

## **TI\_GERICHTE 32.2017.143 vom 7. Mai 2018**

TI Tribunale d'appello, 2018-05-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2017.143](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.143)

FR: TI\_GERICHTE 32.2017.143 du 7 mai 2018

IT: TI\_GERICHTE 32.2017.143 del 7 maggio 2018

### **Regeste**

Riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA e restituzione di prestazioni indebitamente percepite

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

LPGA). 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 stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2010, p. 379). 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. 2.4. Conformemente all' art. 53 cpv. 2 LPGa in relazione all' art. 2 LPGa e all' art. 1 cpv. 1 LAI , l'amministrazione può, in ogni momento, tornare sulle decisioni formalmente passate in giudicato, che non sono state oggetto di un controllo giudiziario, se è provato che erano manifestamente errate e che la loro rettifica ha una notevole importanza. Per determinarlo, ci si fonderà sulla situazione in vigore al momento della sua pronuncia, prendendo in considerazione la prassi allora in vigore ( DTF 125 V 383 consid. 3 pag. 389 con riferimenti, cfr. pure sentenza 9C\_413/2017 del 19 settembre 2017 consid. 2.2.1). La riconsiderazione persegue lo scopo di correggere un'applicazione giuridica iniziale errata, compreso un accertamento errato dei fatti, nel senso di una valutazione degli stessi (cfr. su tale tema DTF 117 V 8 consid. 2c pag. 17 con riferimenti; sentenza 9C\_362/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 2.1). Un atto dell'amministrazione è manifestamente errato quando è stato preso sulla base di norme giuridiche erronee o in applicazione inappropriata di norme fondamentali (cfr. sentenza 9C\_184/2016 del 27 maggio 2016 consid. 4.3), come pure quando non sussiste alcun dubbio ragionevole circa il carattere erroneo della decisione iniziale (cfr. DTF 141 V 405 consid. 5.2 pag. 414 e 138 V 324 consid. 3.3 pag. 328). Nemmeno è dato 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 (cfr. DTF 141 V 405 consid. 5.2 pag. 414 seg.; STF 9C\_452/2017 del 6 febbraio 2018, consid. 4). 2.5. Come visto al considerando 2.3, secondo l'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione. Essa può però intervenire anche retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato oppure se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 (lett. b). 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 30/31 (17 ATSG), pag. 395; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI, quali sono segnatamente quelle disciplinanti la valutazione del grado d'invalidità (STF 9C\_678/2011 del 4 gennaio 2012 consid. 5.1.1 con riferimenti pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 35 pag. 136 e DTF 119 V 431 consid. 2 pag. 432). 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 , ad eccezione dei casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nei quali 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., pag. 95ss). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita sulla base dell'art. 53 cpv. 2 LPGa, se non è stato violato l'obbligo di informare, va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197; cfr., tra le tante, STCA 32.2016.101 del 17 maggio 2017, consid. 2.5.1 confermata con STF 9C\_452/2017 del 6 febbraio 2018, consid. 4; STF 9C\_535/2017 del 14 dicembre 2017, consid. 2.2 pubblicata in DTF 143 V 431). 2.6. In una sentenza 8C\_2/2018 del 15 febbraio 2018 il Tribunale federale si è occupato del caso riguardante un assicurato nato nel 1961, da ultimo attivo quale

