

# **GR\_GERICHTE S 2019 107 vom 23. Februar 2021**

GR Gerichte, 2021-02-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_107)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 107 du 23 février 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2019 107 del 23 febbraio 2021

## **Regeste**

rendita AI | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Ai sensi dell'art. 69 cpv. 1 lett. a della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI; RS 831.20) le decisioni degli uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio AI.

#### **E. 1.1**

La competenza per materia del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni è data dall'art. 57 della Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA; RS 830.1) e dall'art. 49 cpv. 2 lett. a della Legge sulla giustizia amministrativa del 31 agosto 2006 (LGA; CSC 370.100).

#### **E. 1.2**

Un dubbio potrebbe qui sorgere invece in merito alla competenza per territorio di questa Corte. A.\_\_\_\_\_ era domiciliato in vari luoghi, fra cui a M.\_\_\_\_\_ nel Cantone Soletta. Dal 28 giugno 2019 risiede però incontestatamente a N.\_\_\_\_\_ nel Cantone dei Grigioni (vedi anche l'act. C.97). Secondo l'art. 58 cpv. 1 LPGA determinante è il momento in cui l'assicurato interpone ricorso. La competenza per territorio del Tribunale amministrativo del Cantone dei Grigioni è dunque anch'essa data.

#### **E. 1.3**

In quanto destinatario formale e materiale della decisione, il ricorrente è particolarmente toccato dalla decisione impugnata, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della stessa ed è quindi legittimato a presentare ricorso (art. 1 cpv. 1 LAI in unione con l'art. 59 LPGA). Sul ricorso tempestivo e presentato nella dovuta forma può perciò essere entrato nel merito (art. 1 cpv. 1 LAI in unione con gli artt. 60 e 61 lett. b LPGA e con l'art. 38 cpv. 4 lett. a LPGA).

### **E. 2**

Nella fattispecie il diritto a una rendita AI dal 1° settembre 2018 al 30 aprile 2019 è incontestato. Va deciso invece se l'Ufficio AI ha negato a ragione

- 11 - una rendita AI al ricorrente per il periodo successivo al 30 aprile 2019, basandosi innanzitutto sulla perizia del Dr. med. K.\_\_\_\_\_ e considerando essenzialmente un miglioramento della capacità al guadagno del ricorrente nella misura in cui egli sarebbe divenuto abile al lavoro al 100% in attività adattata dal 22 gennaio 2019 in poi.

### **E. 3**

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI l'assicurato ha diritto a 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 ai sensi dell'art. 6 LPGa almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione e (c.) al termine di questo anno è invalido ai sensi dell'art. 8 LPGa almeno al 40%. Se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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 presumibilmente continuerà a durare (art. 88a dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI; RS 831.201]). Gli assicurati con attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che provoca un'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata (art. 8 cpv. 1 LPGa) che può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 4 cpv. 1 LAI). È considerata incapacità al lavoro 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 d'attività abituale (art. 6 LPGa). È invece considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in

- 12 - considerazione, provocata anch'essa da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili (art. 7 cpv. 1 LPGa). Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGa). Le difficoltà socio-culturali che influenzano la capacità lavorativa e i fattori psicosociali non costituiscono danni alla salute. Tra i fattori non legati all'invalidità vi sono anche l'aggravamento e la simulazione (cfr. per il tutto UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2020, n. 22 segg. ad art. 7 LPGa; per l'aggravamento e fenomeni simili cfr. anche la DTF 141 V 281 consid. 2.2.1 seg. e la DTF 140 V 193 consid. 3.3).

#### **E. 4**

Dapprima vanno ricordati i principi del diritto probatorio.

