

TI_GERICHTE 32.2019.102 vom 2. April 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-04-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.102

FR: TI_GERICHTE 32.2019.102 du 2 avril 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.102 del 2 aprile 2019

Regeste

Revisione processuale. Sulla sola base degli atti di causa non é possibile confermare la soppressione con effetto retroattivo del diritto alla rendita. Rinvio atti per accertamenti. Prematura la decisione di restituzione

Erwägungen

E. 1

LPGA. Con decisione del 22 aprile 2015 il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Argovia, chiamata in causa la cassa pensioni interessata e avuto riguardo alla perizia di parte del 15 maggio 2014, ha respinto il ricorso inoltrato dall'assicurato. Il Tribunale federale – esclusa una violazione del diritto federale per il fatto di aver in concreto ritenuto la perizia psichiatrica dell'8 novembre 2013 e le risultanze della sorveglianza esperita dall'ottobre 2011 al marzo 2012 quali nuovi mezzi di prova con nuovi fatti atti a riconoscere un'errata presentazione e descrizione dei sintomi ai sensi dell'art. 53 cpv. 1 LPGA ("(...) Nach dem Gesagten verletzt es kein Bundesrecht, dass die Vorinstanz das Administrativgutachten vom 8. November 2013 und die Unterlagen über die Observation im Zeitraum von Oktober 2011 bis März 2012 als neue Beweismittel mit neuen Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG für die unzutreffende Symptompräsentation und -schilderung anerkannt hat. (...))" (STF 9C_385/2015 del 17 dicembre 2015, consid. 3.2.3)) e respinte le eccezioni sollevate in merito alla forza probatoria della perizia psichiatrica dell'8 novembre 2013 (cfr. il consid. 4 della STF in parola) – ha confermato la decisione cantonale. Il TF si è confermato nella propria giurisprudenza anche nella STF 9C_834/2015 del 22 marzo 2016. 2.6. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA 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 Sozialversicherungsrecht, Berna 2014, pag. 98). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività

lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA I 166/03 del 30 giugno 2004, consid. 3.2) Secondo la giurisprudenza del TFA, siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA I 441/99 del 18 ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)" (STF I 384/06 del 4 luglio 2007). Per lungo tempo la giurisprudenza ha considerato che le tossicomanie (sindromi da dipendenza quali per esempio l'alcolismo [RCC 1989 pag. 283, 1969 pag. 236], la dipendenza da medicinali [RCC 1964 pag. 115] o da droghe [RCC 1992 pag. 180, 1987 pag. 467, 1973 pag. 600], l'abuso di nicotina oppure l'obesità [RCC 1984 pag. 359]) non giustificano di per sé un'incapacità al lavoro. Esse potevano tuttavia avere l'effetto di un danno alla salute invalidante se erano la conseguenza o il sintomo di un danno invalidante alla salute mentale o fisica, oppure avevano causato un notevole danno fisico e/o mentale quale una durevole lesione cerebro-organico-neurologica oppure un irreversibile mutamento di natura organica della personalità affettiva (DTF 124 V 265, consid. 3c, pag. 268; vedi anche STF 9C_395/2007 del 15 aprile 2008 consid. 2, I 870/07 del 20 novembre 2007 consid. 3, I 556/06 del 13 settembre 2007 consid. 3.1, I 384/06 del 4 luglio 2007 consid. 4 e I 56/05 del 31 gennaio 2007 consid. 4 tutte con riferimenti). Occorreva pertanto verificare se la tossicodipendenza fosse la conseguenza di un danno alla salute fisica o mentale di natura patologica preesistente oppure se la dipendenza fosse la ragione di un susseguente danno alla salute suscettibile a diminuire la capacità al guadagno in maniera permanente o di lunga durata (Pratique VSI 2001, pagg. 227-228, consid. 5 e 6; vedi anche STF 9C_620/2017 del 10 aprile 2018 consid. 2.2.1 e 8C_582/2015 dell'8 ottobre 2015 consid. 2.2.1 pubblicata in SVR 2016 IV Nr. 3 pag. 7). Con la DTF 145 V 215 tale giurisprudenza è ora mutata e al riguardo, nella STCA del 15 gennaio 2020 (32.2019.28), questo Tribunale ha sviluppato la seguente considerazione: "(...) In una sentenza 9C_724/2018 dell'11 luglio 2019, pubblicata in DTF 145 V 215, il Tribunale federale ha stabilito che la nuova procedura illustrata nella DTF 141 V 281 deve ora essere applicata anche all'esame di tutti i casi nei quali è richiesta una rendita AI in presenza di tossicomanie, fermo restando in ogni caso l'obbligo dell'assicurato di ridurre il danno, ad esempio tramite partecipazione attiva a dei trattamenti medici ragionevolmente esigibili, pena il rifiuto o la riduzione delle prestazioni (cfr. comunicato stampa del 5 agosto 2019, in: www.bger.ch). Alla luce di questa nuova prassi, dunque, per tutte le tossicomanie (sindromi da dipendenza quali per esempio l'alcolismo [RCC 1989 pag. 283, 1969 pag. 236], la dipendenza da medicinali [RCC 1964 pag. 115] o da droghe [RCC 1992 pag. 180, 1987 pag. 467, 1973 pag. 600], l'abuso di nicotina oppure l'obesità [RCC 1984 pag.

