

## **TI\_GERICHTE 32.2006.106 vom 3. September 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-09-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2006.106](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.106)

FR: TI\_GERICHTE 32.2006.106 du 3 septembre 2007

IT: TI\_GERICHTE 32.2006.106 del 3 settembre 2007

### **Regeste**

Sulla base degli atti l'Ufficio AI non poteva concludere per la soppressione della rendita con effetto retroattivo. Neppure é possibile procedere a una riconsiderazione visto che non é conosciuta la capacità lavorative residua nelle rispettive epoche. Obbligo di informare.

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Nella decisione su opposizione l'Ufficio AI sostiene di aver in fase di procedura d'opposizione completato l'istruttoria. Peccato che il qui ricorrente non sia stato tenuto informato e la documentazione redatta non sia stata sottoposta al signor RI 1 per una sua presa di posizione con manifesta violazione del suo diritto di essere sentito. Inoltre l'istruttoria in oggetto non ha previsto alcun tipo di verifica medica. Il signor RI 1 non è stato sottoposto ad alcuna perizia. E malgrado ciò l'Ufficio ha sentenziato la capacità lavorativa al 100% del qui ricorrente! Niente di più errato e che viene evidentemente integralmente contestato, poiché l'onere della prova, che incombe all'Ufficio AI non è stato adempiuto (...)” (doc. I) 1.7. Con la risposta di causa, rilevato come il ricorrente sollevi in sostanza le stesse obiezioni già trattate in sede di opposizione, l'Ufficio AI ha chiesto di respingere il ricorso. 1.8. Con scritto 25 aprile 2007 il TCA ha chiesto alla Cassa \_\_\_\_\_ l'incarto completo dell'assicurato. 1.9. La documentazione acquisita dal TCA è stata sottoposta alle parti che hanno inoltrato le loro osservazioni al riguardo. considerato in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 49 cpv. 2 della LOG e 2 cpv. 1 della LPTCA (cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDAT I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto della lite è la questione a sapere se l'ufficio AI era legittimato a sopprimere, con effetto retroattivo al 1 gennaio 2001, la rendita intera di invalidità di cui era al beneficio RI 1 dal 1 agosto 1997. 2.3. 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 (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 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%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa 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 ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'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 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza – 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 dello assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit, p. 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. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1 gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche STFA inedite 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1, I 26/02; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2, I 475/01). 2.4. Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGa, 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. Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGA. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per sapere se è intervenuta una modificazione notevole, si deve confrontare la situazione di fatto al momento della decisione iniziale di assegnazione della rendita con quella vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., pag. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 258). 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. 88 a 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 (art. 88 a 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 (STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 p. 137). Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita d'invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. L'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI prevede che la riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI. L'art. 88bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1997, ad art. 41, p. 263; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, p. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., p. 95ss). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex tunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197). 2.5. L'art. 53 LPGA prevede che: " 1 Le

decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. 2

L'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. 3 L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso." I principi relativi alla riconsiderazione e alla revisione processuale sviluppati dalla giurisprudenza precedentemente alla LPGGA, sono stati concretizzati all'art. 53 LPGGA ( cfr. DTF 133 V 50, consid. 4.1, pag. 52; STFA del 12 marzo 2004 nella causa D., K 147/03, consid. 5.3 in fine; STFA del 22 marzo 2004 nella causa M., U 149/03, consid. 1.2.; STFA dell'8 febbraio 2005 nella causa G., I 133/04, consid. 1.2).