magazziniere, posto al beneficio di mezza rendita AI (grado di invalidità del 50%) con decisione del 2 ottobre 2001 dell'UAI del Cantone Berna. Su istanza dell'assicurato, l'amministrazione aveva avviato una revisione del diritto alla rendita nel 2010 ed esperito i necessari accertamenti medici. Dopo aver ricevuto una segnalazione anonima, l'UAI ha sottoposto a sorveglianza l'assicurato, ricevendo il relativo rapporto del 12 maggio 2016, ed ha esperito una perizia medica (18 aprile 2016). Con decisione dell'8 marzo 2017 ha quindi soppresso retroattivamente la mezza rendita a decorrere dal 30 giugno 2015 sulla base dell'art. 53 cpv. 2 in relazione all' art. 8 cpv. 1 LPGa e, con decisione del 29 marzo 2017, ha chiesto la restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente nel periodo dal 1° luglio 2015 al 31 agosto 2016 per un importo complessivo di fr. 19'082.-. Con decisione del 14 novembre 2017 il Tribunale amministrativo del Cantone Berna, ha accolto parzialmente il ricorso inoltrato dall'assicurato, confermando la soppressione retroattiva della rendita a far tempo tuttavia dal 29 febbraio 2016 e riducendo l'importo dovuto in restituzione a fr. 8'178.-. Il Tribunale federale, dopo aver ammesso l'utilizzabilità in concreto dell'osservazione dell'investigatore privato alla luce della recente giurisprudenza di cui alla DTF 137 I 327 e 143 I 377 e della successiva perizia medica del 18 aprile 2016 (secondo la quale l'assicurato da marzo 2016 presentava una capacità di lavoro residua del 100% in attività molto leggere con una riduzione del rendimento massima del 10%), ha confermato la decisione cantonale rilevando in particolare, al considerando 5.1, che non era stato attestato in modo convincente perchè vi era un'incapacità lavorativa nell'attività abituale, rispettivamente che era stata riconosciuta mezza rendita d'invalidità (grado AI del 50%) sulla base della limitazione accertata nell'attività originaria, allorquando dal profilo medico risultavano esigibili attività amministrative o al PC, ciò che avrebbe escluso il diritto a qualsiasi prestazione assicurativa. In un'altra STF 8C\_377/2017 del 28 febbraio 2018 il Tribunale federale si è occupato del caso riguardante un assicurato nato nel 1965, da ultimo attivo quale trasportatore di merci in generale, posto al beneficio di una rendita intera AI (grado di invalidità del 69%) a decorrere dal 1° luglio 2001 con decisione del 21 gennaio 2003 dell'UAI del Cantone Argovia. Con decisione del 24 agosto 2004 la rendita intera è stata ridotta a 3/4 a far tempo dal settembre 2004. Questa decisione è stata confermata dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone Argovia con sentenza del 16 febbraio 2005, cresciuta incontestata in giudicato. In seguito i 3/4 di rendita sono stati confermati con comunicazioni del 2 ottobre 2007 e del 26 settembre 2012. Dopo essere venuto a conoscenza che il 17 dicembre 2013 era stato emesso nei confronti dell'assicurato un atto d'accusa per un commercio illegale di medicinali avvenuto tra il 2003 ed il suo arresto del 22 novembre 2012, con decisione del 12 agosto 2014, l'UAI del Cantone Argovia ha soppresso la rendita AI dal 1° gennaio 2003 al 30 novembre 2012, sulla base dell'art. 53 cpv. 1 LPGa, e, con decisione del 7 ottobre 2014, ha chiesto la restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente nel periodo dal 1° settembre 2007 al 30 novembre 2012 per un importo complessivo di fr. 107'588.-. Il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Argovia, esaminati gli atti penali, con decisione dell'11 aprile 2017, ha accolto parzialmente i ricorsi presentati dall'assicurato contro le decisioni del 12 agosto e del 7 ottobre 2014. In particolare, ha modificato in via di revisione la propria decisione del 16 febbraio 2005, negando il diritto ad una rendita, ha confermato la decisione del 14 agosto 2014 nella misura in cui ha soppresso la rendita dal 1° gennaio 2003 mentre per il periodo successivo al 1° dicembre 2012 ha rinviato gli atti all'amministrazione per nuovi accertamenti. Per il rimanente ha respinto ambedue i ricorsi. Il Tribunale federale ha confermato la decisione cantonale, rilevando in particolare che le premesse di una revisione erano senz'altro date

