeno vigevano fino a pochi anni fa) usanze basate su un diritto tradizionale, non scritto. In base ad esse, il signor RI 1 è stato indotto, _____. Con questa famiglia, il signor RI 1 ha rapporti estremamente rarefatti. Di tutto ciò, il signor RI 1, spontaneamente, con ogni probabilità, non avrebbe mai parlato e - confrontato - ha ammesso i fatti in modo estremamente laconico e minimizzante”. Lo psichiatra ha poi aggiunto che si è in presenza “[...] di un substrato sociale che ha credibilmente contribuito a costellare la psicopatologia che oggi osserviamo nel signor RI 1”. A proposito dei fattori biopsicosociali, nella STF 8C_441/2024 del 31 gennaio 2025 (cfr. anche STF 8C_481/2024 del 4 marzo 2025, consid. 5.2.1, con la diagnosi di “isolierte Phobie” [ICD-10 F40.2]; STF 9C_436/2022, consid. 3.2.2, STF 8C_43/2023, consid. 5.2 e U. Meyer: “Preisgabe der Invaliditätsfremden Faktoren bei der Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente? Eine Antwort aus juristischer Sicht”, in SZS/RSAS, n. 3, 2025, pag. 170), dove era stata diagnosticata una depressione (“[...] depressiven Bildes [...]”) il Tribunale federale al consid. 6.1 ha rammentato che nella pratica è irrilevante che fattori psicosociali o socioculturali abbiano avuto un'incidenza importante sullo sviluppo della patologia, a condizione che nel frattempo si sia sviluppato un danno alla salute autonomo (“Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 4.3.3; Urteil 8C_824/2023 vom 34. Juli 2024 E. 4.3 mit Hinweis)”). Fattori psicosociali o socioculturali vanno tuttavia scorporati laddove occorra descrivere gli aspetti assicurati che sono causali per la valutazione della capacità lavorativa. In altre parole, i fattori sociali non vengono presi in considerazione se provocano direttamente conseguenze funzionali negative (“Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sind aber insoweit auszuklammern, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kausalen versicherten Aspekte zu umschreiben. Mit anderen Worten finden soziale Faktoren keine Berücksichtigung, sobald sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 und 4.3.3)”). Un disturbo avente valore di malattia, rispettivamente un problema di dipendenza patologico, anche secondo la più recente giurisprudenza, deve essere tanto più pronunciato quanto più i fattori psicosociali o socioculturali incidono sui sintomi (“Eine krankheitswertige Störung respektive eine Abhängigkeitsproblematik muss folglich - und auch nach neuerer Rechtsprechung - umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das

Beschwerdebild mitprägen (BGE 145 V 215 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.3)”). Sovente, i disturbi psichici e gli aspetti psicosociali e socioculturali si sovrappongono. Se ciò costituisce un danno alla salute indipendente deve essere esaminato nell’ambito di una procedura probatoria strutturata come previsto dalla DTF 141 V 281, valutando le circostanze rilevanti e il loro sviluppo come risorse o fattori di stress nella personalità e nel contesto sociale (“ Wohl überschneiden sich krankheitswertige psychische Störungen und psychosoziale und soziokulturelle Aspekte oftmals. Ob dabei aber ein verselbstständiger Gesundheitsschaden vorliegt, ist im Rahmen des mit BGE 141 V 281 eingeführten strukturierten Beweisverfahrens zu prüfen, indem die betreffenden Umstände und ihre Entwicklung als Ressourcen oder Belastungsfaktoren in den Komplexen "Persönlichkeit" und "sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 f.) bewertet werden (vgl. statt vieler: BGE 143 V 409 E. 4.5.2; Urteil 8C_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.2 mit Hinweisen). Soziale Belastungen, die direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, sind aber nicht vorab und losgelöst von der Indikatorenprüfung, sondern in deren Rahmen im Gesamtkontext zu würdigen. Dabei werden die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen durchaus auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; SVR 2024 IV Nr. 36 S. 124, 8C_773/2023 E. 3.2.2; 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C_407/2020 E. 4.1; Urteil 8C_824/2023 vom 34. Juli 2024 E. 4.3)”). In conclusione, al consid. 