



Nuova struttura delle perizie nell'assicurazione invalidità

Introduzione

Nel 2015 la giurisprudenza ha ridefinito radicalmente la sua posizione in merito all'assunzione di prove nell'ambito della procedura dell'assicurazione invalidità (AI)¹, ponendo in primo piano una valutazione aperta, e orientata alle risorse, delle capacità dell'assicurato di svolgere un'attività lucrativa. A tale scopo, il Tribunale federale si è dotato di cosiddetti indicatori standard, una gamma di temi e criteri che occorre considerare e valutare nell'ambito di una decisione sul diritto a prestazioni dell'AI. Di recente l'applicazione di questi indicatori, sviluppati inizialmente solo per i disturbi psicosomatici, è stata estesa a tutti i disturbi psichici e, in una forma leggermente differente e più sintetica, anche a quelli somatici². La nuova struttura delle perizie è impostata in modo tale da contenere informazioni su tutti gli indicatori. Al contempo si orienta alla logica dell'elaborazione delle perizie in ambito medico.

Spiegazioni sulla struttura delle perizie e sui singoli temi

Al punto 1 «**Situazione iniziale e aspetti formali**» sono trattati gli aspetti formali dell'allestimento della perizia, per evitare che vengano dimenticate o perdute informazioni importanti. Una perizia non deve risultare impugnabile a causa di un vizio di forma. Il secondo sottocapitolo «**Motivo e circostanze della perizia**» costituisce una novità sia nei mandati peritali che nella struttura delle perizie: fino a questo momento non esisteva una regola uniforme su come il mandante dovesse concretamente formulare questi aspetti e di conseguenza per i centri peritali risultava spesso difficile rilevare dagli incarti il motivo preciso e soprattutto lo stato esatto della procedura. Gli uffici AI e i servizi medici regionali (SMR) sono ora tenuti ad esprimersi, in vista del mandato peritale, sia sullo stato della procedura sia sulla situazione medica e sulle relative domande a cui s'intende dare risposta. Vanno inoltre formulate esplicitamente anche indicazioni concrete sull'attività svolta fino a quel momento. In questo modo diventa più facile per il perito individuare l'obiettivo delle analisi e preparare di conseguenza il lavoro peritale. Solo la formulazione di domande precise e pertinenti permette infatti di produrre perizie con constatazioni e conclusioni chiare. Le domande vanno formulate in modo conciso: i lunghi elenchi di domande in parte ridondanti, formulate all'apparenza a livello individuale, sono ormai obsoleti. Il perito deve riprendere nella perizia le indicazioni del mandato. In caso di indicazioni dubbie o incomplete su stato della procedura, situazione medica e domande poste, i centri peritali possono chiedere precisazioni o integrazioni. Un miglioramento sostanziale della qualità delle perizie mediche nell'ambito della procedura AI è possibile solo se mandante e mandatario s'impegnano entrambi nella stessa misura in tal senso. Nella «**Panoramica delle fonti impiegate**» (terzo sottocapitolo) vanno presentate brevemente le basi di dati utilizzate per allestire la perizia, indicando gli atti forniti al perito e quelli da lui stesso acquisiti (non si tratta di un riassunto del contenuto di singoli atti).

L'«**Estratto degli atti**» (punto 2 della struttura) è una parte delle perizie la cui impostazione nella prassi si differenzia molto da caso a caso. L'obiettivo del mandante non è quello di ottenere dal perito l'elenco completo degli atti, dato che per questo esiste già l'indice degli atti forniti da lui stesso. Si tratta piuttosto

¹ V. [DTF 141 V 281](#) nonché [Kocher, Hermelink, «Medizinische Beurteilung und Begutachtung in der IV»](#), in *Soziale Sicherheit* CHSS n. 4/2017, pagg. 41–45 e [Kocher, «Ressourcenorientierte Abklärungen – Bundesgerichtsurteil als Chance für die IV»](#), in *Soziale Sicherheit* CHSS n. 5/2015, pagg. 279–281.

² V. p. es., in merito ai disturbi psichici, le sentenze [8C 130/2017](#) e [8C 841/2016](#) del 30 novembre 2017 e, in merito ai disturbi somatici, la sentenza [8C 350/2017](#) del 30 novembre 2017 consid. 5.4 (il Tribunale federale non ritiene necessario applicare la procedura probatoria strutturata in base ai pertinenti indicatori in presenza di disturbi prettamente somatici. Tuttavia, per il riconoscimento del diritto a una rendita esige in ogni caso la presenza di un danno alla salute rilevante comprovato da relativa motivazione e derivazione della diagnosi con precisa, coerente e completa rilevazione, derivazione e documentazione dei sintomi e delle ripercussioni di questi ultimi sulla capacità al lavoro e al guadagno, nonché da un'accurata verifica della plausibilità).