##### **E. 4.1**

Sia la procedura amministrativa sia quella dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni sono governate dal principio inquisitorio. Secondo questo principio, l'amministrazione e il tribunale devono garantire d'ufficio l'accertamento corretto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti (cfr. art. 43 cpv. 1 e art. 61 lett. c LPGa). L'assicuratore sociale quale organo di decisione e, in caso di ricorso, il tribunale possono accettare un fatto come provato soltanto se sono convinti della sua esistenza. Nel diritto delle assicurazioni sociali, a meno che la legge non preveda altrimenti, il tribunale deve prendere la sua decisione secondo il grado di prova della probabilità preponderante. La semplice possibilità di una certa circostanza non soddisfa i requisiti della prova. Piuttosto, il tribunale deve seguire il resoconto dei fatti che considera il più probabile tra tutti i possibili corsi degli eventi. Il

principio inquisitorio esclude necessariamente l'onere della prova nel senso di onere di produrre prove, poiché spetta al tribunale delle assicurazioni sociali adito (o all'organo amministrativo chiamato a

- 13 - decidere) raccogliere le prove. Nel procedimento di assicurazione sociale generalmente le parti hanno l'onere della prova solo nella misura in cui in assenza di prove la decisione va a svantaggio della parte che voleva trarre dei diritti dai fatti non provati. Tuttavia, questa regola ha effetto soltanto se nell'ambito del principio inquisitorio si dimostra impossibile, sulla base di una valutazione delle prove, stabilire fatti che abbiano almeno la probabilità di corrispondere alla realtà (sentenza del Tribunale federale 8C\_17/2017 del 4 aprile 2017 consid. 2.2 con rinvio alla DTF 138 V 218 consid. 6).

#### **E. 4.2**

Il dovere inquisitorio dura fino a quando non vi è sufficiente chiarezza sui fatti necessari per la valutazione della pretesa. Il principio inquisitorio è strettamente legato al principio della libera valutazione delle prove a livello amministrativo e giudiziario. Se, con una valutazione delle prove completa, accurata, obiettiva e orientata sul contenuto, gli accertamenti da effettuare d'ufficio nell'ambito del principio inquisitorio portano l'assicuratore sociale o il tribunale alla convinzione che un certo fatto è da considerarsi prevalentemente probabile e che ulteriori misure di prova non potrebbero più modificare questo risultato stabilito, la rinuncia all'assunzione di ulteriori prove non costituisce una violazione del diritto di essere sentiti (valutazione anticipata delle prove). Tuttavia, se permangono dubbi significativi sulla completezza e/o sulla correttezza delle costatazioni di fatto finora effettuate, devono essere effettuati ulteriori accertamenti, nella misura in cui dalle ulteriori misure di prova ci si possono ancora attendere nuovi risultati essenziali (cfr. per il tutto la sentenza del Tribunale federale 8C\_281/2018 del 25 giugno 2018 consid. 3.2.1).

#### **E. 4.3**

Per poter valutare lo stato di salute di una persona assicurata al momento determinante, l'amministrazione rispettivamente il tribunale adito in caso di ricorso dipendono da documenti che devono essere allestiti e forniti da medici o eventualmente da altri specialisti, il cui compito consiste nel valutare lo stato di salute e, se necessario, descrivere la sua evoluzione

- 14 - nel tempo. In altre parole sono chiamati a fornire referti, in base a esami medici professionali e tenendo conto dei lamenti soggettivi, e fare una diagnosi basata su questo. In tal modo il perito medico svolge il suo compito originale, per il quale l'amministrazione e il tribunale adito non sono competenti. Nella valutazione delle conseguenze dei danni alla salute constatati per la capacità lavorativa, tuttavia, gli esperti medici non hanno la competenza per esprimere un giudizio conclusivo. Piuttosto forniscono una valutazione dell'incapacità lavorativa che giustificano nel modo più sostanziale possibile dal loro punto di vista. Le informazioni fornite dai medici costituiscono quindi una base importante per la valutazione della questione di quali attività lavorative specifiche ci si può ancora aspettare che l'assicurato svolga (cfr. le DTF 140 V 193 consid. 3.2, DTF 132 V 93 consid. 4 e DTF 125 V 256 consid. 4).

