

## TI\_GERICHTE 32.2016.53 vom 23. Juni 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-06-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2016.53](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.53)

FR: TI\_GERICHTE 32.2016.53 du 23 juin 2016

IT: TI\_GERICHTE 32.2016.53 del 23 giugno 2016

### Erwägungen

#### E. 2

PC (DTF 137 V 210 consid. 3.4.1.5 in fine). Eccezionalmente, la regolamentazione di cui all'art. 19 PA in relazione con l'art. 57 cpv. 2 PC deve essere tuttavia osservata. Ciò vale in particolare per il diritto della persona assicurata di esprimersi preliminarmente sui quesiti peritali, di sollevare al riguardo delle obiezioni e di formulare dei quesiti complementari (DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.9 e 139 V 349 consid. 5.2.3). Inoltre, nell'ambito del diritto di essere sentito, dopo la consegna della perizia, la persona assicurata può esprimersi sulle risultanze, proporre la completazione o la delucidazione oppure chiedere una nuova perizia (DTF 137 V 210 consid. 3.4.1.5 in fine).

2.5. Nella sua circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità (CPAI), l'UFAS ha stabilito come procedere al momento dell'attribuzione di un mandato peritale (cfr. CPAI marg. 2075 ss.).

Nel caso in cui l'ufficio AI reputi necessaria una perizia, in un'prima fase, esso deve rendere noto alla persona assicurata quanto segue, per mezzo di una comunicazione scritta (cfr. CPAI marg. 2076 e 2083):

1. il tipo di perizia (monodisciplinare, bidisciplinare oppure pluridisciplinare);
2. le discipline mediche interessate dalla perizia;
3. l'elenco dei quesiti;
4. l'indicazione circa la possibilità di formulare dei quesiti scritti complementari;
5. in caso di perizia mono- o bidisciplinare, in più nominativo e specializzazione delle persone incaricate della perizia.

Inoltre, unitamente alla comunicazione, all'assicurato viene accordato un termine di 10 giorni per sollevare delle obiezioni contro la perizia e le discipline mediche previste e per presentare dei quesiti supplementari. Questo termine può essere prolungato su domanda scritta e motivata (cfr. CPAI marg. 2076.1).

In caso di perizia pluridisciplinare, in questa prima fase, la persona assicurata può sollevare delle obiezioni materiali (non legate alla persona) contro la perizia in sé oppure contro il tipo e la portata della medesima. In particolare, essa può far valere che la fattispecie è già stata sufficientemente chiarita. Parimenti, essa può sostenere che la scelta delle discipline mediche è inappropriata (cfr. DTF 139 V 349 consid. 5.2.2.2, 140 V 507 consid. 3.1).

La persona assicurata può pronunciarsi sui quesiti peritali (DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Nella prima fase, essa può formulare dei quesiti supplementari, che l'ufficio AI deve verificare nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, dal profilo tanto qualitativo che quantitativo (cfr. CPAI marg. 2076.2 e 2083.5).

2.6. In una seconda fase, il mandato viene inserito su SuisseMED@P. La mail di conferma dell'attribuzione del mandato della piattaforma SuisseMED@P deve essere registrata nell'incartamento dell'assicurato (cfr. CPAI marg. 2077).

Perizie di decorso possono essere attribuite direttamente al centro peritale che aveva già elaborato una prima perizia pluridisciplinare, se quest'ultima era stata assegnata mediante la piattaforma SuisseMED@P (cfr. CPAI marg. 2078).

Dopo l'assegnazione mediante la piattaforma SuisseMED@P, l'Ufficio AI comunica per scritto alla persona assicurata le seguenti informazioni (cfr. CPAI marg. 2081):

1. centro peritale;
2. nominativo delle persone coinvolte nella perizia con la rispettiva specializzazione;
3. indicazione che la comunicazione del luogo e del termine seguirà a cura del centro peritale.

Alla persona assicurata viene accordato un termine di 10 giorni per sollevare obiezioni. Questo termine può essere prolungato su domanda scritta e motivata (cfr. CPAI marg. 2081.1).

Nella seconda fase, la persona assicurata può fare valere obiezioni formali e materiali (legate alla persona) (DTF 139 V 349 consid. 5.2.2.2 e 140 V 507 consid. 3.1). A titolo di esempio, la CPAI elenca le seguenti obiezioni (CPAI marg. 2081.2):

- il perito ha un interesse personale nella causa;
- è parente o affine in linea retta o in linea collaterale, fino al terzo grado, di una parte o è coniuge, fidanzato o genitore adottivo della medesima;
- può avere per altri motivi una prevenzione nella causa;
- non ha le necessarie competenze specialistiche.