di presentare e riassumere brevemente nel contenuto i documenti informativi e rilevanti per la situazione medica oggetto della perizia. L'importante in questo contesto è presentare e spiegare brevemente tutte le valutazioni mediche degli atti contenenti un giudizio (p. es. valutazioni all'attenzione di altri assicuratori, rapporti medici dell'AI ecc.). Questi documenti devono inoltre essere discussi criticamente in sede di valutazione. È infine tassativo che tutti i documenti menzionati nella discussione siano riportati nell'estratto degli atti. Ciò che differenzia in modo sostanziale un parere peritale da un rapporto medico specialistico sono la valutazione del percorso (analisi longitudinale) e l'analisi critica dei documenti prodotti nel corso dello stesso. Un parere peritale basato quasi esclusivamente su reperti attuali, che trascura le valutazioni prodotte in passato o addirittura ne sminuisce in modo indifferenziato la rilevanza, non ha valore probatorio.

La struttura dell'«**Anamnesi**» (punto 3 della struttura) pare a prima vista molto dettagliata. I periti nell'ambito dei disturbi somatici potrebbero inoltre obiettare che molti dei temi prescritti sono rilevanti solo nel settore specializzato della psichiatria o della psicosomatica. Sebbene in alcuni casi questo sia vero, non si può però generalizzare: anche il rapporto con le limitazioni fisiche è fortemente connesso alle strategie di gestione dei disturbi (*coping*) di cui dispone l'assicurato. Nell'ambito della valutazione delle risorse dell'assicurato sono per esempio importanti i dati dell'anamnesi su un eventuale adeguamento delle prestazioni, su una situazione sociale difficile o sulla passata manifestazione di problemi comportamentali in situazioni di crisi. Eliminare questi elementi dalla valutazione dei disturbi somatici non è nell'interesse del mandante. Non sempre infatti una perizia sui disturbi somatici è accompagnata da una valutazione psichiatrica o psicosomatica: spetta al perito farsi un quadro della situazione delle risorse dell'assicurato e, nella misura del possibile, valutarla. Ciò vale sia nell'ambito della medicina assicurativa che in quello della medicina terapeutica. In linea di principio, a seconda del caso, l'esplorazione può essere impostata e documentata concentrandosi su determinati punti. Questo vale in particolare per i casi in cui, nell'ambito di perizie pluridisciplinari, si procede ad esempio a un'ulteriore analisi e valutazione in una certa disciplina medica al fine di chiarire dal punto di vista legale tutti i disturbi lamentati dall'assicurato, sebbene nell'ambito specialistico in questione non sia documentato o non sia da attendere alcun disturbo di rilievo. Anche nei casi in cui un danno alla salute è già stato rilevato incontestabilmente e con validità giuridica e si tratta soltanto di verificare un eventuale peggioramento dello stato di salute si può rinunciare, a determinate condizioni, ad alcuni punti dell'anamnesi.

La parte sul «**Reperto**» (punto 4 della struttura) raccoglie una serie di informazioni importanti. È auspicabile che il perito sia in grado di fornire a chi applica il diritto un quadro chiaro dell'assicurato: osservazioni e descrizioni sul comportamento costituiscono informazioni (oggettive) importanti, che in alcuni casi contrastano con i problemi descritti dall'assicurato. Se per esempio, a conclusione di un esame durato alcune ore, l'assicurato è ancora in grado di rispondere con concentrazione, attenzione e impegno, questa circostanza costituisce un'informazione oggettiva; lo stesso vale se l'assicurato è in grado di stare tranquillamente seduto sulla sedia per diverse ore senza essere costretto a modificare la postura (p. es. a causa di dolori). Anche l'atteggiamento in termini di cooperazione, per esempio l'opposizione fisica attiva nell'ambito di un esame dell'apparato motorio, può costituire un reperto oggettivo di rilievo.

L'esperienza ha mostrato che l'acquisizione di «**Informazioni fornite da terzi**» (punto 5 della struttura) avviene di rado. Poiché, per esempio, l'intervista di familiari pone spesso questi ultimi in un conflitto di lealtà, le informazioni da essa ottenute hanno un valore probatorio ridotto. Per acquisire dati più completi, in particolare sugli sforzi compiuti a favore del trattamento e della riabilitazione nonché riguardo alla situazione delle risorse dell'assicurato, si dovrebbe consultare più spesso il medico curante³. Dato che con la richiesta di prestazioni l'assicurato ha autorizzato il medico curante a fornire informazioni agli uffici competenti AVS/AI, non è necessario richiedere nuovamente alla persona in questione un esonero dall'obbligo di mantenere il segreto.