#### **E. 4.4**

Il diritto federale non prescrive come debbano essere valutate le singole prove. Il principio del libero apprezzamento delle prove si applica a tutte le procedure di ricorso

amministrativo e giudiziario. Secondo questo principio gli assicuratori sociali e i tribunali delle assicurazioni sociali devono valutare le prove liberamente, cioè senza essere vincolati da regole formali di prova, così come in modo completo e doveroso. Per la procedura di ricorso ciò significa che il tribunale deve esaminare obiettivamente tutte le prove, indipendentemente da chi le ha fornite, e poi decidere se i documenti disponibili permettono una valutazione affidabile della pretesa giuridica in questione. In particolare, in caso di rapporti medici contrastanti non può decidere il caso senza valutare le prove nel loro insieme e indicare i motivi per cui si basa su una tesi medica piuttosto che sull'altra (DTF 143 V 124 consid. 2.2.2 e DTF 125 V 351 consid. 3a). Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, secondo la giurisprudenza è determinante che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti i disturbi lamentati dall'assicurato, che sia stato approntato in

- 15 - piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico e della situazione medica sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Di conseguenza in linea di principio per stabilire se un rapporto medico abbia valore di prova o meno non è decisivo né l'origine né la sua denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1, DTF 125 V 351 consid. 3a). La giurisprudenza ha ciononostante ritenuto compatibile con il principio del libero apprezzamento delle prove stabilire alcune direttive per la valutazione delle prove in relazione a determinate forme di attestazioni mediche (DTF 125 V 351 consid. 3b, DTF 118 V 286 consid. 1b, DTF 112 V 30 consid. 1a con rinvii).

#### **E. 4.5**

Alle perizie ottenute nell'ambito della procedura amministrativa di medici specialisti esterni che rilasciano i propri rapporti in base a indagini e osservazioni approfondite e dopo aver preso visione di tutta la documentazione medica e che nella descrizione dei loro referti giungono a risultati concludenti va riconosciuto pieno valore probatorio nella valutazione delle prove, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4, DTF 125 V 351 consid. 3b/bb). Anche i rapporti e le perizie dei medici impiegati dall'assicurazione hanno un valore probatorio comparabile, a condizione che appaiano conclusivi, comprensibilmente motivati e privi di contraddizioni e che non vi siano indizi atti a mettere in causa la loro attendibilità (vedi la DTF 137 V 210 consid. 1.2.1, sentenza del Tribunale federale 8C\_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3.1 seg.). Il semplice fatto che il medico interpellato sia impiegato dall'assicuratore sociale non permette di per sé di concludere a una mancanza di obiettività o a una parzialità. Piuttosto sono richieste circostanze speciali che fanno apparire oggettivamente giustificata la sfiducia nell'imparzialità della valutazione. Vista la notevole importanza delle perizie mediche nel diritto delle assicurazioni sociali, occorre però applicare uno standard rigoroso

- 16 - all'imparzialità del perito (cfr. per il tutto le DTF 125 V 351 consid. 3b/ee, DTF 122 V 157 consid. 1c). In caso di dubbi, anche minimi, sull'affidabilità e la conclusività delle costatazioni mediche interne dell'assicuratore, devono essere fatti ulteriori accertamenti (DTF 139 V 225 consid. 5.2, DTF 135 V 465 consid. 4.3.2 e 4.4; sentenze del Tribunale federale 9C\_415/2017 del 21 settembre 2017 consid. 3.2, 8C\_452/2016 del 27 settembre 2016 consid. 4.2.2 seg. e 8C\_245/2011 del 25 agosto 2011 consid. 5.3). Per quanto attiene ai rapporti dei medici curanti il tribunale può e deve tenere conto del fatto che, per esperienza, nel dubbio essi tendono talvolta a testimoniare a favore dei loro pazienti, vista la loro posizione di fiducia instauratasi contrattualmente (DTF 135 V 465 consid. 4.5, DTF 125

V 351 consid. 3b/cc). In particolare, la diversa natura del mandato di cura della persona (specialista) terapeutica da un lato e del mandato di valutazione peritale commissionato d'ufficio dall'altro (cfr. la DTF 124 I 170 consid. 4) non basta, per sé stessa, per mettere in discussione una perizia amministrativa o giudiziaria e per dare adito a ulteriori accertamenti, se i medici curanti giungono a opinioni differenti da quelle dei periti. Sono fatti salvi i casi in cui si impone una valutazione diversa dalla perizia (ufficiale) perché i rapporti dei medici curanti menzionano degli aspetti importanti che non sono puramente frutto di un'interpretazione soggettiva e che sono rimasti non riconosciuti o non apprezzati nella perizia (sentenze del Tribunale federale 8C\_317/2019 del 30 settembre 2019 consid. 2.3, 8C\_379/2019 del 21 agosto 2019 consid. 2.2 e 8C\_835/2018 del 23 aprile 2019 consid. 3).

