

TI_GERICHTE 32.2023.112 vom 26. Januar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-01-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2023.112_d20070126

FR: TI_GERICHTE 32.2023.112 du 26 janvier 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2023.112 del 26 gennaio 2007

Regeste

Ricorso (accolto con rinvio atti) contro decisioni di soppressione retroattiva della rendita e restituzione prestazioni indebitamente percepite. Quanto emerso dal carteggio penale non permette ancora di concludere per il riacquisto di una CL del 100%. Nessuna violazione del diritto di essere sentito

Erwägungen

E. 1

giugno 2022 (cfr. supra consid. 1.11.-1.13.). Fondandosi sui medesimi fatti e ponendo temi di diritto materiale di uguale natura, ne consegue che è opportuna la congiunzione delle procedure formanti gli inc. 32.2023.112 e 32.2023.113, che il TCA evade perciò con un unico giudizio, come peraltro richiesto dalle parti. 2.2. Oggetto del contendere è sapere se a giusta ragione o meno l'Ufficio AI ha retroattivamente soppresso, in via di revisione, il diritto alla rendita dell'assicurato dal 1. novembre 2021 e richiesto la restituzione delle prestazioni indebitamente percepite da tale data, rispettivamente dal 1. giugno 2022. Va anzitutto rilevato che il 1. gennaio 2022, ossia prima dell'emanazione della decisione impugnata, è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI denominata "Ulteriore sviluppo dell'AI" e che concerne (anche) il diritto alla rendita (cfr. RU 2021 705). La cifra 9105 01/24 CIRAI prevede che: "Le rendite correnti delle persone assicurate che il 1° gennaio 2022 non hanno ancora compiuto 55 anni (persone nate negli anni dal 1967 al 2003) sono trasferite nel nuovo sistema di rendite lineare (art. 28b LAI), se sono adempite le condizioni di cui all'art. 17 LPGa (modificazione del grado d'invalidità di almeno 5 punti percentuali)." La cifra 2004 C DT US AI, applicabile tra l'altro al cosiddetto «gruppo mainstream», ossia agli assicurati nati dal 1967 al 1991, prevede che: "Conformemente alla lettera b capoversi 1, 2 e 3 DT LAI, la quota percentuale di rendita secondo la graduazione delle rendite prevista dal diritto anteriore è mantenuta per le persone appartenenti ai gruppi «mainstream» [...] fino al momento in cui, nel quadro di una revisione di rendita, il loro grado d'invalidità subisce un aumento o una riduzione di almeno cinque punti percentuali (art. 17 cpv. 1 LPGa) e - questo aumento del grado d'invalidità comporta un aumento della quota percentuale di rendita o - questa riduzione del grado d'invalidità comporta una diminuzione della quota percentuale di rendita." L'art. 88 bis cpv. 2 lett. b OAI prevede, tra l'altro, che la soppressione della rendita è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'art. 77, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare (cfr. anche cifra 5602 CIRAI con rinvii giurisprudenziali). In concreto RI 1 era al beneficio di una rendita intera con grado

d'invalidità del 100% dal 1. agosto 2021 (cfr. supra consid. 1.6.), mentre l'asserita modifica rilevante ex art. 17 LPGGA sarebbe avvenuta il 1. novembre 2021, a seguito del riacquisto della capacità lavorativa completa in ogni attività (cfr. supra consid. 1.10.). In applicazione dell'art. 88 bis cpv. 2 lett. b OAI, la soppressione della rendita coincide con il momento della modificazione rilevante ex art. 17 LPGGA. Visto quanto precede, ogni riferimento alle norme di diritto materiale applicabili in concreto, salvo indicazione contraria, va inteso nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021.