6.2.2, il Tribunale federale ha affermato che il perito ha illustrato in maniera coerente e comprensibile, con riferimento agli indicatori standard, le ragioni per le quali ha concluso che non poteva essere diagnosticata una patologia psichica indipendente da fattori esterni. Per cui l’Ufficio AI ha giustamente negato le prestazioni (“ Damit zeigte PD Dr. med. C._____ insgesamt schlüssig und nachvollziehbar auf, insbesondere unter Bezugnahme auf die Standardindikatoren und auch auf die vom Beschwerdegegner anlässlich der Exploration geschilderten Lebensumstände, weshalb er zum Ergebnis gelangte, eine verselbständigte, von äusseren Faktoren unabhängige psychische Erkrankung könne für den zu beurteilenden Zeitraum nicht diagnostiziert werden. Fehlte es aber nach den gutachterlichen Angaben im hier zu beurteilenden Zeitraum an einer eigenständigen psychischen Störung von Krankheitswert, verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch im Ergebnis zu Recht (vgl. auch Urteil 9C_93/2022 vom 7. Juli 2022 E. 3.4.)”). Come rammentato nella STF 8C_14/2017 del 15 marzo 2017, al consid. 5.3, tale giurisprudenza trae origine segnatamente dalla DTF 127 V 294, consid. 5a, dove il Tribunale federale ha affermato: "(...) Was das "sozio-kulturelle Umfeld" als weiteren Grund für das Unvermögen des Beschwerdeführers, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, anbetrifft, wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss geltend gemacht, dass invaliditätsfremde Faktoren insofern von Bedeutung sind, als sie zur Entstehung oder Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes beitragen oder den Erfolg therapeutischer Massnahmen gefährden. An dieser Auffassung ist so viel richtig, dass sich solche Umstände im Rahmen der Invaliditätsbemessung unter dem Gesichtspunkt zumutbarer Willensanstrengung zu ihrer Überwindung regelmässig nicht klar vom medizinischen Leiden selber trennen lassen. Indessen gebietet sich mit Blick auf die in Erw. 4a dargelegte Rechtsprechung, insbesondere Praxis 1997 Nr. 49 S. 252, die Präzisierung, dass Art. 4 Abs. 1 IVG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig

festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 Erw. 3). (...)" Nei casi giudicati dall'Alta Corte (segnatamente: STF 8C_441/2024 del 31 gennaio 2025, STF 8C_481/2024 del 4 marzo 2025), si trattava in sostanza di stabilire, sulla base di una procedura probatoria strutturata, in funzione degli indicatori standard, se una patologia psichica sviluppatasi indipendentemente da fattori esterni poteva essere diagnosticata e se aveva un'influenza sulla capacità lavorativa della persona assicurata (cfr. anche le già citate DTF 148 V 49, DTF 141 V 281). In concreto, a differenza dei casi decisi dal Tribunale federale, non vi è stata una procedura probatoria strutturata. L'Ufficio AI ha fatto capo ad un referto allestito nell'ambito della richiesta di indennità giornaliera per malattie che tuttavia non ha esaminato gli indicatori standard e non si è chinato sugli influssi dei fattori biopsicosociali sulla patologia psichica ed in particolare se essi condizionano fortemente la sindrome affettiva o provocano direttamente conseguenze funzionali negative (cfr. referto del 24 maggio 2024 dei dr. med. _____ e _____, pag. 301 incarto AI). Dalla perizia, fatta allestire dall'assicuratore malattie privato, non emerge con la sufficiente tranquillità, se la divergenza tra il curante da una parte, per il quale l'inabilità lavorativa al 70% continua a persistere ed il dr. med. _____, il Prof. dr. med. _____ ed il medico SMR, dr. med. _____, dall'altra, secondo i quali l'interessato nel mese di agosto 2024 avrebbe avuto un miglioramento del suo stato di salute che lo avrebbe portato ad essere capace al lavoro dapprima al 50% ed in seguito al 100%, trae origine da fattori esterni