359]; STCA 32.2017.185 del 18 luglio 2018, consid. 2.5) occorrerà applicare una procedura probatoria fondata su indicatori. Il Tribunale federale ha così modificato la sua precedente giurisprudenza secondo la quale le tossicomanie erano ritenute invalidanti solo nel caso in cui fossero causate da un danno alla salute fisica o mentale, o avessero provocato una malattia o un infortunio. Decisiva è ora invece la questione di sapere se la persona interessata riesca a fornire, sulla base di un metro di valutazione oggettivo, la prova di un'invalidità lavorativa invalidante (cfr. STF 9C_136/2019 del 19 agosto 2019, consid. 3 in fine), fermo restando in ogni caso l'obbligo di ridurre il danno, sottoponendosi ai trattamenti medici ragionevolmente esigibili, pena il rifiuto o la riduzione delle prestazioni. Nella misura in cui il caso è ancora giustiziabile, la nuova prassi si applica alle procedure in corso (cfr. DTF 137 V 210, consid.5 e 6 e DTF 132 V 368, consid. 2.1 ivi citato). L'UFAS, con Lettera circolare Al n. 395 del 28 novembre 2019 "Procedura probatoria strutturata in caso di sindromi da dipendenza e gestione dei trattamenti di disassuefazione" (valida dal 18.11.2019), dopo avere ricordato la modifica di giurisprudenza esposta in DTF 145 V 215 – con la quale il TF ha stabilito che anche per le sindromi da dipendenza diagnosticate in modo incontestabile da un medico specialista, come per qualsiasi altra malattia psichica, occorre ora accertare tramite una procedura probatoria strutturata se vi siano ripercussioni o meno sulla capacità al lavoro della persona interessata – ha rilevato che la nuova giurisprudenza va applicata a tutti i casi le cui decisioni non sono ancora passate in giudicato al momento del cambiamento di prassi (v. p. es. la sentenza del TF 8C_259/2019 del 14 ottobre 2019, consid. 5.1). Per contro, essa non costituisce di per sé un motivo per tornare su decisioni passate in giudicato, né nel quadro di una riconsiderazione secondo l'articolo 53 capoverso 2 LPGa né in quello di un adeguamento a una nuova prassi giudiziaria (v. DTF 135 V 201 del 26 marzo 2009). Un'eventuale nuova richiesta può essere presa in considerazione, se la persona assicurata riesce a dimostrare un cambiamento dello stato di salute o delle circostanze rilevanti per il diritto alle prestazioni (ari. 87 cpv. 2 e 3 OAI, art. 17 LPGa, N. 5012 segg. CIGI). Con la sentenza 9C_309/2019 del 7 novembre 2019, il Tribunale federale ha precisato ulteriormente la sua nuova giurisprudenza sulle sindromi da dipendenza. La prescrizione di un trattamento di disassuefazione in vista di una perizia medica, nell'ambito dell'obbligo di collaborare nella procedura di accertamento, non è più ammessa (v. consid. 4.2.2). Le persone assicurate non possono quindi essere costrette a sottoporsi ad un trattamento di disassuefazione prima di una perizia. Sin d'ora, il N. 1052 CIGI non è più applicabile e verrà soppresso in occasione del prossimo aggiornamento della circolare. Le esigenze fissate come condizione per una perizia in una procedura d'accertamento in corso non devono più essere considerate e la limitazione della capacità al lavoro deve dunque essere accertata nell'ambito di una procedura probatoria strutturata. Per contro, un trattamento di disassuefazione ragionevolmente esigibile o altri tipi di terapia potranno sempre essere imposti quale provvedimento di cura per ridurre il danno. Spetterà all'Ufficio Al verificare a tempo debito, nel quadro di una revisione, se la persona assicurata abbia adempiuto il suo obbligo di ridurre il danno e se il trattamento abbia avuto successo. In base ai risultati potrà decidere se ridurre o rifiutare le prestazioni. Su questa nuova giurisprudenza vedi pure il commento di A.-S. Dupont, "La dépendance, une maladie psychique comme les autres", in HAVE/REAS 4/2019 pag. 409-412. (...)" (STCA 32.2019.28 del 15 gennaio 2020, consid. 2.3) Nella STF 8C_453/2019 del