2.3. Diritto di essere sentito Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008 consid. 4.2), dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (STF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 6.3, H 156/05 del 16 gennaio 2007 consid. 5; STFA H 97/04 del 29 giugno 2006 consid. 3; DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 131 consid. 2b; cfr. riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate; Forster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur ATSG, in: RBS 2021, n. 1 e seg. ad art. 42 LPGGA). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento del provvedimento impugnato e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 141 IV 249 consid. 1.3.1; STF 6B_966/2014 del 6 marzo 2017 consid. 2; U 397/05 del 24 gennaio 2007 consid. 3 con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). In ambito amministrativo va poi ricordato che, secondo l'art. 42 LPGGA, le parti hanno diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione di tale diritto – nella misura in cui essa non sia di particolare gravità – è tuttavia da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di pieno potere cognitivo. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Da un rinvio degli atti per garantire il diritto di essere sentito si può inoltre prescindere – anche in caso di grave violazione – se il rinvio si esaurirebbe in un vuoto esercizio procedurale e ritarderebbe inutilmente la procedura, in contrasto con l'interesse della parte lesa ad ottenere un giudizio in tempi rapidi (STF 935/06 del 21 febbraio 2008 consid. 7.1 con riferimento a DTF 132 V 390 consid. 5.1, 116 V 187 consid. 3d).

2.4. Con la 5a revisione dell'AI, invece dell'opposizione alla decisione formale è stata introdotta l'attuale procedura – non litigiosa (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, in: RBS 2023, n. 2 ad art. 57a LAI) – di preavviso (cfr. sul tema STCA 32.2022.8 del 16 marzo 2022 consid. 2.3). Giusta l'art. 57a LAI, l'ufficio AI

comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata, nonché la decisione prevista in merito alla sospensione cautelare delle prestazioni. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 LPGGA (cpv. 1). Le parti possono presentare le loro obiezioni in merito al preavviso entro 30 giorni (cpv. 3). In tale contesto il diritto di essere sentito è garantito dal fatto che l'assicurato può prendere posizione sia su questioni di fatto che su questioni giuridiche. Il termine di trenta giorni per presentare obiezioni al preavviso è un termine di legge non prorogabile. Tuttavia, se successivamente all'emanazione del preavviso l'assicurato chiede entro i trenta giorni una proroga per sottoporlo ad un rappresentante cognito in materia, l'amministrazione incorre in una grave violazione del diritto di essere sentito se emana la decisione formale senza confrontarsi con la richiesta di proroga. Per contro, non vi è alcun obbligo per l'amministrazione di attendere di emanare la decisione formale se con le obiezioni al preavviso l'assicurato non si è riservato di produrre ulteriori osservazioni o non ha in altro modo dato ad intendere che le sue obiezioni non fossero esaustive (Meyer/Reichmuth, op. cit., n. 5 ad art. 57a LAI con rinvii giurisprudenziali; cifra 6021 della Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità (CPAI), versione del 1. gennaio 2022, stato al 1° febbraio 2023). L'amministrazione deve confrontarsi in modo sufficiente con le domande, censure e richieste di assunzione di prove tempestivamente presentate dall'assicurato. Il contenuto e l'estensione di una motivazione sufficiente non possono essere determinati in modo generale ma solo in relazione alla situazione materiale, probatoria e procedurale del singolo caso. L'ufficio AI non può in ogni caso semplicemente limitarsi a prendere conoscenza delle obiezioni dell'assicurato ma deve esporre nella decisione formale i motivi per i quali esse non possono essere seguite o considerate (Meyer/Reichmuth, op. cit. n. 6 ad art. 57a LAI). 2.5. Come accennato in narrativa (cfr. supra consid. 1.13.), il ricorrente invoca una violazione del diritto di essere sentito. Rimprovera all'amministrazione di non essersi sufficientemente confrontata con le osservazioni dell'11 settembre 2023, limitandosi ad asserire come la precedente valutazione del 19 giugno 2023 avesse già tenuto conto dei ricoveri presso la _____ e della perizia del dr. _____. A mente del ricorrente, " ritenuto che dalla menzionata perizia e dagli innumerevoli ricoveri si evince inequivocabilmente il quadro clinico invalidante del ricorrente, è lapalissiano che l'UAI non abbia minimamente considerato questi elementi nel suo apprezzamento ". Inoltre, il ricorrente censura il fatto che l'Ufficio AI non ha nemmeno considerato la presa di posizione della dr.ssa _____ e del dr. _____ " che danno conto che il delicato stato clinico del ricorrente è rimasto pressoché invariato ". Il ricorrente ritiene quindi che, quale conseguenza dell'asserita violazione del diritto di essere sentito, la decisione di soppressione retroattiva della rendita sia di per sé nulla. A torto. Fondandosi sui riscontri del Ministero pubblico, il medico SMR ha ritenuto inconciliabile l'agire penalmente rilevante dell'assicurato con l'incapacità lavorativa accertata, l'assicurato presentando, a suo modo di vedere, una capacità lavorativa completa in ogni attività almeno dal 1. novembre 2021, ossia dall'inizio dei reati contro il patrimonio. Sulla base di tale accertamento, l'Ufficio AI ha ritenuto essere adempiuti i presupposti per una revisione processuale ex art. 53 cpv. 1 LPGGA e con progetto di decisione del 17 luglio 2023 ha prospettato, tra l'altro, la soppressione della rendita con effetto retroattivo dal 1. novembre 2021, accordandogli la possibilità di presentare entro trenta giorni eventuali osservazioni scritte (doc. 179, pag. 715 incarto AI). L'assicurato si è avvalso di tale facoltà presentando le osservazioni dell'11 settembre 2023, asserendo, tra l'altro, che le conclusioni