In caso di fondate obiezioni nei confronti dei periti designati, l'attribuzione aleatoria deve essere ripetuta, rispettivamente modificata, ad esempio convenendo gli interessati di attenersi al SAM designato, con però l'esclusione di un determinato medico (cfr. STF 8C\_512/2013 del 13 gennaio 2014 consid. 3.4).

La scelta del perito deve sempre avvenire secondo il metodo aleatorio (art. 72bis cpv. 2 OAI). Al riguardo, non vi è spazio per una sua designazione consensuale (DTF 139 V 349 consid. 5.2.1, 140 V 507 consid. 3.1; si veda pure la STF 8C\_771/2013 del 10 dicembre 2013 consid. 2.2).

2.7. La perizia deve essere ordinata mediante il rilascio di una decisione incidentale (art. 55 cpv. 1 LPGa in relazione con gli articoli 5 cpv. 2 e 46 PA). Tale decisione può essere impugnata a condizione che, segnatamente, sia causa di un pregiudizio non altrimenti riparabile (art. 46 cpv. 1 lett. a PA; DTF 132 V 93 consid. 6.1).

Il Tribunale federale ha ammesso il presupposto del pregiudizio non altrimenti riparabile nell'ambito della procedura ricorsuale di prima istanza in materia di assicurazione per l'invalidità, soprattutto perché una perizia non corretta causa di regola un pregiudizio giuridico, e non soltanto fattuale (cfr. DTF 138 V 271 consid. 1.2.3, 137 V 210 consid. 3.4.2.7).

2.8. Nel caso di specie, dalle carte processuali emerge che, nei mesi di gennaio e febbraio 2015, RI 1 è stato sottoposto ad accertamenti pluridisciplinari (psichiatrici, reumatologici e neurologici) presso il SAM di \_\_\_\_\_.

Il relativo mandato peritale era stato assegnato il 20 novembre 2014 mediante la piattaforma SuisseMED@P (cfr. doc. 51).

Dal relativo rapporto, datato 18 marzo 2015, risulta che il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha diagnosticato una sindrome mista ansioso-depressiva su disadattamento (ICD-10: F43.2) e una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10: F45.4). D'altro canto, egli ha dichiarato l'assicurato inabile nella misura del 20% in qualsiasi attività lavorativa a partire dal giugno 2009 (cfr. allegato al doc. 57).

Per quanto riguarda l'aspetto reumatologico, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in malattie reumatiche, ha posto le diagnosi di sindrome del dolore cronico, cefalee miotensive croniche e sindrome panvertebrale cronica. A suo avviso, in una professione medio-leggera (compresa l'ultima da lui esercitata, quella di bagnino), senza particolari sforzi per la colonna vertebrale, vi è una capacità lavorativa del 70% (cfr. allegato al doc. 57).

Infine, dopo aver diagnosticato una cefalea cronica nell'ambito di una sindrome del dolore somatoforme persistente, il neurologo dott. \_\_\_\_\_ ha riconosciuto un'incapacità lavorativa del 30% in qualsiasi attività (cfr. allegato al doc. 57).

Dopo discussione plenaria fra i periti coinvolti, l'assicurato è stato ritenuto in grado di svolgere la professione di bagnino nella misura del 70% (presenza a tempo pieno con rendimento ridotto del 30% - doc. 57, p. 23). Identica percentuale d'inabilità è stata riconosciuta per attività sostitutive adeguate (doc. 57, p. 24). È stato inoltre precisato che la diminuzione del rendimento dal punto di vista somatico permette di tener conto della diminuzione del rendimento a livello psichico, poiché tutti i consulenti si sono soffermati e hanno valutato la sindrome del dolore cronico, rispettivamente la sindrome somatoforme da dolore persistente. (doc. 57, p. 26).

Con il progetto di decisione del 3 aprile 2015, l'UAI ha quindi rifiutato l'assegnazione di una rendita, posto che il grado dell'invalidità (17%) non raggiungeva la soglia minima legale del 40% (cfr. doc. 63).