E. 3

febbraio 2020 – chiamato a pronunciarsi in un caso in cui il Tribunale amministrativo federale (TAF) aveva confermato il rifiuto di prestazioni e in corso di procedura davanti al

Tribunale federale postulato il rinvio degli atti all'ufficio AI per gli assicurati all'estero (UAIAE) per ulteriori accertamenti riguardo alla problematica di dipendenza – l'Alta Corte, richiamata la nuova giurisprudenza di cui alla DTF 145 V 215, entrata in vigore dopo la decisione impugnata, ha rinviato gli atti all'UAIAE ribadendo che “(...) diese neue Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (vgl. Urteil 8C_245/2019 vom 16. September 2019 E. 5 mit weiterem Hinweis) und somit auch im vorliegenden Fall massgebend. Entgegen den Vorbringen der Beschwerde-gegnerin erscheint es nur schon aus Rechtsschutzgründen (Verlust des Instanzenzuges) nicht opportun, wenn das Bundesgericht den diesbezüglichen Sachverhalt als erste Instanz feststellt. Entsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist unter Aufhebung der Verfügung und des vorinstanzlichen Entscheides an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese - gegebenenfalls nach weiteren medizinischen Abklärungen - den Leistungsanspruch des Versicherten unter Berücksichtigung der geänderten Rechtsprechung neu prüfe. (...)” (STF 8C_453/2019 del 3 febbraio 2020, consid. 3.3).