Conformemente a un principio generale valido per il diritto delle assicurazioni sociali, l'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, nel caso in cui è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (cfr. STFA del 3 maggio 2006 nella causa E. (I 512/05), consid. 3 e riferimenti). Per giudicare se è ammissibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa è manifestamente errata, ci si deve fondare sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata emanata, tenuto conto della prassi in vigore a quel momento (DTF 119 V 479 consid. 1b/cc e i riferimenti ivi citati). Mediante la riconsiderazione, si corregge un'errata applicazione iniziale del diritto, rispettivamente, un'errata constatazione derivante dall'apprezzamento dei fatti. Un cambiamento di prassi oppure di giurisprudenza non giustifica di principio una riconsiderazione (DTF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Una decisione è manifestamente errata, non soltanto quando è stata presa sulla base di norme giuridiche sbagliate o inappropriate, ma anche quando delle disposizioni fondamentali non sono state applicate oppure lo sono state in modo inappropriato (DLA 1996/97 n. 28, p. 158 consid. 3c). Ciò è segnatamente il caso quando l'amministrazione accorda una rendita di invalidità in violazione del principio della priorità della riforma professionale sulla rendita (STFA del 31 gennaio 2003 nella causa P., I 559/02). Per contro, non si è in presenza di un errore manifesto quando il versamento della prestazione dipende da condizioni materiali la cui valutazione implica un potere d'apprezzamento, in relazione a taluni aspetti o elementi, e che la decisione appare ammissibile tenuto conto della situazione di fatto e di diritto (STFA del 13 agosto 2003 nella causa P., I 790/01, consid. 3). In una sentenza del 13 luglio 2006 nella causa L. (I 406/05), consid. 6, l'Alta Corte ha dichiarato manifestamente errata la decisione formale mediante la quale l'Ufficio AI aveva riconosciuto a un assicurato una mezza rendita di invalidità per il motivo che, nella sua abituale professione di coiffeur, presentava una inabilità lavorativa del 50% (con corrispondente riduzione del reddito). Secondo il TFA, l'amministrazione avrebbe invece dovuto esaminare se l'assicurato, sul mercato generale del lavoro, esercitando un'attività sostitutiva, era in grado di meglio valorizzare la sua capacità lavorativa residua. 2.6. Nel caso concreto il TCA rileva innanzitutto che sulla sola base degli atti di causa l'Ufficio AI non poteva concludere per la soppressione del diritto alla rendita intera con effetto retroattivo (cfr. consid. 2.4). In proposito, occorre evidenziare che, secondo la giurisprudenza, un motivo di revisione deve chiaramente emergere dall'incarto (cfr. STFA del 12 ottobre 2005 nella causa R., I 8/04, pubblicata in Plädoyer 1/06, pag. 64s. e i riferimenti ivi menzionati). Le norme sulla revisione non possono in effetti costituire il fondamento giuridico per un riesame senza condizioni del diritto alla