dell'amministrazione erano smentite dalla frequenza dei ricoveri psichiatrici, dall'asserita correlazione formulata dal dr. _____ tra l'affezione psichiatrica ed il suo agire criminale e da quanto attestato dalla dr.ssa _____ e dal dr. _____ del _____ con certificato del

E. 1.1

L'esame del peritando mette in evidenza una turba psichica al momento dei fatti imputati nell'ipotesi accusatoria in cui sarebbero effettivamente verificati, indicando i criteri costitutivi del disturbo rilevati nella fattispecie? [...] il peritando soffre (e soffriva anche al momento dei fatti) di un disturbo di personalità caratterizzato da: - immaturità psico-affettiva - instabilità affettiva dovuta a reattività dell'umore, come irritabilità o ansia - modalità di relazioni interpersonali instabili e intense, con alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione - tendenza all'irresponsabilità e alla negligenza delle norme e degli obblighi sociali - impulsività e difficoltà nella progettazione - non ha rispetto per la verità - rabbia immotivata e intensa e mancanza di controllo di essa (eccessi di ira) - tendenza ad agire in modo improvviso, senza curarsi delle conseguenze - difficoltà a continuare qualsiasi azione che non prometta una gratificazione immediata - bassa tolleranza alla frustrazione e bassa soglia per la scarica dell'aggressività, in particolare l'autoaggressività - tendenza al comportamento passivo-aggressivo - tendenza ad offrire razionalizzazioni plausibili per il comportamento - l'immagine del Sé e dell'altro è disturbata in maniera instabile Di tutti questi tratti troviamo esempi, come riportato nell'anamnesi, status, atti e nei colloqui, oltre alla conferma dei test psicodiagnostici. Si tratta quindi di un Disturbo di personalità misto (ICD-10, F 61.0) . Oltre al disturbo di personalità si deve diagnosticare pensieri o ruminazioni prevalentemente ossessivi (ICD-10, F 42.0) ”. [...] 2.1 I reati presi in considerazione (se confermati) sono da mettere in relazione con la turba psichica e/o la dipendenza da sostanze stupefacenti rilevate sopra [...] ? Sì. I reati presi in considerazione (se confermati) sono da mettere in relazione diretta con il Disturbo di personalità misto (ICD-10, F 61.0). [...] Il peritando soffre di un disturbo di personalità che può essere definito sicuramente una turba psichica di notevole gravità, e anche di lunga durata. 2.4 Essendo dato (in parte o pienamente) la capacità di valutazione, era al momento dei fatti scemata la capacità di agire [...] ? Sì. Ritengo che la capacità di agire in conformità con la corretta valutazione del carattere illecito dei suoi atti era invece alterata.” In sintesi, il dr. _____ ha ritenuto esservi una correlazione diretta tra il comportamento penalmente rilevante dell'insorgente ed il disturbo di personalità misto di cui soffre, ritenendo l'affezione psichiatrica di notevole gravità e di lunga durata. Nel complemento peritale del 19 gennaio 2023, oltre a confermare il comportamento manipolatorio perpetuato del ricorrente nei confronti del personale della _____ e di quello criminale nei confronti dei pazienti e dei privati fuori dall'istituto, il citato psichiatra si è così espresso (doc. 277 incarto AI): " Il peritando ha ripreso a delinquere pochi mesi dopo la scarcerazione in aprile 2022 e circa un mese dopo l'inizio della presa a carico psicoterapico [...]. Nel rapporto mensile dell' _____ [...] si legge che “[...] permangono [...] le criticità relative ai ricoveri in _____... . Nella mattina del 12.05.2022 è stato in colloquio medico in _____ [...] e nel pomeriggio stesso ha chiamato richiedendo nuovamente un ricovero in urgenza per improvviso peggioramento su sua richiesta. Risulta poi che in data 18.05.2022 sia stato dimesso nuovamente su sua richiesta. In data 02.06.2022 è stato accolto in colloquio medico in _____ durante il quale ha dato rimando di benessere, ma nel pomeriggio è stato nuovamente ricoverato in _____ ”. Ci troviamo davanti alla riedizione del periodo prima della carcerazione