#### **E. 4.6**

In termini fattuali e temporali, nella procedura di ricorso per il tribunale adito è determinante lo stato di salute come si è concretizzato al momento dell'emanazione della decisione impugnata (vedi fra tante la sentenza del Tribunale federale 8C\_136/2017 del 7 agosto 2017 consid. 3; cfr. UELI

- 17 - KIESER, op. cit., n. 109 ad art. 61 LPGa). Nel caso qui in giudizio vanno dunque considerate le circostanze sussistenti il 15 luglio 2019.

#### **E. 5**

Nella decisione impugnata l'Ufficio AI ha ritenuto che in considerazione dei criteri summenzionati in materia probatoria nel presente caso ci si potrebbe basare in particolare sulla perizia reumatologica del Dr. med. K.\_\_\_\_\_, medico perito certificato SIM, del 22 gennaio 2019 che risponderebbe alle domande lasciate in sospeso delle limitazioni mediche. La sua valutazione rappresenterebbe un quadro globale della capacità lavorativa, si baserebbe sui dati anamnestici richiesti, sugli atti precedenti inerenti l'assicurato messi a disposizione dall'Ufficio AI, sulla documentazione medica fornita dall'assicurato, sui referti radiologici esistenti nonché sulle dichiarazioni e l'esame personale dell'assicurato e risulterebbe convincente, comprensibile e coerente. Non sarebbero necessari ulteriori accertamenti dato che essi non potrebbero portare a nuove conoscenze. La valutazione del perito, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, verrebbe inoltre confermata dal Servizio Medico Regionale (SMR) nella valutazione finale del Dr. med. O.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna generale (act. C.94). Ne risulterebbe che nel presente caso le valutazioni mediche sarebbero univoche, motivo per cui dal punto di vista medico non vi sarebbero incertezze.

#### **E. 5.1**

Il ricorrente ribatte, in particolare in sede di replica, che tale valutazione peritale non avrebbe considerato in modo completo e oggettivo il danno alla sua salute e sarebbe smentita dalla sua effettiva situazione. In particolare la condizione del ginocchio destro sarebbe stata valutata da altri specialisti che attesterebbero un danno invalidante peggiore e più grave e a tutt'oggi un'incapacità lavorativa totale, segnatamente a causa dell'operazione di protesi al ginocchio non riuscita correttamente. Il medico italiano Dr. med. P.\_\_\_\_\_, specialista in medicina fisica e riabilitazione, con certificazione di visita specialistica fisiatrica del 15 febbraio 2019 avrebbe refertato una "zoppia in esiti di PTG a destra per gonartrosi

- 18 - (intervento del 4 giugno 2018), disturbi dell'andatura lombosciatalgia e neuropatia periferica bilaterale > Dx in eterometria 2.5 AAI a dx., cervicobrachialgia in discopatie e tendinopatia cuffia dei rotatori (utilizzo di due bastoni canadesi da circa 1 anno), obesità (110 kg), ipertensione arteriosa" (act. B.10 ossia "doc. L"). Un secondo medico italiano, Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, medico chirurgo e dirigente medico di 1° livello in medicina e chirurgia d'emergenza nonché consulente medico legale, con pre- relazione medico-legale del 14 maggio 2018 [recte: 2019] avrebbe constatato che il beneficio che sarebbe dovuto derivare da un intervento chirurgico complesso e impegnativo, ossia la protesi totale, non sarebbe stato ottenuto minimamente. Anzi, il Dr. med. I.\_\_\_\_\_ trascurerebbe vistosamente un esito vistoso e indubbiamente grave dell'intervento che avrebbe eseguito e cioè l'evidente dismetria degli arti inferiori, con il destro più corto di 2.5 cm rispetto al controlaterale. L'intervento chirurgico non solo non apporterebbe alcun beneficio alla funzionalità dell'articolazione interessata, ma peggiorerebbe il quadro clinico rispetto allo stato "pre-protesi", in quanto aggiungerebbe al corredo sintomatologico preesistente la zoppia, l'edema persistente dei tessuti periarticolari, il deficit della flessione del ginocchio e – in seguito all'inclinazione del bacino e allo slivellamento della linea bisischiatica a destra – il coinvolgimento della colonna vertebrale in toto con lombosciatalgia e neuropatia periferica (> a destra). In aggiunta a tutto ciò il ricorrente avrebbe sviluppato una tendinopatia della cuffia dei rotatori per l'uso continuativo per ben un anno dei bastoni canadesi. L'intervento di protesi avrebbe dunque peggiorato il danno alla sua salute, con un peggioramento del danno al ginocchio e alla deambulazione, ma anche con il coinvolgimento della colonna vertebrale con lombosciatalgia e neuropatia. Il Dr. med. L.\_\_\_\_\_ avrebbe confermato la diagnosi di protesi dolorosa con dolori anche a riposo e un'incapacità lavorativa del 100%. Per questi motivi egli contestata la valutazione del ripristino di una piena capacità lavorativa e la conseguibilità di un reddito di CHF 67'741.00.