rendita (R. Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo 1999, p. 15). Nella fattispecie, il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina generale, nel rapporto medico 4 dicembre 1996 (doc. AI 80/1-2), posta la diagnosi di “(...) stato dopo pneumectomia sx. il 15.10.96 per adenocarcinoma polmonare e mediamente differenziato del lobo sx. superiore con coinvolgimento della biforcazione tra lobo superiore e inferiore. Stadio iniziale due cicli di chemioterapia e radioterapia percutane. Ipertonia arteriosa trattata. Stato dopo abuso di fumo (40 sig./di). Cervicichalgie. (...)”, ha attestato una incapacità al lavoro del 100% nella sua attività di falegname in proprio dal 31 luglio 1996 al continua e precisato che “(...) attualmente nessuna attività è adatta (...)”. Sempre il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto medico intermedio 15 febbraio 2001 (doc. AI 52/1), ha attestato uno stato di salute peggiorato dal marzo 2000: “(...) la situazione risulta peggiorata per una cardiopatia post attinica con segni e sintomi di insufficienza cardiaca il 27.3.2000 attualmente in compenso labile. Sindrome lombo vertebrale cronico, ipercolesterolemia (...)” e, posta la diagnosi di “(...) cardiopatia dilatative post attinica. Stato dopo pneumonectomia sx. per adenocarcinoma polmonare medianamente differenziato con cicli di chemio e radioterapia con controlli periodici al servizio oncologico \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. (...)”, ha confermato un’incapacità al lavoro del 100% dal 31 luglio 1996 al continua. Il dr. \_\_\_\_\_, FMH in medicina generale, nel rapporto di decorso 29 luglio 2005 (doc. AI 42/1), ha attestato uno stato di salute stazionario con diagnosi invariate. Sempre il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto medico 8 ottobre 2005 (doc. AI 36/1-4), posta la diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di “(...) cardiopatia dilatativa di probabile origine post-attinica con: st. d. insufficienza cardiaca biventricolare al marzo 2000; FE residua 37%. – St. d. pneumonectomia sx, seguita da chemioterapia e radioterapia adiuvante per: adenocarcinoma polmonare sx mediamente differenziato, stadio T2NoMo – BPCO in st. d. pneumonectomia e nota atopia respiratoria – Polineuropatia sensitivo-motoria (> all’arto superiore destro) di origine non chiara (probabilmente post-chemioterapia) – Sindrome cervico e lombospondilogenica cronica – Obesitas (...)”, ha attestato uno stato di salute suscettibile di peggioramento e certificato un’incapacità lavorativa del 100% dal 1 agosto 1997. Il dr. \_\_\_\_\_ e il dr. \_\_\_\_\_, primario e assistente del reparto di oncologia dell’Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, nel rapporto medico 18 aprile 1997 (doc. AI 71/1-2), posta la diagnosi di “(...) adenocarcinoma mediamente differenziato del polmone sx, stadio iniziale T2 N2 MO (3 A). Stato dopo 2 cicli di chemioterapia con Cisplatino e VP-16 il 9.8.1996 e il 16.9.1996. Stato dopo radioterapia per cutanea del medistino e dell’ilo polmonare sx dal 20.8.1996 al 10.9.1996 con 40Gy totali. Stato dopo pneumonectomia totale sx il 16.10.1996. Obesità. Ipertensione arteriosa. (...)”, hanno attestato un’in-capacità al lavoro del 100% quale falegname dall’agosto 1996 per un periodo indeterminato e non si sono espressi circa la possibilità di un’attività adeguata. Nel rapporto medico intermedio 28 febbraio 2001 dell’Istituto Oncologico della \_\_\_\_\_ (doc. AI 51/1), il dr. \_\_\_\_\_ e la dr.ssa \_\_\_\_\_, vice-primario \_\_\_\_\_, posta la diagnosi di “(...) adenocarcinoma del polmone sinistro trattato con pneumectomia, radioterapia e chemioterapia; insufficienza cardiaca di probabile origine postattinica in trattamento medico. (...)”, hanno attestato uno stato di salute stazionario, confermato un’incapacità al lavoro del 100% dall’agosto 1996 per un periodo indeterminato e precisato che “(...) rispetto al rapporto precedente dell’aprile 1997 segnaliamo come fattore condizionante la prognosi e la necessità di un’invalidità al 100% lo sviluppo di una