preventiva del 21.02.2022. [...] Il peritando è entrato durante gli ultimi sei mesi 15 volte in _____ e frequentemente i colloqui ambulatoriali gli servivano solamente a chiedere un nuovo ricovero in clinica. La presa a carico, di conseguenza, non ha potuto essere effettuata né ambulatorialmente, né in ambito stazionario. È evidente che in queste condizioni una psicoterapia coerente non è stata assolutamente possibile e come si legge nella documentazione, è rimasto senza alcun “impatto” sulla psicopatologia. La dr.ssa _____ riporta in ottobre 2022 “ l’importanza di un sostegno psico-educativo affinché possa acquisire una coscienza di malattia che attualmente è assente ”. [...] La _____, più che un luogo di cura, per il peritando sembra un luogo dove trovare delle vittime per i suoi reati, in più casi egli ha sottratto tessere bancarie ad altri pazienti incontrati durante i suoi ricoveri, l’ultimo risale a luglio 2022 e prelevato ingenti somme di denaro. Tenendo conto di quanto esposto sopra ritengo che il peritando necessiti un ambiente chiuso [...]” Ora, è vero che il dr. _____ non si è espresso circa la capacità lavorativa dell’insorgente (non essendo lo scopo del mandato conferitogli) ed è altrettanto vero che il ricorrente ha usato la _____ quale “ luogo dove trovare delle vittime per i suoi reati ” manifestando solo una volontà di facciata di aderire alle cure. Tuttavia, il rapporto peritale del 13 giugno 2022 ed il complemento del 19 gennaio 2023 non permettono a questa Corte di escludere che l’affezione psichiatrica – ritenuta dal perito di notevole gravità, di lunga durata, in correlazione diretta con l’agire penalmente rilevante dell’insorgente e di cui quest’ultimo non ha acquisito piena coscienza – possa comportare una limitazione della capacità lavorativa. Le diverse prese di posizione del medico SMR non sono sufficienti per fugare questo dubbio. Nell’annotazione del 23 novembre 2022 il medico SMR ha asserito (doc. 269 incarto AI): “ Sono state certificati dal 2000 segni e sintomi di malattia psichiatrica di gravità crescente e dal 2006 di estrema gravità, incompatibili sia con una vita relazionale (inclusi legami sentimentali) sia con una qualsiasi attività finalizzata al lucro lecita o illecita. Avevo provveduto il 21.10.2021 a redigere il mio rapporto sulla base dei fatti medici sommariamente riassunti. In seguito, le informazioni fornite hanno reso necessaria una rilettura ulteriormente critica dei fatti e la necessità di accedere agli atti penali in modo da verificare le palesi incongruenze e incoerenze tra l’attività emersa e uno stato psichico da anni incompatibile con le funzionalità organizzative, capacità di adottare comportamenti diversi in funzione della situazione, razionalità, persistenza, necessarie nell’attività illecita di cui egli è accusato.” Nell’annotazione del 19 giugno 2023 il dr. _____ si è così espresso (doc. 172 incarto AI): “ [...] La nuova documentazione raccolta conferma quanto già stabilito con la presa di posizione SMR del 23.11.2022, più precisamente dal novembre 2021, epoca in cui sono noti i primi reati, egli possedeva capacità lavorativa completa [...] in ogni attività. [...] Non ho elementi oggettivi che mi permettono di giustificare l’assenza di limitazioni prima di novembre 2021; è dunque possibile, in base al contenuto del verbale sopra citato, in cui l’assicurato dimostra capacità psichiche integre, affermare che da allora [...] è migliorato in modo tale da non giustificare limitazioni psichiche di sorta in ogni attività lecita o illecita cioè CL 100% da novembre 2021. [...] Non vi sono elementi a sostegno di un aggravamento dei sintomi o franca simulazione, tuttavia, l’assicurato non ha informato l’UAI del miglioramento del suo stato di salute che gli ha permesso di esercitare le attività illecite [...]” Nell’annotazione del 18 settembre 2023 il medico SMR si è limitato a dire che “ Ho preso visione di un certificato del _____ di _____ 06.09.2023 a firma Dr. _____, Dr.ssa _____ i quali certificano un significativo miglioramento clinico senza, tuttavia, esprimersi in modo oggettivo su capacità/incapacità lavorativa. In assenza di elementi oggettivi, confermo la