siccome le entrate accertate in ambito penale nel periodo litigioso avevano in ogni caso un influsso sul diritto alla rendita (cfr. considerando 8.1). Inoltre l'assicurato non aveva dichiarato le sue reali entrate, di modo che la decisione iniziale dell'amministrazione era "contaminata" non basandosi sulla realtà e non potendo l'UAI riconoscere le entrate derivanti all'assicurato dal mercato illecito di medicinali (cfr. consid. 8.3.4). In una sentenza 8C\_339/2017 del 1° febbraio 2018 il Tribunale federale si è occupato di un assicurata nata nel 1961, da ultimo attivo quale aiuto domestico, posta al beneficio di rendita intera LAINF (grado di invalidità del 83%) dal 1° novembre 1997 (confermata con comunicazioni del 21 settembre 2005, 8 marzo 2011 e 31 luglio 2013) per i postumi di un incidente della circolazione occorso il 13 giugno 1996 (inutilizzabilità dell'arto superiore destro). Nell'ambito di una revisione iniziata nel 2012, l'assicuratore infortuni ha esperito una perizia ortopedica (che ha attestato l'assenza di problemi invalidanti all'arto superiore destro) e una perizia psichiatrica, in base alle quali ha soppresso la rendita dal 1° giugno 2015 con decisione del 26 maggio 2015 confermata su opposizione il 31 luglio 2015 in applicazione dell'art. 17 LPGa. Nel frattempo l'UAI ha soppresso la rendita intera dal 1° ottobre 2013. In ambito LAINF la Corte delle assicurazioni sociali del Tribunale cantonale vodese ha confermato la decisione di soppressione della rendita. Il Tribunale federale, considerato che sulla base della perizia medica ortopedica agli atti non era possibile concludere che l'assicurata avesse recuperato una piena capacità lavorativa nell'attività abituale, ha accolto il gravame inoltrato dall'assicurata e rinviato gli atti alla Corte cantonale affinché ordinasse una perizia giudiziaria volta a determinare la capacità lavorativa residua dell'assicurata. Il TF è giunto alla medesima conclusione anche in ambito AI nella STF 8C\_340/2017 del 1° febbraio 2018. Nella STF 9C\_535/2017 del 14 dicembre 2017, pubblicata in DTF 143 V 431, il Tribunale federale si è occupato di un assicurato nato nel 1950, da ultimo attivo come autista di bus, posto al beneficio di una rendita intera AI (grado di invalidità del 81%) a decorrere dal 1° marzo 2005 con decisione del 31 luglio 2007 dell'UAI del Cantone Basilea-Città. Dopo aver ricevuto una segnalazione, l'UAI ha sottoposto a sorveglianza l'assicurato, ricevendo il relativo rapporto del 12 ottobre 2012, ed ha esperito una perizia medica (19 marzo 2015), sulla base dei quali, con decisione del 3 ottobre 2016, ha soppresso retroattivamente la rendita a decorrere dal 29 ottobre 2010 sulla base dell'art. 17 LPGa e, con decisione del 5 ottobre 2016, ha chiesto la restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente per un importo complessivo di fr. 45'632.-. Il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Basilea-Città, accertato che l'assicurato tra il 2006 ed il 2008 viaggiava regolarmente (1 volta alla settimana o ogni 15 giorni) come autista di camion in Sud Italia, che presentava una capacità lavorativa completa (con una riduzione del rendimento del 10%) in attività adeguate al più tardi dal novembre 2010, che aveva colpevolmente violato l'obbligo di informare l'amministrazione nel corso delle revisioni del 2008 e del 2012, con decisione del 16 maggio 2017, ha confermato le decisioni dell'amministrazione, riducendo unicamente l'importo dovuto a fr. 43'144.- (periodo 1° gennaio 2011-31 ottobre 2013). Per il resto ha confermato le decisioni dell'amministrazione. Il Tribunale federale, dopo aver ammesso l'utilizzabilità in concreto dell'osservazione dell'investigatore privato e della successiva perizia medica del 19 marzo 2015, ha confermato la decisione cantonale rilevando in particolare che l'assicurato tra il 2006 ed il 2008 viaggiava regolarmente come autista di camion in Sud Italia, presentando una capacità lavorativa completa, e che era stato pure multato nel 2009 nel Cantone Grigioni per aver violato le disposizioni dell'ordinanza sulla durata del lavoro e del riposo dei conducenti professionali di veicoli a motore del 19 giugno 1995 (RS 822.221). Il Tribunale federale