cardiopatia dilatativa di probabile origine postattinica con insufficienza cardiaca biventricolare. Il paziente ha instaurato un trattamento cardiologico tuttora in corso, calo ponderale e terapia riabilitativa. Persiste dispnea allo sforzo. Non sono attualmente presenti segni per recidiva del carcinoma del polmone, persiste una riduzione della capacità respiratoria. (...). Il dr. \_\_\_\_\_, il dr. \_\_\_\_\_ e il dr. \_\_\_\_\_, primario, capoclinica e capo servizio del reparto di cardiologia e angiologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, nei rapporti 27 settembre 2000 (doc. AI 36/52), 21 marzo 2001 (doc. AI 36/44-45), 30 aprile 2002 (doc. AI 36/25-26) e 9 dicembre 2003 (doc. AI 42/2-3), non si sono espressi sulla capacità lavorativa dell'assicurato. Viste le risultanze mediche appena esposte (attestati gradi di inabilità lavorativa al 100% e totale assenza di chiare certificazioni in merito ad un'eventuale capacità lavorativa residua in attività adeguate), questo Tribunale ritiene che senza alcun accertamento preciso in merito alla capacità lavorativa residua in attività adeguate presso gli specialisti che si sono espressi sulla situazione valetudinaria, non è possibile concludere che lo stato di salute e/o le conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno avrebbero subito un cambiamento importante suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. In particolare, tale conclusione non è possibile neanche avuto riguardo del parere espresso nelle annotazioni 24 febbraio 2006 dal dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 15/1-2), medico SMR, che (sulla sola base degli atti di causa e ponendo una valutazione retrospettiva: nel caso di una valutazione retrospettiva della capacità lavorativa di un assicurato, in assenza di più attendibili elementi, va data particolare importanza alle certificazioni rese dal medico curante [su questo punto vedi Boltshauser, "Invaliditätsbemessung bis zur feststehenden Dauerinvalidität" in: Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, Band 45, St. Gallen 1999]), circa la capacità lavorativa dal 2001 a tuttora, si è così espresso: "(...) l'assicurato risulta primariamente limitato dalla problematica polmonare e cardiaca. Dopo un peggioramento dello stato di salute avvenuto nel 2000 la funzionalità cardiaca si è stabilizzata. In presenza di una caricabilità di 1-1,5 Watt/kg peso corporeo (vedi ergometria di fine 2000) ed una dispnea NYHA I-II (vedi rapporto dr. Prencipe 10.2005) l'assicurato risulta dal punto di vista medico abile a svolgere attività fisicamente leggere (fonte Sozialmedizinische Begutachtung für gesetzliche Rentenversicherung, Sprinter-Verlag), questo a partire da 1.2001 (dopo che 12.2000 è stato sottoposto ad ergometria con risultato soddisfacente di 130 Watt). Questa capacità lavorativa non viene ulteriormente ridotta dalla funzione polmonare che risulta compatibile con un'attività di tipo leggera. Le nuove patologie come diabete e papillomi vescicali non comportano un'ulteriore riduzione della capacità lavorativa residua. Unicamente il trattamento del diabete mellito con insulina può comportare una limitazione nel senso di inidoneità per lavori con pericolo di caduta in caso di ipoglicemia (impalcature) o per attività di autista professionale. La nota neuropatia distale agli arti inferiori (nota personale: probabilmente secondaria al trattamento con Cisplatino) non comporta limiti particolari per un'attività lavorativa di tipo leggero. La sindrome del nervo mediano alla mano destra rende l'assicurato non idoneo a svolgere lavori con esposizione a vibrazioni a livello della mano destra. In conclusione l'assicurato è da ritenersi abile al 100% da 1.2001 in attività fisicamente leggera senza pericolo di caduta e senza attività di guida professionale. La capacità lavorativa è rimasta stabile da 1.2001 a tuttora." (doc. 15/2, sottolineatura del redattore). Anche dall'attività a tempo parziale svolta presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dall'ottobre 2000 (2.5 ore circa per 5 giorni alla settimana contro le 8.5 ore normali previste dall'azienda, doc. AI 30/1-3) non è possibile concludere per una capacità lavorativa al 100% in attività leggere. In simili circostanze,

visto quanto appena esposto, già per questa ragione si giustifica l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti all'Ufficio AI perché, effettuati i necessari accertamenti medici per stabilire l'eventuale capacità lavorativa residua in attività adeguate presso gli specialisti che lo hanno visto (un semplice e generico rinvio ad un testo specialistico, come sopra evidenziato, non appare qui sufficiente), si pronunci nuovamente e compiutamente sulla revisione intrapresa nel luglio 2005. 2.7. Sulla base degli atti di causa non è neppure possibile, in virtù dell'art. 53 LPGA (cfr. consid. 2.5), procedere ad una riconsiderazione dei provvedimenti (decisione 16 agosto 1998 e comunicazione 16 luglio 2001; doc. AI 63/1-2 e 47/1) con i quali all'assicurato è stato riconosciuto e confermato il diritto ad una rendita intera dal 1 agosto 1997. Infatti, a parte il dr.