precedente presa di posizione SMR ” (doc. 183 incarto AI). Durante la procedura ricorsuale il medico SMR ha preso posizione sulle censure sollevate dal ricorrente riguardo alla diagnosi altamente invalidante e al mancato confronto con la perizia del dr. _____. Il dr. _____ ha concordato sull’anamnesi e sulle incoerenze circa il comportamento dell’assicurato evidenziate dal collega, precisando come l’assunzione di paracetamolo a dosaggi dichiarati e senza altre modalità di messa in atto di tentativi anticonservativi non corrisponda al quadro di una persona con ideazione suicidale attiva. Circa le diagnosi formulate dal dr. _____, ossia di disturbo di personalità misto (ICD-10 F 61.0) e pensieri o ruminazioni prevalentemente ossessivi (ICD-10 F 42.0), il dr. _____ ha osservato circa la prima che essa “ non definisce un grave disturbo psichico ” sollevando dubbi sulla seconda e rilevando che in ogni caso “ i sintomi ad essa [F 42.0, n.d.r.] attribuiti non consentono [...] di giudicare questa diagnosi come fonte di per sé d’inabilità lavorativa ”. Ora, al di là del quesito diagnostico, che non compete a questa Corte dirimere (STF 9C_49/2012 del 12 luglio 2012 consid. 6; STCA 32.2023.115 consid. 2.13. con rinvii giurisprudenziali), si rileva che il dr. _____ non ha risposto – esplicitamente – alla domanda di sapere se e in che misura la tesi del collega dr. _____, ossia che l’agire delittuoso è in diretta correlazione con l’affezione psichiatrica del ricorrente, sia corretta. Inoltre, permane un dubbio, minimo (cfr. supra consid. 2.9.), circa la valutazione dei tentativi anticonservativi, la ripetuta attuazione degli stessi (pur tenuto conto della surriferita spiegazione del medico SMR, come pure del fatto che quasi sempre il ricorrente ha chiamato i medici riferendo del suo agire a proposito dei medicinali e dosaggi ingeriti) essendo meritevole di una spiegazione più esaustiva. In conclusione, ribadito che, secondo il TCA, permangono seri dubbi che il comportamento penalmente rilevante dell’insorgente si concili con un assicurato inabile al lavoro in misura completa ed in ogni attività a motivo di un’affezione psichiatrica, la documentazione agli atti impone comunque un approfondimento della situazione valetudinaria. 2.11. Alla luce di quanto precedentemente esposto, sulla scorta degli atti all’inserito non si può (ancora) escludere con la dovuta certezza e serenità che l’insorgente abbia diritto a prestazioni AI anche dopo il 31 ottobre 2021. È quindi necessaria una perizia psichiatrica che delinei con precisione ed in modo esaustivo il quadro diagnostico e l’evoluzione della capacità lavorativa (almeno) fino 21 settembre 2023, data della decisione di soppressione retroattiva della rendita. Quanto precede rende superflua la questione a sapere se il ricorrente abbia violato l’obbligo di informare, rispettivamente quali conseguenze l’asserita violazione comporta. 2.12. Per quanto attiene alla valutazione economica dell’Ufficio AI, anch’essa contestata dal ricorrente che non si ritiene reintegrabile nel circuito lavorativo a motivo delle asserite affezioni psichiatriche invalidanti, la stessa appare prematura, visto che la capacità lavorativa dell’assicurato ed i suoi limiti funzionali devono ancora essere compiutamente acclarati. 2.13. Il TCA, di norma, rinvia l’incarto all’Ufficio AI o perché vi sono carenze negli accertamenti svolti dall’amministrazione o perché vi sono accertamenti peritali svolti dall’amministrazione che necessitano di un complemento (“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. DTF 137 V 210; STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011). In concreto, stante la necessità di un approfondimento medico, annullata la decisione del 21 settembre 2023, si giustifica il rinvio degli atti affinché