Invitato a formulare delle osservazioni al riguardo, il patrocinatore dell'assicurato ha prodotto due perizie: l'una psichiatrica, l'altra neurologica, ordinate dal Ministero pubblico nell'ambito del procedimento penale (cfr. doc. 78).

Con perizia del 12 giugno 2015, il dott. \_\_\_\_\_, Direttore dei Settori OSC, ha posto la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress (ICD-10: F43.1), patologia che causa un'incapacità del 40% in qualsiasi attività lavorativa. Sempre a suo avviso, siccome solo una parte dei sintomi è imputabile all'affezione psichica, si potrebbe aggiungere un'incapacità per motivi somatici all'incapacità lavorativa causata dal disturbo psichiatrico. (allegato al doc. 78).

Da parte sua, con referto del 10 giugno 2015, il dott. \_\_\_\_\_, Caposervizio di neurologia presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ha formulato la diagnosi di cefalea cronica di origine post-traumatica con/su probabile componente psico-comportamentale reattiva all'aggressione. Per quanto concerne la questione della capacità lavorativa, il neurologo ha sottolineato la difficoltà a esprimersi in proposito (con riferimento all'ultima professione svolta), siccome lo scompenso della cefalea in caso

dell'esposizione al calore (e/o al sole) è a nostro avviso atipico e, a priori, l'esercizio dell'attività di bagnino non implica molti sforzi ( ). Appare ovvio che, in quest'ambito, si inseriscono elementi frenanti più dichiaratamente psicogeni. Va poi considerato che, prese nel loro insieme, le cefalee (salvo eccezioni) sono poco considerate come elementi limitativi a livello professionale (facendo rif. ad esempio alle comuni forme primarie come l'emicrania o le cefalee di tipo tensivo, cronificate). (allegato al doc. 78).

Con annotazione datata 23 luglio 2015, il dott. \_\_\_\_\_, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha rilevato che la perizia elaborata dal dott. \_\_\_\_\_ differisce da quella del dott. \_\_\_\_\_ per quanto riguarda l'apprezzamento diagnostico e, soprattutto, funzionale. Egli ha dichiarato di accettare la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress e, di conseguenza, anche la valutazione funzionale. Quindi, secondo il medico del SMR, è giustificabile un'inabilità lavorativa in genere per motivi psichiatrici dal 01.2010 ( ), l'inabilità lavorativa psichiatrica è causa primaria delle limitazioni funzionali dell'assicurato, è dunque inclusiva e non aggiuntiva ad eventuali inabilità d'origine somatica. (doc. 82).

Con decisione formale del 26 ottobre 2015, l'amministrazione ha negato il diritto alla rendita all'assicurato. Dal nuovo raffronto dei redditi, effettuato prendendo in considerazione un'inabilità del 40% in qualsiasi attività lavorativa, è risultato un grado d'invalidità del 29%, ancora insufficiente a fondare il diritto a una rendita (doc. 95).

Con ricorso del 26 novembre 2015, sul piano formale, l'assicurato ha rimproverato all'UAI di aver insufficientemente motivato la propria decisione, e ciò per quanto riguarda sia gli aspetti medici che quelli economici (cfr. allegato al doc. 100, p. 10-12). Nel merito, in primo luogo, RI 1 ha sostenuto che l'amministrazione non avrebbe approfondito la questione della cumulabilità delle diverse inabilità lavorative, ricordato che il dott. \_\_\_\_\_ aveva ritenuto possibile aggiungere un'incapacità per motivi somatici all'incapacità lavorativa causata dalla patologia psichiatrica. In secondo luogo, egli ha contestato l'entità della riduzione percentuale applicata dall'UAI sul reddito statistico da invalido (cfr. allegato al doc. 100, p. 13-14).

Prima dell'inoltro della risposta di causa, l'amministrazione ha risottoposto l'incarto al SMR (cfr. doc. 102).

Questo il tenore dell'annotazione 2 dicembre 2015 dello psichiatra dott. \_\_\_\_\_:

Con la risposta, l'Ufficio AI ha postulato, in via principale, il rinvio degli atti al fine di espletare i necessari accertamenti medici conformemente a quanto indicato dal SMR all'interno dell'annotazione 2 dicembre 2015 e, in via subordinata, la reiezione dell'impugnativa (cfr. doc. 108).

Con scritto 28 dicembre 2015, l'avv. \_\_\_\_\_ ha comunicato di non avere obiezioni ad un ritorno degli atti all'UAI per un nuovo esame ( ) a condizione tuttavia che siano riconosciute adeguate ripetibili ( ).