\_\_\_\_\_ – che nel rapporto medico 4 dicembre 1996, circa la descrizione di un'attività adatta all'invalità, ha specificato che "(...) attualmente nessuna attività è adatta (...)” (doc. AI 80/1) – nessun altro medico si è espresso sulla capacità lavorativa in attività adeguate. Una riconsiderazione dei provvedimenti sopra in parola sarebbe possibile solo nel caso in cui già alle rispettive epoche l'abilità in attività leggere era tale da non giustificare il riconoscimento del diritto a una rendita intera. Questa evenienza non è stata in alcun modo accertata dall'Ufficio AI che, in una nota interna 7 aprile 2006 redatta dal funzionario \_\_\_\_\_, ha evidenziato solo che, alla domanda "(...) se nell'anno 2001 (procedura di revisione d'ufficio conclusa con la conferma del grado immutato al 70%), l'amministrazione avesse chiesto un parere al SMR, è possibile ipotizzare un apprezzamento dell'allora certificazione medica in modo tale da individuare già in quel momento una capacità di lavoro totale o almeno da presupporre la messa in atto di accertamenti medici? (...)”, il dr. \_\_\_\_\_ ha risposto che "(...) preso atto dei rapporti Dr. \_\_\_\_\_ 15.02.2001, Prof. \_\_\_\_\_ e Dr.ssa \_\_\_\_\_ 28.02.2001, ma in particolare soprattutto del rapporto 19.01.2001 della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_, allestito a seguito della degenza avvenuta dal 04.12.2000 al 22.12.2000, la valutazione medica avrebbe già consentito all'epoca di apprezzare uno stato di salute compatibile con l'esercizio al 100% di attività lucrativa confacente, analogamente a quanto definito nel rapporto succitato stilato il 24.02.2006.” (doc. AI 7/1). Al riguardo va qui ribadito che, sia il dr. \_\_\_\_\_ che il dr. \_\_\_\_\_ e la dr.ssa \_\_\_\_\_, nei rispettivi rapporti medici intermedi – entrambi posteriori al rapporto 19 gennaio 2001 della Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_ che non si esprime sulla capacità lavorativa (doc. AI 52/9-11) – hanno certificato un'invalidità lavorativa al 100% dal mese di agosto 1996 a tempo indeterminato (doc. AI 51/1 e 52/1). 2.8. L'art. 31 LPGA, in vigore dal 1 gennaio 2003, regola la notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni e prevede che: " 1 L'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione. 2 Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche." Secondo l'art. 6 cpv. 1 LPC i Cantoni designano gli organi incaricati di ricevere ed esaminare le domande, di determinare e pagare le prestazioni complementari. Essi possono affidare questi compiti alla casse cantonali di compensazione. Le autorità dell'assistenza giudiziaria sono escluse. Le spese amministrative sono assunte dai Cantoni. L'art.

## E. 5

della legge di applicazione della legge federale del 19 marzo 1965 concernente le prestazioni complementari all'as-sicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità stabilisce che l'applicazione della legge è affidata alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, sotto la vigilanza del Consiglio di Stato. Chiamato a statuire in un caso in cui l'Ufficio AI aveva soppresso il versamento della rendita revocandola retroattivamente al 1° maggio 2000 ritenuta la violazione dell'obbligo di informare, questo Tribunale ha concluso che all'assicurato non si poteva rimproverare di avere violato l'obbligo di informazione che gli incombeva non avendo comunicato l'inizio della sua attività lavorativa presso una ditta. Il TCA ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) Se da una parte è vero che dal rapporto della consulente IP non emerge che l'assicurato abbia comunicato di essere professionalmente attivo presso \_\_\_\_\_, dall'altra non si può ignorare che in data 4 ottobre 2001 (e quindi prima dell'emissione delle decisioni di attribuzione di una rendita) l'assicurato ha trasmesso alla Cassa \_\_\_\_\_, chiamata a valutare l'esistenza o meno di un caso di rigore, il conteggio stipendio relativo al salario del mese di settembre 2001 presso la ditta \_\_\_\_\_ (doc. 2 inc. Cassa). A quel momento il \_\_\_\_\_ della Cassa \_\_\_\_\_ è quindi senza ombra di dubbio venuto a sapere dell'attività lucrativa dell'assicurato presso la ditta \_\_\_\_\_ di [...]. Di conseguenza, ritenuto che l'assicurato ha trasmesso il conteggio stipendio al \_\_\_\_\_ della Cassa \_\_\_\_\_, autorità segnatamente competente per collaborare all'accertamento dei presupposti assicurativi, per calcolare l'importo delle rendite e versare sia le rendite che gli assegni per grandi invalidi (art. 60 cpv. 1 lett. a-b LAI), occorre concludere che l'amministrazione avesse una sufficiente conoscenza dei fatti (DTF 119 V 431, 112 V 180; STCA 3 maggio 2005 nella causa T., inc. 32.2005.57). Pertanto, non si può affermare, contrariamente a quanto ritenuto dall'Ufficio AI, che l'assicurato abbia violato il suo obbligo di informazione nei confronti dell'amministrazione. (...)” (STCA del 24 novembre 2006 nella causa D.L., 32.2005.205) Nel caso concreto, dall'incarto della prestazione complementare risulta che l'assicurato, con lettera 11 gennaio 2002, sulla quale è apposto il timbro di ricezione: prestazioni AVS – AI – PC 15 gennaio 2002 (doc. 21 dell'inc. prestazioni complementari sub doc. VI/Bis), ha comunicato all'Istituto delle assicurazioni sociali, Servizio Prestazioni complementari, che durante l'anno 2001 ha iniziato un'attività a carattere accessorio presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Con lettera 22 gennaio 2002, in fondo alla quale figura: “(...) Istituto delle assicurazioni sociali - Cassa \_\_\_\_\_ - Servizio prestazioni complementari e assegni familiari - Il Calcolatore (...)”, l'Istituto delle assicurazioni sociali ha chiesto all'assicurato “(...) una dichiarazione del datore di lavoro attestante il salario netto e lordo percepito nel 2001. (...)” (doc. 22 dell'inc. prestazioni complementari sub doc. VI/Bis, sottolineatura del redattore). Dal doc. 23 dell'inc. prestazioni complementari sub doc. VI/Bis, sul quale è apposto il timbro di ricezione: prestazioni AVS – AI – PC 6 febbraio 2002, risulta che l'assicurato ha trasmesso il certificato di salario 2001/2002 della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. Nella decisione di restituzione 3 maggio 2002, in fondo alla quale figura: “(...) Istituto delle assicurazioni sociali - Cassa \_\_\_\_\_ – Ufficio delle prestazioni - Il Capo ufficio - Il Capo servizio PC e AF (...)”, si legge che “(...) in data 11 gennaio 2002 siamo venuti a conoscenza che già da oltre un anno ha intrapreso un'attività lavorativa presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_. (...)” (doc. 36 dell'inc. prestazioni complementari sub doc. VI/Bis, sottolineatura del redattore). Viste le risultanze appena esposte, analogamente a quanto stabilito nella sentenza sopra citata, anche in questo caso si deve concludere che dopo il 15 gennaio 2002 l'amministrazione aveva una sufficiente conoscenza dei fatti. Pertanto vi è