- 19 -

## **E. 5.2**

Innanzitutto va giudicato il valore probatorio della perizia su cui si basa fondamentalmente la decisione impugnata, con la quale è stata pronunciata un'incapacità lavorativa limitata del 20% in attività adeguate. Questa Corte si aggrega alla valutazione dell'Ufficio AI, in quanto ritiene che non vi siano indizi concreti atti a mettere in causa l'attendibilità della perizia. Il Dr. med. K.\_\_\_\_\_ è un medico specialista in medicina fisica e riabilitativa nonché in reumatologia. Non vi sono i minimi dubbi quanto alla sua imparzialità e all'obiettività delle sue valutazioni. Nemmeno il ricorrente ne fa valere. I punti litigiosi, in particolare in merito allo stato del ginocchio destro, sono stati oggetto di uno studio approfondito. Il Dr. med. K.\_\_\_\_\_ ha stilato la sua perizia dopo aver preso visione di tutta la documentazione medica messi a disposizione sia dall'Ufficio AI sia dal ricorrente, come si desume dalla sua anamnesi complessiva, e dopo aver eseguito lui stesso gli esami necessari completi. Nella perizia considera anche i disturbi lamentati dal ricorrente e la sua descrizione del contesto medico e della situazione medica è chiara. Menziona espressamente anche le misure che consiglia per ridurre i disturbi lamentati, fra cui la fisioterapia. I suoi risultati sono concludenti e combaciano con la valutazione fatta da tutti gli altri medici di cui all'incarto dell'Ufficio AI. La perizia appare conclusiva, comprensibile, ben motivata e priva di contraddizioni. Va esaminato unicamente ancora se quanto addotto dal ricorrente possa invalidare questo apprezzamento, specie anche i documenti medici da lui inoltrati con il ricorso rispettivamente con la replica.

### **E. 5.3**

Con l'Ufficio AI si costata che la documentazione medica (in parte nuova) inoltrata dal ricorrente non è in grado di cambiare la valutazione dell'incapacità al guadagno, poiché con essa non viene fatto valere un peggioramento sostanziale dello stato di salute. Inoltre i medici non si esprimono in termini concreti in merito all'incapacità al guadagno del ricorrente.

- 20 -

#### **E. 5.3.1**

Innanzitutto la lettera ambulatoriale del Dr. med. I. \_\_\_\_\_ del 1° ottobre 2018 (act. B.8 ossia "doc. H") precede la perizia del 22 gennaio 2019 e non apporta informazioni nuove rispetto ad esempio alla lettera ambulatoriale del 27 luglio 2018 (act. C.59 pagg. 8 seg.), nota al perito. Soprattutto, però, non si pronuncia né sulla capacità lavorativa né sulla capacità al guadagno. Parla invece, anzi, di un decorso favorevole, con un netto miglioramento della flessione, il che contraddice quanto addotto dal ricorrente.