l'amministrazione proceda nel senso indicato sopra (cfr. supra consid. 2.11. e seg.) e si determini nuovamente sul diritto a prestazioni dell'assicurato, emanando una decisione debitamente preavvisata ed impugnabile. 2.14. Restituzione Stante la necessità di rinviare gli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti e la resa di un nuovo provvedimento in merito alla revisione del diritto alla rendita (cfr. supra consid. 2.11. e 2.13.), le decisioni del 27 settembre 2023 di restituzione delle rendite d'invalidità – versate secondo l'amministrazione indebitamente dal 1. novembre 2021, rispettivamente dal 1. giugno 2022 (cfr. supra consid. 1.12.) – strettamente dipendenti dalla conferma o meno della soppressione della rendita (circostanza che, come visto sopra, dovrà essere oggetto di opportuno approfondimento) appaiono premature e vanno pertanto anch'esse annullate. L'Ufficio AI, a dipendenza della decisione sul diritto alla rendita, statuirà se del caso anche sull'obbligo di restituzione. 2.15. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito dei ricorsi, le spese di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà al ricorrente, patrocinato in causa da un avvocato, fr. 2'000 di ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA), ciò che rende priva di oggetto la domanda di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio formulata per la procedura ricorsuale (pro multis 124 V 301 consid. 6. e STF 9C_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5.).

E. 6

settembre 2023 prodotto in sede di osservazioni. Sottoposto il certificato dei curanti del _____ al medico SMR dr. _____ (specialista in psichiatria e psicoterapia), quest'ultimo, con annotazione del 18 settembre 2023, ha rilevato come i colleghi non si erano espressi circa la capacità lavorativa, ragione per cui egli ha confermato la precedente posizione (doc. 183 incarto AI). Trattasi del rapporto SMR del 19 giugno 2023 (doc. 172 incarto AI), allestito da dr. _____ dopo che la giurista dell'amministrazione gli aveva fatto presente, tra l'altro, sia le frequenti degenze presso la _____ che la perizia esperita dal dr. _____ (doc. 171, pag. 662 e seg. incarto AI). Peraltro, l'annotazione SMR del 19 giugno 2023 rinvia a sua volta (in parte) a quella del 23 novembre 2022 (doc. 269 incarto AI) dalla quale si evince che il dr. _____ aveva ben presente la frequenza delle degenze psichiatriche, non ritenendole di per sé indicative di uno stato valetudinario peggiorato e sicuramente non potendo indicare un'incapacità lavorativa completa in ogni attività, visto il comportamento emerso dal carteggio penale. Gli elementi e le circostanze di cui sopra sono confluiti, ancorché in modo succinto, nella decisione di soppressione della rendita del 21 settembre 2023 (doc. 185 incarto AI): " In data 11 settembre 2023 l'assicurato, per il tramite del suo rappresentante legale ha formulato osservazioni al progetto di decisione del 17 luglio 2023. Per quanto attiene all'aspetto medico e alla documentazione prodotta contestualmente alle osservazioni, con annotazione del 18 settembre 2023 il SMR ha confermato la sua precedente presa di posizione in assenza di indicazioni oggettive sulla capacità rispettivamente incapacità lavorativa dell'assicurato. Va qui precisato che la valutazione precedente del SMR del 19 giugno 2023 già teneva conto dei ricoveri dell'assicurato così come della perizia psichiatrica effettuata in sede penale dal dr. med. _____. Nel presente caso, occorre rimarcare come i comportamenti