stata una violazione dell'obbligo di informare fino al 15 gennaio 2002 (data di ricezione della lettera 11 gennaio 2002 con la quale l'assicurato ha comunicato che durante l'anno 2001 ha iniziato un'attività a carattere accessorio presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_). Questo vale anche se, nel "Questionario per la revisione della rendita" 10 gennaio 2001 (doc. AI 53/1-2, in un momento posteriore all'inizio del rapporto di lavoro presso la \_\_\_\_\_ che risale all'ottobre 2000: vedi il questionario per il datore di lavoro sub doc. 30/1-3), l'assicurato ha dichiarato di essere senza attività lucrativa e di non svolgere alcuna attività accessoria, e, solo nel "Questionario per la revisione della rendita / dell'assegno per grandi invalidi" 25 luglio 2005 ha indicato di svolgere un'attività accessoria occasionale presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ con un reddito mensile di ca. fr. 1'500.-- (doc. AI 44/1-2). Di conseguenza, nella misura in cui l'Ufficio AI, esperiti gli accertamenti medici indicati (cfr. consid. 2.6), dovesse confermare la revisione della rendita intera riconosciuta dal 1 agosto 1997 (soppressione e/o diminuzione della stessa), per pronunciarsi sull'effetto retroattivo dovrà tenere debitamente conto che una violazione dell'obbligo di informare vi è stata fino al 15 gennaio 2002.

2.9. Per quanto riguarda la determinazione del grado di invalidità, richiamato l'art. 16 LPGA e quanto già esposto al consid. 2.3 che precede, va ricordato che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a). I dati economici risultano pertanto determinanti. Al medico compete la valutazione dello stato di salute del peritendo, della misura e del tipo di attività in cui l'interessato è incapace al lavoro. Il medico stabilisce, quindi, in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue funzioni corporali e psichiche. Egli si limita in particolare alle funzioni importanti nelle attività lavorative che secondo la sua esperienza di vita entrano in linea di conto nel caso concreto (Meyer-Blaser, op. cit., pag. 227, cfr. anche DTF 125 V 261 consid. 4, 115 V 143 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). D'altro canto compito dell'orientatore professionale è quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido (Meyer-Blaser, op. cit., pag. 228, Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 201). In ogni modo, a i fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; Meyer-Blaser, op cit. pag. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Va ancora la pena di rilevare che, secondo la giurisprudenza del TFA, in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi, per accertare il reddito conseguibile dall'assicurato senza l'invalidità (reddito da valido) è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano (STFA inedite 13 giugno 2003 nella causa G., I 475/01 e 23 maggio 2000 nella causa T., U 243/99; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b con riferimenti, cfr. anche RCC 1992 pag. 96 consid. 4a). Il reddito dev'essere fissato il più concretamente possibile. Determinante è dunque il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire tenuto conto delle competenze professionali come pure delle circostanze personali per un prospettato avanzamento professionale (quali la frequentazione di corsi, l'inizio di studi ecc.), nella misura in cui vi sono degli indizi concreti in merito (cfr. DTF 96 V 29, ZAK 1985 pag. 635 consid. 3a, cfr. pure RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid.