2.7. Nella fattispecie concreta, venuta a conoscenza il 29 novembre 2017 del fatto che l'assicurato sarebbe stato arrestato “per lo smercio di un grosso quantitativo di cocaina”, l'amministrazione ha interpellato a diverse riprese il medico SMR dr. _____ il quale, sulla base degli atti e senza procedere ad alcuna visita, si è espresso nelle annotazioni del 7 novembre 2018 e del 1. aprile 2019 (cfr. consid. 1.3). Nella decisione impugnata di “Riesame con effetto retroattivo della decisione 11 gennaio 2017” del 2 aprile 2019, sulla base delle succitate annotazioni del dr. _____, l'Ufficio AI ha annullato la decisione dell'11 gennaio 2017 e di conseguenza respinto la domanda di prestazioni del 21 dicembre 2015 (cfr. doc. F = doc. AI 83/268-272). In sostanza, in applicazione della giurisprudenza in vigore fino alla DTF 145 V 215, l'amministrazione ha negato il diritto a prestazioni ritenendo che la dipendenza come tale non è una malattia presa a carico dall'AI. Infatti, nella motivazione della decisione, l'Ufficio AI ha, in particolare, addotto che “(...) con valutazione 7 novembre 2018, lo specialista psichiatra del SMR ha stabilito – secondo il grado di verosimiglianza preponderante in essere nella presente procedura – che l'assicurato non ha mai presentato dalla data della domanda di prestazioni del 21 dicembre 2015 in poi alcuna inabilità lavorativa. Il SMR ha stabilito inoltre che i sintomi riscontrati nella perizia del _____ erano dovuti primariamente alle conseguenze di uno stato di dipendenza condizione di cui né il perito, né la sua curante erano a conoscenza al momento della procedura dell'assegnazione delle prestazioni che – come già indicato – non rappresenta un motivo per riconoscere un'invalità ai sensi della LAI. (...)” (doc. AI 83/271, la sottolineatura è del redattore). In concreto – visto che ancora nel “Rapporto di dimissione” del 20 marzo 2019 della Clinica _____ è posta la diagnosi di Disturbo affettivo bipolare, episodio misto in atto (ICD 10 F31.6) (doc. C), che nel “certificato medico” del 5 aprile 2019 il dr. _____, psichiatra aggiunto presso la Clinica _____, ha attestato che RI 1 “(...) è stato degente presso la nostra clinica dal 14.12.2018 al 30.01.2019 per una ricaduta del disturbo bipolare, episodio misto (ICD 10 F 31.6) dal quale è affetto da anni. Sebbene in certe fasi in passato tale disturbo è stato complicato da abuso di sostanze, non vi è alcuna evidenza causale tra l'abuso di sostanza e l'insorgenza ed il mantenimento di tale disturbo. Si attesta inoltre che durante tale degenza sono stati effettuati ripetuti screening urinari (anche a sorpresa) per sostanze stupefacenti sempre risultati negativi. In particolare, sono stati effettuati in data 17.12, 25.12. 26.12.2018 e 01.01, 06.01, 13.01, 21.01.2019. Le sostanze verificate sono: Cocaina, Metamfetamina. THC, Amfetamina, Morfina/eroina,

MTD, MDMA e Buprenorfina. (...)" (doc. D) e che nello scritto del 18 aprile 2019, indirizzato all'avv. RA 1, la dr.ssa _____, FMH in psichiatria e psicoterapia, ha dichiarato che "(...) il signor RI 1 è in cura dalla sottoscritta dal 16.01.2014 a tuttora per un disturbo affettivo bipolare misto. Non mi soffermo sulle vicissitudini del Signor RI 1 che lei conosce, è vero che lui ha abusato di varie sostanze in passato soprattutto cocaina, ma non sono in relazione ai stati depressivi. L'ultimo ricovero alla _____ di Orselina (14.12.2018-30.01.2019) ha messo in evidenza in modo esplicito che la sua patologia di base è autentica senza uso di sostanze (vedi anche certificato del 05.04.2019 del Dr. _____ già in suo possesso). Posso confermare dunque che il suo disturbo non è assolutamente insorto dall'assunzione di sostanze stupefacenti. (...)" (doc. E) – questo Tribunale ritiene che, sulla sola base degli atti di causa, non è possibile concludere con la sufficiente tranquillità che l'insorgente non ha mai presentato dalla data della domanda di prestazioni del 21 dicembre 2015 in poi alcuna inabilità lavorativa. Questo vale anche avuto riguardo all'annotazione del 28 maggio 2019 del medico SMR dr. _____ (VI/2 riprodotto al consid. 1.6). Infatti, nella STF 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, 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 alcun dubbio 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. Nella STF 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 (pubblicata in DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr STCA 32. 2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist"; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011). In concreto – viste le conclusioni mediche divergenti, ritenuto l'ultimo ricovero presso la Clinica _____ di _____ dal 14 dicembre 2018 al 30 gennaio 2019 e considerata l'applicabilità della nuova giurisprudenza di cui alla succitata DTF 145 V 215 –, lo si ribadisce, sui soli atti di causa non è possibile concludere che l'insorgente non abbia mai presentato dalla data della domanda di prestazioni del 21 dicembre 2015 in poi alcuna inabilità lavorativa (per dei casi diversi vedi il consid. 2.5). Considerato come, per le ragioni suesposte, gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione appaiono incompleti, si giustifica il rinvio degli atti affinché – effettuati i necessari accertamenti medici peritali per una rivalutazione della problematica psichiatrica, tenendo altresì conto della suvocata nuova giurisprudenza federale in materia di disturbi psichici da sostanze psicotrope e aggiornati gli atti penali – l'Ufficio AI si