#### **E. 5.3.2**

Il Dr. med. L. \_\_\_\_\_, poi, dichiara che il ricorrente sarebbe suo paziente causa un incidente, mentre invece dagli accertamenti di tutti gli altri medici risulti chiaramente che lo stato di salute è stato sì influenzato dall'infortunio dell'11 maggio 2017, ma che quest'ultimo ha unicamente peggiorato una situazione preesistente e che si tratta quindi di un caso di malattia, non di infortunio. Inoltre si nota che il Dr. med. L. \_\_\_\_\_ attesta al ricorrente un'inabilità al lavoro dal 23 agosto 2019 (il giorno dopo la visita) fino al

#### **E. 5.3.3**

I due medici italiani, d'altro canto, formulano una diagnosi divergente da quella del perito, Dr. med. K. \_\_\_\_\_, senza specificare tuttavia in che misura l'apprezzamento del perito sarebbe errato. Il Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, ad esempio, nella sua pre-relazione (act. B.11) menziona tutta la documentazione a lui disponibile senza nemmeno accennare alla perizia

- 21 - del 22 gennaio 2019. Si prende ciononostante la libertà di certificare un'inabilità temporanea relativa di ben 300 giorni con attuale non avvenuta guarigione, senza spiegare per quale motivo si esprima per una tale durata particolarmente lunga e in crasso contrasto con la valutazione fatta nella perizia. Il Dr. med. Luigi Del Sordo (act. B.10) si limita addirittura a una diagnosi, senza anamnesi e senza specificare quali atti medici precedenti abbia avuto a disposizione e per quali motivi sia giunto a tali conclusioni. Detto ciò, gli apprezzamenti dei due medici italiani non sono idonei a suscitare sufficienti dubbi in merito all'attendibilità della valutazione della capacità al guadagno fatta dal perito.

#### **E. 5.3.4**

Ne risulta che il ricorrente ha tentato di invalidare le costatazioni del perito, Dr. med. K. \_\_\_\_\_, facendo capo essenzialmente soltanto a questi nuovi documenti medici. Così procedendo però non gli è riuscito di destare dei punti di domanda tali da dover ordinare ulteriori accertamenti. A mente di questa Corte non vi sono motivi per scostarsi dalla valutazione nella perizia.

### **E. 5.4**

Va precisato infine che, come il Dr. med. L. \_\_\_\_\_, il ricorrente pare non distinguere l'incapacità al lavoro – cioè l'inabilità di svolgere l'attività svolta finora – e l'incapacità al

guadagno – cioè l'inabilità di svolgere né l'attività svolta finora né un'attività adeguata. Questa distinzione è però cruciale per il giudizio del diritto alla rendita AI. Mentre il perito, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, ha attestato un'incapacità lavorativa piena, cioè del 100%, nell'attività svolta finora di perito agrario rispettivamente di aiuto agricolo/tuttofare, gli ha pure attestato una capacità al guadagno in attività adattata del 20%. Ha descritto sufficientemente dettagliatamente in quale modo debba essere adeguata l'attività, specificando che debba trattarsi di lavori che permettano al ricorrente di mantenere prevalentemente una posizione seduta, permettendogli comunque alle volte di alzarsi e di fare dei piccoli tragitti. Da evitare sarebbero lavori su terreni sconnessi, inginocchiamenti ripetuti, il salire e scendere ripetutamente le scale e l'utilizzo di scale a

- 22 - pioli. L'assicurato non sarebbe limitato nell'alzare dei pesi e in attività lavorative da svolgere con le estremità superiori. Questa valutazione è differenziata e prende pienamente in considerazione la situazione di salute del ricorrente, in particolare in merito al suo ginocchio destro. Difatti il perito ha fatto espresso riferimento ai problemi del ginocchio pure nel capoverso della perizia in cui si pronuncia appunto sulla capacità lavorativa in attività adeguata (cioè sull'incapacità al guadagno). Vi sono parecchie attività a disposizione che adempiono i presupposti stabiliti dal perito, la cui possibile collocabilità sul mercato del lavoro può essere asserita anche senza un complemento degli accertamenti medici. In altre parole, sul mercato del lavoro equilibrato determinante ai sensi dell'art. 7 cpv. 1 LPGA per il ricorrente vi sono sufficienti possibilità di impiego adeguate all'impedimento; come adduce giustamente l'Ufficio AI, si pensi ad esempio all'utilizzo di un macchinario semplice, a funzioni di controllo, a facili lavori di smistamento, verifica e imballaggio, nonché a lavori leggeri nel settore della gestione di magazzino o della gestione di pezzi di ricambio. Non si intravede per quale motivo ad oggi dal ricorrente non dovrebbe essere esigibile eseguirne una. Il ricorrente comunque non si esprime nemmeno in merito. La sua critica a tal proposito cade quindi nel vuoto.