Con decreto del 7 gennaio 2016, il TCA ha straciato dai ruoli la causa per intervenuta transazione, nota alle parti e consistente nell'annullamento della decisione impugnata del 26 ottobre 2015, nel rinvio degli atti all'Ufficio AI al fine di espletare i necessari accertamenti medici, e nell'emissione di una successiva nuova decisione, che viene omologata; (doc. 113).

Nel frattempo, l'amministrazione ha acquisito agli atti i verbali di delucidazione delle perizie allestite dai dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ (allegati al doc. 118).

Per quanto qui d'interesse, rispondendo a una domanda del difensore dell'accusato, volta a sapere se confermasse che i disturbi accusati dall'assicurato erano dovuti essenzialmente alla sindrome da stress post-traumatico e non a delle conseguenze di tipo somatico, il neurologo dott. \_\_\_\_\_ ha dichiarato di poter ipotizzare che esista una componente di cronicizzazione della famosa cefalea post-traumatica e dei sintomi associati dovuta a fattori facenti parte di una sindrome da stress. Contemporaneamente esistono pure alcuni elementi di tipo somatico, tra questi la tipologia del mal di testa e accessoriamente un meccanismo presumibile di esposizione farmacologia cronica. Egli ha peraltro ribadito di ritenere auspicabile che il ricorrente possa riprendere una certa attività lavorativa cosa che probabilmente avrebbe un effetto benefico sul suo stato di salute complessivo. Ritengo abbastanza realistico, avuto riguardo anche a quanto detto dal dott. \_\_\_\_\_, una percentuale di abilità al lavoro intorno al 60%; resta inteso che una valutazione più precisa da parte mia richiederebbe ulteriori approfondimenti (allegato al doc. 118).

Con scritto del 13 aprile 2016, l'UAI ha comunicato all'assicurato quanto segue:

In data 25 aprile 2016, il patrocinatore dell'assicurato ha informato l'amministrazione di non essere d'accordo con la decisione di conferire il nuovo mandato peritale ancora al SAM (cfr. doc. 130).

Il 12 maggio 2016, l'UAI ha quindi emanato una decisione incidentale, mediante la quale ha confermato che la perizia sarebbe stata effettuata presso il SAM di \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 133).

2.9. Chiamata a pronunciarsi nella concreta evenienza, questa Corte osserva che, in una sentenza 8C\_512/2013 del 13 gennaio 2014 consid. 3.5, il Tribunale federale ha riconosciuto che la giurisprudenza precisata nella DTF 139 V 349 riguardante l'assegnazione delle perizie secondo il metodo aleatorio, non escludeva in ogni caso l'attribuzione di unaperizia di decorso (Verlaufsgutachten) alla medesima clinica già precedentemente coinvolta.

D'altro canto, in base alla succitata prassi amministrativa (cfr. consid. 2.6. - CPAI marg. 2078), perizie di decorso possono essere attribuite allo stesso centro peritale che ha già elaborato una prima perizia pluridisciplinare, a condizione che quest'ultima sia stata assegnata mediante la piattaforma SuisseMED@P.

Senso e scopo dell'art. 72bis OAI risultano dalla DTF 137 V 210. Il principio aleatorio serve a garantire l'indipendenza e la neutralità dei centri peritali. Tale scopo non implica che perizie pluridisciplinari di decorso aventi per oggetto la modifica dello stato di salute, debbano essere forzatamente attribuite secondo il metodo aleatorio. In una sentenza 9C\_1032/2010 del 1° settembre 2011 consid. 4.1, il Tribunale federale ha infatti precisato che risulta giustificato e che può anzi accrescere il valore risolutivo di una perizia di decorso, il fatto che l'evoluzione dello stato di salute intervenuta nel frattempo venga accertata e valutata dagli stessi periti medici che si erano già in precedenza confrontati con la fattispecie.

Nel casus sub iudice, il primo mandato peritale al SAM di Bellinzona era stato assegnato mediante la piattaforma SuisseMED@P. Quindi, alla luce di quanto precede, non vi sarebbero di principio ostacoli ad assegnare un mandato peritale di decorso direttamente al

medesimo centro, senza far capo al metodo aleatorio.

A questo punto, il TCA deve però esaminare se quella disposta dall'UAI può essere effettivamente considerata una perizia di decorso.