rimproverati all'assicurato, indipendentemente da una loro qualifica dal profilo giuridico in sede penale, siano, poiché in gran parte ammessi dall'assicurato, di notevole importanza per definire concretamente la sua capacità lavorativa. Si osserva infine che il provvedimento non è stato emanato a seguito della carcerazione dell'assicurato (art. 21 cpv. 5 LPGA combinato con l'art. 88a cpv. 1 OAI). Si evidenzia infatti che il principale rimprovero mosso all'assicurato ex artt. 31 LPGA e 77 OAI riguarda la mancata comunicazione della modifica del suo stato di salute e dell'attività lucrativa esercitata; di transenna si rimarca, anche per quanto riguarda il periodo di carcerazione inferiore a tre mesi, che l'obbligo di informare che spetta agli assicurati non è condizionato dalle conseguenze che tale comunicazione potrà avere sul diritto alla prestazione, in merito si ricorda quanto stabilito dalla lodevole Corte di appello e di revisione penale relativamente ai cambiamenti da comunicare, ovvero "[...] ogni cambiamento nella sua situazione personale o finanziaria, senza che gli sia possibile modulare autonomamente tale obbligo in funzione di un suo giudizio sulla rilevanza dell'informazione per il suo diritto a prestazioni [...]" (sentenza nr. 17.2017.216+286 del 25 gennaio 2018, consid. 7)." Ricapitolato l'iter amministrativo, questa Corte non ravvisa alcuna criticità in punto al diritto di essere sentito (cfr. supra consid. 2.3.) o alla procedura di preavviso (cfr. supra consid. 2.4.). Ma anche se, per ipotesi di lavoro, si ammettesse una violazione del diritto di essere sentito a motivo di un insufficiente confronto con le osservazioni al preavviso, essa non sarebbe certamente da qualificare come grave e ancor meno come insanabile. Infatti, l'insorgente ha avuto a disposizione l'intero dossier aggiornato, potendo impugnare presso il TCA – autorità giudiziaria che gode di pieno potere cognitivo (cfr. supra consid. 2.3. e STF 8C_923/2011 del 28 giugno 2012 consid. 2.3.) – la contestata decisione, come è avvenuto. 2.6.

Soppressione della rendita Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p. 1411, n. 46). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione

ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 29, consid. 1, 104 V 135 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. regesto della DTF 129 V 222). Inoltre, nel confronto dei redditi, secondo la giurisprudenza federale – di regola – non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325; DTF 107 V 17, consid. 2c confermata dall'allora TFA [dal 1. gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. L'Alta Corte ha stabilito che i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non fosse possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 310 consid. 3a).

2.7. Per costante giurisprudenza, quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ex art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I

38/05 del 19 ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004). L'art. 17 cpv. 1 LPGA stabilisce che se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3). Giusta l'art. 29bis OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in Plädoyer 1/06, pag. 64-65). Da ultimo, nella DTF 141 V 9 (SVR 2015 IV Nr. 21) il Tribunale federale ha stabilito che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciare apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; STF 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 consid. 4.1; STF 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; STF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). 2.8. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. 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 modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire in una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). In due sentenze del 30 novembre 2017, pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il TF ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della “resistenza alle terapie” come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Nelle succitate due sentenze in parola il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Nella DTF 145 V 215 il TF ha infine stabilito che anche le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. Il Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 al consid.

3.3.1 e 3.3.2, STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 al consid. 4.1, 4.2 e 4.3, STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 al consid. 3.2 e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 al consid. 2.2 (STCA 32.2018.12 del 28 gennaio 2019, consid. 2.5). 2.9. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4., pag. 261; 115 V 133 consid. 2., pag. 134; 114 V 310 consid. 3c, pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata

creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. STF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). In effetti, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015, consid. 4.3. con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e alla 135 V 465). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Va ancora evidenziato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pagg. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS/RSAS 1999 pagg. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.10. In concreto, visionato l'incarto penale dal quale è emerso un comportamento del ricorrente – indagato e sostanzialmente reo confesso di molteplici e reiterati reati contro il patrimonio –, l'Ufficio AI ha sottoposto il carteggio penale al vaglio del medico SMR. Quest'ultimo, rivalutando