all'invalidità, che non devono essere presi in considerazione perché provocano direttamente conseguenze funzionali negative, oppure da fattori interni all'invalidità, poiché nel frattempo si è sviluppato un danno alla salute autonomo, indipendente dai fattori biopsicosociali, che provoca un'incapacità lavorativa. Come visto, secondo la giurisprudenza, sovente i disturbi psichici e gli aspetti psicosociali e socioculturali si sovrappongono. Se ciò costituisce un danno alla salute indipendente deve essere esaminato nell'ambito di una procedura probatoria strutturata come previsto dalla DTF 141 V 281, valutando le circostanze rilevanti e il loro sviluppo come risorse o fattori di stress nella personalità e nel contesto sociale (STF 8C_441/2024 del 31 gennaio 2025, consid. 6.1). Ciò vale a maggior ragione nel caso di specie, considerato che all'insorgente era stata attribuita una rendita intera a causa della patologia psichiatrica, poi soppressa in seguito all'asserito miglioramento del suo stato di salute e si tratta ora di stabilire se e da quando vi è stata la modifica dello stato valetudinario con incidenza sul grado d'invalidità (cfr. art. 17 LPGa). A questo proposito il Tribunale

federale ha stabilito che una nuova valutazione medica che non si pronuncia sufficientemente circa la misura in cui la modifica effettiva dello stato di salute si è prodotta, non ha un valore probatorio sufficiente per i bisogni dell'adattamento materiale della rendita. L'onere oggettivo della prova dell'esistenza di un motivo di revisione incombe all'Ufficio AI (STF 9C_477/2022 del 18 gennaio 2023 pubblicata in SVR 2023 IV nr. 30). Le valutazioni del dr. med. _____ (cfr. consid. 2.6), sollevano più di un minimo dubbio in merito alla conclusioni dei dr. med. _____ e _____ e del medico SMR, dr. med. _____ (cfr. consid. 2.6), tanto più se si considera che nell'ultima presa di posizione il Prof. dr. med. _____, rivolgendosi all'assicuratore ha affermato che " se lei è d'accordo io sposterei l'inizio del 50% dal 1 Luglio al 20 agosto con uno 0% di inabilità lavorativa a partire dal 16 Settembre ". Compito del perito non è tuttavia quello di chiedere l'accordo del committente per stabilire la fine del periodo di incapacità lavorativa, ma fondarsi su elementi medici oggettivi e indipendenti da qualsiasi considerazione extra medica per accertare lo stato di salute della persona assicurata, l'eventuale miglioramento dello stato valetudinario e l'influsso della patologia sulla sua capacità lavorativa. In queste condizioni, in presenza di seri dubbi in merito alle conclusioni degli specialisti incaricati dall'assicuratore privato di allestire una perizia e del medico SMR, occorre procedere con ulteriori accertamenti medici e segnatamente con una procedura probatoria strutturata ai sensi dell'art. 44 LPGa per stabilire la capacità lavorativa del ricorrente dal mese di agosto 2024 e per accertare l'influenza dei fattori biopsicosociali sulla patologia psichiatrica (cfr. anche STF 8C_697/2023 del 17 settembre 2024, consid. 3.3.3). 2.8. Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, fermo restando il diritto alla rendita intera dal 1° novembre 2023 al 30 settembre 2024, l'incanto va rinviato all'Ufficio AI perché proceda all'allestimento di una perizia psichiatrica strutturata. A questo proposito va rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma del diritto alla rendita dal 1° novembre 2023 al 30 settembre 2024, non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. anche la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. STCA 32.2020.12 del 7 settembre 2020, consid. 2.6; STCA 32.2018.53 del 18 febbraio 2019, STCA 32.2016.120 del 10 maggio 2017; STCA 32.2014.70 del 30 marzo 2015; STCA 32.2014.126 del 27 luglio 2015). 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito del ricorso le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, che verserà al ricorrente, rappresentato in causa, le ripetibili.

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