In proposito, occorre innanzitutto rilevare che il SMR ha ritenuto necessario procedere a una nuova valutazione peritale del caso, soprattutto in considerazione del contenuto delle perizie elaborate, su mandato del Ministero pubblico, dallo psichiatra dott. \_\_\_\_\_ e dal neurologo dott. \_\_\_\_\_ (e delle loro relative delucidazioni orali).

Ora, va osservato che le diverse visite peritali hanno avuto luogo all'incirca nello stesso periodo. Quelle presso il SAM a cavallo dei mesi di gennaio e febbraio 2015 (cfr. doc. 57, p. 1), quelle presso gli specialisti incaricati dal Ministero pubblico durante i mesi di marzo e aprile 2015 (ad eccezione dell'ultimo colloquio presso il dott. \_\_\_\_\_ avvenuto nel giugno 2015 ■ cfr. allegati al doc. 78, p. 3, rispettivamente p. 1). Ciò consente di escludere che tra la valutazione SAM e quella dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ siano intervenute rilevanti modifiche nello stato di salute dell'insorgente (del resto, in questo senso, si veda l'annotazione 23 luglio 2015 del dott. \_\_\_\_\_, riferita alle perizie psichiatriche del dott. \_\_\_\_\_ e del dott. \_\_\_\_\_: ■Lo status descritto in entrambe le valutazioni non è significativamente differente, ■ il corsivo è del redattore).

D'altro canto, a fronte di un quadro clinico sostanzialmente identico, il dott. \_\_\_\_\_ ha espresso una valutazione differente da quella del perito psichiatra del SAM, e ciò dal profilo sia diagnostico che funzionale (cfr. la succitata annotazione del dott. \_\_\_\_\_: ■È diverso l'apprezzamento diagnostico e, soprattutto, funzionale.■).

In effetti, se il dott. \_\_\_\_\_ aveva diagnosticato una sindrome mista ansioso-depressiva su disadattamento e una sindrome somatoforme da dolore persistente, responsabili di un'incapacità del 20% in qualsiasi attività (cfr. allegato al doc. 57), il dott. \_\_\_\_\_, dal canto suo, ha formulato la diagnosi di sindrome post-traumatica da stress e ha valutato l'incapacità lavorativa in un 40% in qualsiasi professione. Quest'ultimo sanitario ha peraltro lasciato aperta la possibilità di cumulare l'incapacità lavorativa psichiatrica con quella eventualmente derivante dalle patologie somatiche (cfr. allegato al doc. 78), quando i periti SAM l'avevano invece esclusa (cfr. doc. 57, p. 26).

Sempre in questo contesto, merita di essere evidenziato che le conclusioni contenute nella perizia pluridisciplinare del SAM, in particolare per quanto attiene all'aspetto psichiatrico, sono state smentite dapprima dal SMR (cfr. la succitata annotazione del dott. \_\_\_\_\_: ■Nel primo caso, il Dr. \_\_\_\_\_ ha approfondito con valutazione testistica la diagnosi di disturbo post-traumatico da stress che, anche in base all'evento acuto avvenuto, può essere accettata. Di conseguenza anche la valutazione funzionale del Dr. \_\_\_\_\_ appare coerente.■) e, successivamente, anche dall'amministrazione, posto che, nella decisione di rendita del 26 ottobre 2015, ha considerato un'incapacità lavorativa del 40% in qualsiasi attività (cfr. doc. 95).

Sulla scorta degli elementi appena esposti, questo Tribunale non ritiene che quella ordinata dall'UAI nell'aprile 2016, possa essere definita una perizia di decorso. In effetti, non si tratta di valutare se e in quale misura delle modifiche nello stato di salute dell'assicurato intervenute nel frattempo, mettano in discussione la valutazione contenuta in una prima perizia, ciò che giustificherebbe l'attribuzione del mandato peritale ■di decorso■ a quei periti che già conoscono la fattispecie, ma piuttosto di derimere le divergenze esistenti tra la

perizia 18 marzo 2015 del SAM e quelle disposte dal Ministero pubblico (per un caso in cui è stata riconosciuta la chiara natura ■ di decorso ■ a una successiva perizia pluridisciplinare, si veda la sentenza IV.2015.00018 del 17 luglio 2015 consid. 4.6 del Tribunale delle assicurazioni del Cantone Zurigo).