3b). Considerato come di regola bisogna presumere che senza il danno alla salute l'assicurato avrebbe continuato la precedente attività, decisivo risulta di regola l'ultimo guadagno conseguito, adeguato al rincaro ed eventualmente all'usuale crescita dei salari (RKUV 2000 n. U 400 pag. 381 e riferimenti). Per quel che concerne la determinazione del reddito di un indipendente, si deve tener conto in particolare delle attitudini professionali e personali e del genere di attività della persona assicurata, come pure della situazione economica e dell'andamento della sua azienda (RCC 1961 pag. 338) prima dell'insorgere dell'invalidità. In mancanza di dati affidabili, il reddito medio o il risultato d'esercizio di aziende simili possono fungere da base per valutare il reddito ipotetico (RCC 1962 pag. 125). Il reddito di tali aziende non può tuttavia essere equiparato direttamente al reddito ipotetico senza invalidità (RCC 1981 pag. 40). In tutti i casi deve essere fatta astrazione del reddito che non proviene dall'attività personale dell'assicurato, come il good-will, l'interesse derivante dal capitale investito o la parte di reddito attribuibile alla collaborazione di familiari (RCC 1971 pag. 432; cfr. Valterio op. cit., pag. 206; Peter, Die Koordination von Invalidenrenten, Zurigo 1997 pag. 65 e il marginale 3030 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) edita dall'UFAS, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2000; cfr. al riguardo anche STCA del 29 ottobre 2003 nella causa W., inc. 32.2002.154, del 27 ottobre 2003 nella causa C., inc. 32.2003.15). Per quel che concerne invece il reddito da invalido, lo stesso deve essere determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai dati statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (Pratique VSI 2002 pag. 68 consid. 3b; DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). Inoltre, va rilevato che, secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc, recentemente confermato in Pratique VSI 2002 pag. 64). Va qui fatto presente che, conformemente ad una recente giurisprudenza, il TFA ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (STFA 12 ottobre 2006 nella causa S., U 75/03, e del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Pertanto, nella determinazione del reddito da invalido occorre d'ora in avanti applicare i valori nazionali (Tabella TA1) e non più quelli regionali (Tabella TA13) come sin'ora confermato dal TCA. Con il ricorso l'assicurato ha sostenuto che quale falegname e senza il danno alla salute il suo reddito ammonterebbe a oltre fr. 70'000.--. Il TCA rileva che con la decisione su opposizione l'Ufficio AI, senza dare alcuna motivazione al riguardo, non ha più considerato quale reddito da valido l'importo di fr. 22'340.-- bensì ha fatto riferimento alla professione