## **E. 6**

Va infine esaminato il grado d'invalidità, determinato mediante confronto fra il reddito senza invalidità e il reddito da invalido (art. 28a cpv. 1 LAI in unione con l'art. 16 LPGA). In questa sede il ricorrente contesta il grado d'invalidità dopo il 30 aprile 2019 soltanto dal punto di vista dell'esigibilità di svolgere un'attività adeguata. Il calcolo del reddito senza invalidità di CHF 39'390.00 è invece riconosciuto e del resto debitamente documentato. Il ricorrente non mette in discussione di per sé neanche il calcolo del reddito da invalido. A ragione, dato che nella decisione impugnata pure quel reddito è stato fissato correttamente dall'Ufficio AI (vedi l'act. C.77). Difatti, qualora non vi sia un reddito effettivamente

- 23 - conseguito dal ricorrente poiché egli non ha ripreso un'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, secondo la giurisprudenza (vedi DTF 135 V 297 consid. 5.2 con rinvii fra l'altro alla DTF 129 V 472 consid. 4.2.1) ci si può basare sul Rilevamento struttura salariale dell'Ufficio federale di statistica (UST) sul salario mensile lordo (valore mediano per 40 ore di lavoro settimanali) per rami economici, settore privato (TA1\_skill-level). Nel presente caso ci si deve orientare alla versione in vigore al momento della decisione impugnata, ossia il RSS 2016. Prendendo lo stipendio medio per una persona di sesso maschile nel livello di competenza 1 (attività semplici di tipo fisico o manuale, con il salario più basso delle tabelle RSS) nella categoria totale (media di tutti i rami professionali) con una capacità lavorativa del 100% e senza deduzioni si ottiene un reddito di CHF 5'340.00. Adattandolo

poi al tempo di lavoro medio usuale di 41.7 ore settimanali e indicizzandolo per tener conto dello sviluppo dei salari nominali dello 0.3995% nel 2017 e dell'1% nel 2018, nel caso in giudizio per l'anno 2018 per il ricorrente risulta uno stipendio statistico di CHF 67'740.98 (CHF 5'340.00 x 12 : 40 x 41.7 x 1.003995 x 1.01). Confrontando quest'ultimo con il reddito senza invalidità risulta dunque un saldo negativo e di conseguenza un grado d'invalidità che esclude in ogni caso il conferimento di una rendita dopo il 30 aprile 2019.

#### **E. 7**

Ne segue che il ricorso va integralmente respinto e la decisione dell'Ufficio AI va confermata.

#### **E. 8**

Visto l'esito della procedura, le spese, per prassi fissate a CHF 700.00, vanno a carico del ricorrente soccombente, senza che gli venga aggiudicata un'indennità a titolo di ripetibili. All'Ufficio AI che ha agito nell'esercizio delle sue attribuzioni ufficiali non vengono neppure riconosciute spese ripetibili, non essendovi motivi che eccezionalmente lo giustificerebbero (art. 78 cpv. 2 LGA).

- 24 - III. Per questi motivi il Tribunale giudica: 1. Il ricorso è respinto. 2. Le spese processuali di CHF 700.00 sono poste a carico di A.\_\_\_\_\_. 3. Non sono riconosciute spese ripetibili. 4. Contro questa decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico ai sensi degli artt. 82 segg. della Legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF; RS 173.110). Il ricorso è da inoltrare al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, per scritto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione con il testo integrale nel modo prescritto dagli artt. 42 seg. LTF. Per l'ammissibilità, gli ulteriori presupposti e la procedura di ricorso fanno stato gli artt. 29 segg., 82 segg. e 90 segg. LTF. 5.

[Comunicazioni] In data il Tribunale federale non è entrato nel merito del ricorso interposto contro questa sentenza (9C\_629/2021).

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