Non trattandosi dunque di una perizia di decorso, ammettendo che sia effettivamente necessario far capo a una valutazione pluridisciplinare, in ossequio all'art. 72bis cpv. 2 OAI e alla relativa giurisprudenza (cfr. DTF 139 V 349), l'Ufficio AI era tenuto ad attribuire il nuovo mandato peritale mediante il metodo aleatorio (facendo quindi capo alla piattaforma ■ attribuzione SuisseMED@P).

È vero che, con il decreto di stralcio 32.2015.172 del 7 gennaio 2016, questa Corte ha omologato la transazione intervenuta tra le parti, il cui contenuto corrisponde a quello dell'annotazione 23 luglio 2015 del dott. \_\_\_\_\_, quindi sottoposizione diretta al SAM delle perizie dei dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ e delle loro relative delucidazioni orali per una nuova valutazione globale, nel cui ambito la perizia psichiatrica dovrà tener conto della nuova giurisprudenza in materia di patologie con oggettivabili (cfr. doc. 113). Tuttavia, l'esame più approfondito della documentazione effettuato in questa occasione, avuto particolare riguardo al fatto che l'UAI stesso in corso di procedura amministrativa ha ritenuto di doversi scostare dalla valutazione dei periti SAM, induce il TCA a concludere che non si è in presenza di una perizia di decorso, per cui occorre attenersi al principio aleatorio.

Questa conclusione si giustifica tanto più se si considera che, a proposito dell'applicazione di questo principio (cfr. DTF 140 V 508) per quel che riguarda le perizie pluridisciplinari ordinate dall'UAI del Cantone Ticino, questa Corte ha sviluppato delle considerazioni critiche e ha formulato alcune raccomandazioni nella sentenza 32.2014.154 del 3 giugno 2015 consid. 2.6., cresciuta incontestata in giudicato, pubblicata in RtiD I-2016, p. 245 ss..

Rispetto alla situazione descritta in quella pronuncia, il TCA ha recentemente appurato che accanto al SAM di \_\_\_\_\_ è stato nel frattempo aggiunto il \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.

Come segnalato nella relazione del presidente del TCA contenuta nel rendiconto 2015 del Tribunale d'appello (cfr. [www4.ti.ch/fileadmin/POTERI/GIUDIZIARIO/rendicontiTribunaleAppello/Rendiconto\\_completo\\_2015\\_TA.pdf](http://www4.ti.ch/fileadmin/POTERI/GIUDIZIARIO/rendicontiTribunaleAppello/Rendiconto_completo_2015_TA.pdf)), rimane comunque difficile comprendere le ■ difficoltà che incontra l'UFAS a trovare un accordo con i Centri peritali già esistenti fuori Cantone a redigere, in caso di necessità, delle perizie in lingua italiana. Non dovrebbe essere difficile integrare al Centro peritale, per quelle perizie, uno specialista attivo in quella regione che padroneggi la nostra lingua. ■.

In conclusione, questo Tribunale invita comunque l'amministrazione a valutare, sottoponendo la questione ai medici del SMR, se la presente fattispecie richieda necessariamente l'elaborazione di una perizia pluridisciplinare oppure se non basti una perizia bidisciplinare, nel quel caso i relativi mandati potrebbero essere attribuiti direttamente, senza far capo al metodo aleatorio (cfr. DTF 139 V 349). Se dovesse rivelarsi sufficiente una valutazione bidisciplinare, la perizia psichiatrica dovrà essere effettuata dal Centro peritale delle assicurazioni sociali, mentre quella somatica ■ la disciplina verrà determinata dal SMR - da uno specialista FMH, attivo nel Canton Ticino (per dei casi analoghi, si vedano le sentenze 32.2012.273 del 30 marzo 2015 e 32.2014.154 del 3 giugno 2015 succitata).

2.10. Con la propria impugnativa, l'assicurato ha pure rimproverato all'amministrazione di non aver ancora deciso in merito alla sua richiesta di gratuito patrocinio per la procedura amministrativa (cfr. doc. I, p. 2 in fine).

Il TCA prende atto che l'amministrazione è pronta a emanare una decisione in proposito (cfr. doc. 133, p. 2) e la invita quindi a provvedervi senza indugio.

2.11. Non avendo quale oggetto l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni AI, la presente procedura ricorsuale è gratuita (cfr. art. 69 cpv. 1bis LAI e contrario).

2.12. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto a un importo di fr. 1'500 a titolo di indennità per ripetibili da mettere a carico dell'UAI, ciò che rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C\_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

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