pronunci nuovamente sulla revisione intrapresa nel marzo 2018 (cfr. doc. AI 51/176-179). Nella DTF 145 V 215, sintetizzando, l'Alta Corte ha stabilito che : " (...) angesichts der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin hinreichend gewichtige Gründe, die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen zum vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können, und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen zu lassen. (...)" (DTF 145 V 215 , consid. 7, pag. 228); che " (...) Fortan ist - gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann immerhin dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Es bleibt daher etwa dann entbehrlich, wenn für eine - länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). (...)" (DTF 145 V 215 , consid. 7, pag. 228) e che " (...) Zur Anwendung im sozialversicherungsrechtlichen Kontext kommt aber selbstredend auch bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG), so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden kann (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Kommt sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhält willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, ist nach Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich. (...)" (DTF 145 V 215 , consid. 5.3.1, pagg. 225-226). Vedi anche le STF 8C_245/2019 del 16 settembre 2019 e 8C_259/2019 del 14 ottobre 2019. Vista la necessità di rinviare gli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti e resa di un nuovo provvedimento (cfr. consid. 2.7), la "Comunicazione" dell'8 aprile 2019 (VI/1, trattata alla stregua di una decisione con la quale l'amministrazione ha chiesto la restituzione delle rendite versate indebitamente dal 1° luglio 2016 al 30 aprile 2019; cfr. consid. 2.1) appare prematura e va pertanto anch'essa annullata. Parimenti, pure a motivo del rinvio degli atti all'amministrazione – cui spetterà decidere a chi affidare la nuova valutazione peritale –, nemmeno va approfondito ulteriormente quanto chiesto con la risposta di causa e meglio che "(...) nella denegata ipotesi in cui questo lodevole Tribunale ritenesse che – in considerazione delle conclusioni mediche divergenti all'incanto e del ricovero dell'assicurato – sia necessario effettuare un nuovo accertamento di ordine psichiatrico, l'UAI chiede prudenzialmente sin d'ora che non venga nuovamente incaricato il _____ (in merito si rileva che la direttrice di detto Centro ha avallato l'operato della Dr.ssa med. _____). Secondo la giurisprudenza, un perito non è da considerarsi indipendente quando è incaricato di riesaminare o di controllare oggettivamente il fondamento di una sua precedente valutazione (cfr. la STF 8C_89/200T consid. 6.2 con il relativo riferimento alla sentenza 2A.259/1998). (...)" (VI, pag. 4). 2.8. Ne discende che il ricorso va accolto ai sensi dei considerandi e gli atti rinviati all'amministrazione affinché, effettuati i necessari accertamenti sopra enunciati (cfr. consid. 2.7), si pronunci nuovamente sulla revisione della rendita di invalidità dell'assicurato. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di

ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese di fr. 500.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA) che appare equo quantificare in fr. 2'000.--, ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5 e 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5).

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