esercitata fondandosi sui salari stabiliti dai contratti collettivi di lavoro per falegnami aumentati dell'11% (doc. AI 6/1-9, 9/1-3, 10/1-4, 11/1-10, 31/1-3 e 37/1). Come visto sopra, per accertare il reddito conseguibile dall'assicurato senza l'invalidità (reddito da valido) è decisivo stabilire, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quanto l'assicurato guadagnerebbe, al momento della nascita del diritto alla rendita, se fosse sano. Nel caso di specie, è con la decisione 16 gennaio 1998 (doc. AI 63/1-2) che l'amministrazione ha riconosciuto all'interessato, trascorso l'anno di carenza, il diritto ad una rendita intera a partire dal 1 agosto 1997 per un grado di invalidità del 70%, in considerazione del fatto che nella sua attività di falegname indipendente egli era inabile al 100%. Al momento della nascita del diritto alla rendita (agosto 1997) la falegnameria dell'assicurato non era ancora stata liquidata (doc. AI 14/11-12). La decisione impugnata, oggetto della presente vertenza, è stata emanata nell'ambito di una delle revisioni di tale decisione 16 gennaio 1998. Pertanto, il reddito da valido da prendere in considerazione deve corrispondere a quanto l'assicurato avrebbe potuto guadagnare senza il danno alla salute come falegname indipendente. Inoltre, va rilevato che al momento in cui è subentrato il danno alla salute – primo ricovero presso l'Ospedale regionale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ il 9 agosto 1996 vista la diagnosi di “(...) 1. adenoCa. Bronchiale mediamente differenziato del lobo sup. sinistro con : - massa ostruente il lume a livello linguare nella misura del 90% - stenosi del 60-70% al bronco lombare inferiore – polmonite post-stenotica 2. ipertensione arteriosa trattata (...)” (doc. AI 80/16-17) – l'assicurato lavorava come falegname indipendente dal 1984, momento in cui egli ha rilevato la ditta paterna di falegnameria dopo aver svolto un apprendistato quale falegname ottenendo il relativo attestato nel 1968 e aver continuato a lavorare nello stesso ramo (doc. AI 9/2). Stanti tali premesse, è del tutto verosimile che, se non fossero subentrati i problemi alla salute, l'assicurato avrebbe con ogni verosimiglianza continuato l'attività intrapresa di falegname indipendente. Di conseguenza, per determinare il reddito da valido, l'Ufficio AI dovrà, conformemente alla giurisprudenza sopra riportata, prendere in considerazione quanto l'assicurato avrebbe potuto guadagnare, senza il danno alla salute, quale falegname indipendente. Del resto, nel proprio ricorso, l'assicurato ha sostenuto che il reddito considerato nella prima decisione (ndr. si riferisce alla decisione 28 dicembre 2005 nella quale l'Ufficio AI aveva considerato quale reddito da valido l'importo di fr. 22'340.--; cfr. doc. AI 31/1-3) era falsato sia dai gravi problemi con cui era confrontato (divorzio) che dal fallimento della propria attività. Egli si è poi limitato a ipotizzare (riferendosi alla Commissione paritetica cantonale delle falegnamerie e considerando un reddito di fr. 32.-- all'ora + oneri sociali), quale reddito da valido, un reddito annuo pari a fr. 70'000.-- senza tuttavia fornire alcuna valida argomentazione sul perché l'Ufficio AI non dovrebbe applicare correttamente la giurisprudenza federale applicabile al calcolo del reddito da valido nel caso di un indipendente. 2.10. Con il ricorso l'assicurato ha fatto valere una lesione del diritto di essere sentito. Tale censura, visto l'esito della vertenza (annullamento della decisione impugnata e rinvio atti per nuova decisione dopo gli accertamenti medici necessari), non necessita qui di essere ulteriormente approfondita. Il TCA si limita qui a ricordare che ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, 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 (DTF 127 V 431, 127 I 56,

126 V 130; cfr., riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16, 124 V 181 e 375 con riferimenti). Per giurisprudenza federale il diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. non implica il diritto di esprimersi oralmente bensì quello di prendere posizione per iscritto (Pratique VSI 2003 Nr. 97 pag. 520; STFA 13 novembre 2002 [4P.195/2002]; Pratique VSI 1993 pag. 42; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2003, pag. 450; DTF 127 V 494, 125 I 219, 122 II 469), eccezion fatta per i casi in cui una norma scritta prevede espressamente il diritto ad una audizione orale (Pra 2003 Nr. 97 pag. 520). Ai sensi dell'art. 42 LPGa le parti hanno diritto di essere sentite e le stesse non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. Il nuovo art. 57 a seconda frase LAI, entrato in vigore il 1° luglio 2006, rinvia direttamente all'art. 42 LPGa. Il diritto di essere sentito va poi rispettato anche quando una decisione va confermata con sostituzione dei motivi (DTF 125 V 368). 2.11. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va annullata e gli atti rinviati all'Ufficio AI perché, conformemente ai considerandi 2.6, 2.8 e 2.9, si pronunci nuovamente sulla revisione d'ufficio intrapresa nel luglio 2005. 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, 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 per fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. Vincente in causa, il ricorrente, patrocinato da un legale, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGa)

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