con spirito critico tutta la refertazione medica agli atti, ha accertato il riacquisto della capacità lavorativa completa in ogni attività dal 1. novembre 2021. Il ricorrente, prevalendosi della perizia del dr. _____, del certificato del 6 settembre 2023 dei curanti dr. _____ e dr.ssa _____ del _____ e dei rapporti della _____ relativi a decine di ricoveri, contesta la valutazione medica posta alla base della decisione del 21 settembre 2023, sostenendo che, contrariamente a quanto concluso dal medico SMR, egli presenta ancora un'incapacità lavorativa (e pari grado d'invalidità) del 100% in ogni attività, circostanza che protrae il diritto ad una rendita intera riconosciutogli dal 21 agosto 2021. Il TCA, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione di soppressione retroattiva della rendita, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, non può concordare con le conclusioni dell'Ufficio AI, ma ritiene indispensabile che, onde addivenire ad un affidabile giudizio sul diritto a prestazioni dell'assicurato, vengano preliminarmente esperiti (ulteriori) approfondimenti medico-specialistici. Questo per i motivi che seguono. 2.10.1. Va anzitutto sottolineato che questo Tribunale non ha dubbi circa la scarsa credibilità delle dichiarazioni del ricorrente rese nei confronti dei medici, degli asseriti amici, di co-degenti presso la _____, della moglie, delle autorità, di aziende e privati, come ampiamente ed inequivocabilmente desumibile sia dalla refertazione medico-assicurativa (a titolo esemplificativo vedasi doc. 86, pag. 283, doc. 90, pag. 291 e seg.; doc. 93, pagg. 301, 303, 306-311; doc. 117; doc. 130, pag. 486; doc. 149, pag. 592; doc. 211, pag. 1169 incarto AI) che dal carteggio penale (a titolo esemplificativo vedasi doc. 193, pagg. 852, 854, 862, 864-867, 877, 943-946; doc. 194, pag. 959; doc. 202, pagg. 1013, 1016, 1053; doc. 203, pag. 1116; doc. 203, pag. 1126; doc. 204, pagg. 1134 e seg.; docc. 210 e 211; doc. 213, pagg. 1202, 1211, 1281, 1282, 1405-1414, 1428; doc. 221, pagg. 1515-1525, 1528-1534, 1551-1557, 1570-1579, 1581-1601; doc. 223 incarto AI). Risulta altresì estremamente inverosimile che un assicurato invalido al 100% in ogni attività per motivi psichiatrici possa avere (ripetutamente) perpetrato i reati contro il patrimonio di cui è imputato semplicemente a motivo di "impulsi che fa fatica a frenare" (doc. 211, pag. 1169 incarto AI). Al contrario, risulta molto più plausibile quanto addotto e riportato a verbale dagli inquirenti nell'ambito della procedura penale secondo cui "Queste azioni non possono essere ritenute "casuali", ma bensì ben strutturate, ripetute nel tempo con una certa costanza e ragionate al fine di non destare sospetti sia agli istituti contattati che ai legittimi proprietari dei conti bancari" (doc. 193, pag. 866 incarto AI). Del resto, è lo stesso ricorrente ad aver dichiarato che "Il mio agire [criminale, n.d.r.] si è protratto nel tempo, con costanza e metodo e questo anche dopo il mio verbale di Polizia datato 10.12.2021" (doc. 202, pag. 1013 incarto AI). Tuttavia, quanto accertato sopra non permette ancora a questa Corte di confermare l'assunto del medico SMR secondo cui, in estrema sintesi, l'agire penalmente rilevante dell'assicurato comporta automaticamente il riacquisto della capacità lavorativa completa in ogni attività. Ciò per i seguenti motivi. Nel rapporto peritale del 13 giugno 2022, il dr. _____, dopo aver vagliato nuovamente tutta la documentazione medico-assicurativa e l'incarto penale, discusso con il ricorrente e con la dr.ssa _____, appurato motu proprio i tratti manipolatori e menzogneri dell'insorgente, ha accertato quanto segue (doc. 223 incarto AI): " [...]