³ [Jentzsch, Lüthi, «Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzte», in Soziale Sicherheit CHSS n. 2/2017, pagg. 37-42.](#)

Per la parte **«Diagnosi»** (punto 6 della struttura) è importante, nell'ottica del mandante, che la derivazione della diagnosi sia fatta sulla base degli atti, dell'anamnesi e dei reperti. Soprattutto nel caso dei disturbi psichici e in particolare di quelli affettivi, si raccomanda di indicare i criteri dei sistemi diagnostici utilizzati (ICD e/o DSM) soddisfatti e/o presenti nel caso concreto. Sempre sotto questo punto vanno inoltre valutate le diagnosi precedenti: se non è (più) possibile motivare le diagnosi documentate negli atti, bisogna esporre dettagliatamente questa circostanza.

La **«Valutazione medica e medico-assicurativa»** (punto 7 della struttura) è suddivisa in sottocapitoli per questioni pratiche.

Nel primo sottocapitolo (**«Sintesi della storia personale, professionale e sanitaria dell'assicurato e descrizione della sua situazione psichica, sociale e medica attuale»**) bisogna riassumere brevemente lo sviluppo della persona oggetto della perizia in un determinato arco di tempo: come viveva prima dell'insorgere del danno alla salute? cosa è cambiato? quali sono lo stato di salute e la situazione psichica e sociale del momento? Non si tratta di riproporre qui l'anamnesi, bensì di fornire una brevissima sintesi dello sviluppo della persona in questione, con particolare attenzione alle indicazioni sul sostegno nel contesto sociale, sulle risorse personali e dunque anche sulla personalità dell'assicurato. Per esempio, una personalità paurosa e insicura, con basso livello d'istruzione ed eventualmente insufficienti conoscenze linguistiche, che non può contare su un sostegno nel contesto sociale, avrà spesso difficoltà nettamente maggiori ad affrontare le conseguenze di un doloroso danno alla salute fisica. Alcuni fattori determinati dal contesto psicosociale dell'assicurato, per esempio conoscenze linguistiche, livello d'istruzione, rete sociale possono ad esempio contribuire indirettamente (determinando una situazione sfavorevole delle risorse) a una prognosi negativa del disturbo. In questo modo, fattori di per sé estranei all'AI possono concorrere alla cronicizzazione di una patologia e al peggioramento del livello di capacità e diventano dunque potenzialmente importanti per la valutazione globale⁴. Con questo non s'intende costringere periti specializzati nel settore dei disturbi somatici a operare nel settore della diagnosi psichiatrica sulla personalità. Si tratta piuttosto di fornire un quadro complessivo della persona ed eventualmente di descrivere (anche senza una formazione in psichiatria) l'effetto che fa o la valutazione della sua situazione complessiva delle risorse.

La valutazione del percorso medico, delle terapie e degli sforzi compiuti a favore dell'integrazione professionale fino a quel momento è effettuata al secondo sottocapitolo (**«Valutazione del percorso precedente di terapie, riabilitazioni, provvedimenti d'integrazione ecc. e discussione delle possibilità di guarigione»**). Qui vanno riassunti sia i provvedimenti sanitari eseguiti che quelli non eseguiti (v. punto 5: è opportuno procurarsi le informazioni necessarie dai medici curanti). Deve seguire una valutazione delle realistiche opzioni di trattamento ancora aperte e della misura in cui esse corrispondono a possibilità effettive di guarigione: occorre distinguere se vi siano ancora possibilità realistiche (in parte comprovate) di incidere positivamente sul decorso della malattia in modo tale da migliorare la capacità al lavoro e/o al guadagno. In questo contesto bisogna valutare in particolare anche la durata del decorso della malattia fino a quel momento. Nei casi in cui si presentano problemi di cooperazione o persino l'interruzione di terapie, è necessario determinare se le difficoltà siano da ricondurre alla malattia o se per esempio la cooperazione sia stata resa difficile da fattori legati alla cultura o alla formazione.

La **«Valutazione della coerenza e della plausibilità»** (terzo sottocapitolo) è un aspetto per il quale finora i periti hanno spesso mostrato una certa reticenza. La nuova giurisprudenza pone ora requisiti più elevati in merito alla valutazione di coerenza e plausibilità. Per il perito questo significa che deve verificare al meglio se ad esempio i disturbi lamentati si ripercuotano nella stessa misura in tutti gli ambiti della vita e se le limitazioni accusate siano plausibili. Se per esempio una persona soffre, in base alle sue dichiarazioni, di dolori e depressioni così gravi da riuscire solo a stare sdraiata, ma al contempo sbriga numerose faccende amministrative, si è di fronte a un'incoerenza sulla quale è necessario fare chiarezza. Se ciò non è possibile, il perito deve menzionare gli aspetti ambigui e, se del caso, spiegare che non può essere constatata con ogni probabilità una grave limitazione di lunga durata dovuta a malattia. Anche quando, per esempio, una persona accusa limitazioni della resistenza e della capacità

⁴ In merito all'importanza dei fattori psicosociali e socioculturali v. [DTF 127 V 294](#) consid. 5a.

motoria, ma nel periodo in questione ha effettuato viaggi turistici prolungati oppure ha più volte procreato, è necessario discutere nel dettaglio la questione della plausibilità e della coerenza e a tale scopo interpellare esplicitamente in proposito anche l'assicurato. L'esame critico degli atti, così come la rilevazione e l'accertamento delle contraddizioni all'interno di un atto, tra gli atti e le informazioni fornite oppure nel comportamento dell'assicurato nel corso dell'indagine peritale, rientrano tra i compiti del perito. Plausibilità e coerenza vanno verificate anche per quanto concerne il ricorso dell'assicurato a prestazioni mediche e terapeutiche. Se per esempio la persona interessata non ha mai assunto antidepressivi, sebbene dichiararsi di soffrire da molti anni di gravi stati depressivi, occorre chiarire nel dettaglio le circostanze dell'assistenza medica e le raccomandazioni fatte e/o i rifiuti opposti. L'accuratezza e la persuasione dell'esposizione dei periti su coerenza e plausibilità costituiscono un criterio di qualità indispensabile per le valutazioni peritali. Un perito che cerchi di aggirare con formulazioni vaghe le questioni non sempre facili da chiarire non rende servizio all'assicurato: in assenza di spiegazioni mediche, ponderate ed eventualmente motivate nel quadro di una diagnosi psichiatrica, per comportamenti non sempre coerenti, chi applica il diritto concluderà verosimilmente che in presenza di dubbi le probabilità che le limitazioni siano motivate da ragioni mediche sono insufficienti.

Infine, nel quarto sottocapitolo del punto 7 viene condotta la «**Valutazione di capacità, risorse e problemi**». In breve, qui si tratta di descrivere quali funzionalità e capacità sono limitate per ragioni mediche e in che modo. Per la valutazione dei disturbi funzionali e della capacità occorre tenere conto di quanto l'assicurato sia rafforzato da risorse e sostegno oppure indebolito dalla mancanza di risorse e da ulteriori situazioni difficili nel suo contesto. Vanno qui integrate inoltre la valutazione della personalità eseguita nel quadro del primo sottocapitolo e una valutazione delle informazioni e dei risultati relativi all'analisi longitudinale del decorso della malattia. È infine indispensabile fornire un parere sugli effetti negativi della combinazione di diversi disturbi (a seconda delle circostanze, solo moderati). I disturbi funzionali per i quali non è stata trovata una causa medica continueranno ad essere esposti separatamente.

L'ultima parte della perizia è costituita dall'«**Elenco dei quesiti peritali e relative risposte**» (punto 8 della struttura). Va qui osservato che nella prescritta struttura delle perizie sono già contenute le domande standard che di regola vanno poste. A queste il perito dovrà aggiungere le domande supplementari, relative al singolo caso, che figurano nel mandato peritale. Per garantire la maggior chiarezza possibile a chi applica il diritto e per evitare malintesi è assolutamente necessario che il perito risponda a tutte le domande in modo conciso. Nella motivazione delle risposte è permesso inserire un rimando a un passaggio, ma il rimando non può essere utilizzato al posto di una risposta.

In generale il perito deve sempre essere cosciente del fatto che, sebbene venga inizialmente studiata dal SMR per un primo controllo a garanzia della qualità, la perizia costituisce essenzialmente uno strumento di aiuto nei processi decisionali degli uffici AI ed eventualmente dei tribunali. Nell'ambito della procedura la perizia viene consultata anche da attori che non sono medici. Per questa ragione è molto importante che soprattutto i contenuti relativi alla situazione medica rilevanti per il diritto alle prestazioni siano descritti nel dettaglio, in modo chiaro per i profani, con particolare accuratezza per le riflessioni e le conclusioni relative alla questione della coerenza e della plausibilità nonché alla diagnosi, ai disturbi funzionali e della capacità e alla situazione delle risorse. Se nella perizia mancano informazioni o pareri importanti oppure le strutture argomentative non sono sufficientemente chiare, gli uffici AI possono rivolgersi ai periti, sforzandosi di consultare il documento e di porre domande mirate in tempi brevi.

Conclusione

L'armonizzazione della struttura delle perizie ha lo scopo di migliorare radicalmente la leggibilità e la verificabilità delle perizie. Di conseguenza è importante che siano rispettate le prescrizioni formali, motivo per cui d'ora in poi gli uffici AI che conferiscono il mandato le imporranno provvedendo anche a verificarle. Le spiegazioni ai singoli punti e temi di una perizia esposte in precedenza sono da intendersi quale aiuto per una comprensione univoca dei suoi contenuti.

In caso di ulteriori domande si prega rivolgersi al segretariato: sekretariat.iv@bsv.admin.ch