non ha condiviso le argomentazioni dell'assicurato, secondo il quale i regolari viaggi in Italia erano effettuati di principio dal figlio o da un altro autista, mentre lui era di mero aiuto viaggiando per brevi distanze, per lo più in Svizzera, da e per la dogana nella misura della sua capacità lavorativa residua del 30% nel commercio di frutta e verdura ( consid. 4.1.2). La ripresa ed il regolare esercizio dell'attività abituale erano soggetti all'obbligo di informare ( consid. 4.4). Nella STF 9C\_882/2017 del 22 febbraio 2018 , il Tribunale federale si è occupato di un assicurato nato nel 1970, da ultimo attivo come fabbro, posto al beneficio di una rendita intera AI (grado di invalidità del 100%) a decorrere dal 1° gennaio 2000 con decisione del 4 luglio 2002 dell'UAI del Cantone Argovia. Nell'ambito di una procedura di revisione avviata nel 2008, l'UAI ha aver esperito svariati accertamenti medici (una perizia pluridisciplinare - psichiatrica, reumatologica e neurologica - del 22 luglio 2013 ed il relativo complemento del 3 giugno 2014; una perizia psichiatrica del 27 febbraio 2015 ed il relativo complemento del 13 luglio 2016) ed ha raccolto le valutazioni del 14 marzo e del 26 luglio 2016 del SMR. Nel frattempo l'amministrazione ha sottoposto a sorveglianza l'assicurato per 10 giorni tra il 4 giugno e il 3 dicembre 2015. In base alla documentazione acquisita agli atti, l'UAI con decisione del 30 dicembre 2016, ha soppresso retroattivamente la rendita a decorrere dal 1° gennaio 2000, sulla base dell'art. 17 LPGA e, con decisione del 3 febbraio 2017, ha chiesto la restituzione delle prestazioni ricevute indebitamente per un importo complessivo di fr. 147'790.-. Il Tribunale delle assicurazioni del Cantone Argovia, dopo aver ammesso l'utilizzabilità in concreto dell'osservazione dell'investigatore privato e del complemento peritale (psichiatrico) del 13 luglio 2016 e delle valutazioni del 14 marzo e del 26 luglio 2016 del SMR, accertato che l'assicurato non presentava alcuna limitazione della capacità lavorativa dal profilo psichiatrico dal 26 gennaio 2011 e che aveva violato colpevolmente l'obbligo di informazione ex art. 77 LAI, ha accolto parzialmente il gravame, sopprimendo retroattivamente la rendita a decorrere dal 30 aprile 2011 (ovvero 3 mesi dopo il miglioramento accertato ex art. 88 bis cpv. 2 lett. b LAI) sulla base dell'art. 17 LPGA. Il Tribunale federale, dopo aver accertato che le incongruenze e gli indizi risultanti dalle perizia MEDAS del 22 luglio 2013 e dal relativo complemento del 3 giugno 2014 come pure dalla perizia psichiatrica del 27 febbraio 2015 costituivano il sospetto iniziale giustificante la successiva sorveglianza di 10 giorni dal

#### **E. 4**

giugno e il 3 dicembre 2015, dopo aver ammesso l'utilizzabilità in concreto dell'osservazione dell'investigatore privato e della successiva perizia medica del 13 luglio 2016 e le valutazioni del 14 marzo e del 26 luglio 2016 del SMR e dopo avere confermato l'avvenuta violazione dell'obbligo di informare da parte dell'assicurato a far tempo dal 26 gennaio 2011, ha tutelato la decisione cantonale (cfr. consid. 3.2.1 - 3.2.4). In tale contesto va ricordato che le risultanze di un'accurata sorveglianza, unitamente a un rapporto medico allestito in base agli atti, possono di principio costituire una base sufficiente per decidere in merito allo stato di salute e alla capacità lavorativa della persona assicurata (cfr. DTF 137 I 327 consid. 7.1 e riferimenti). Tuttavia, un rapporto di sorveglianza non costituisce di per sé una base sicura per l'accertamento della fattispecie. Esso può tutt'al più fornire degli indizi oppure costituire la base per formulare dei sospetti. In quest'ottica, soltanto la valutazione medica della documentazione relativa alla videosorveglianza, può fornire sicure conoscenze della fattispecie (cfr. STF 8C\_192/2013 del 16 agosto 2013 consid. 3.1). Questa giurisprudenza è stata confermata anche recentemente dal TF, segnatamente in: già citata STF 9C\_882/2017 del 22 febbraio 2018, consid. 3.2.3, STF 8C\_721/2016 del 15 marzo 2017, consid. 2.4, STF 8C\_192/2017 del 25 agosto 2017, consid. 6.1.2, STF 8C\_349/2017

del 6 ottobre 2017, consid. 6 e DTF 143 V 105, consid. 2.4. Infine va segnalato che, mediante precisazione della giurisprudenza pubblicata in DTF 138 V 457, l'Alta Corte nella citata DTF 143 V 431 ha puntualizzato che, in caso di violazione dell'obbligo di informare, non è contrario al diritto federale giudicare la messa a profitto della capacità lavorativa residua di un assicurato in età avanzata (in quale caso già 60enne) nel momento in cui la riduzione, rispettivamente la soppressione, della rendita entra in considerazione conformemente all'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI (cfr. consid. 4.5.1 e 4.5.2).

2.7. Nella presente fattispecie, il TCA - sia in ambito LAINF (ove con sentenza del 3 gennaio 1994, cresciuta incontestata in giudicato, è stata concessa all'assicurato una rendita per un grado di invalidità del 67% dal 1° dicembre 1987) sia in ambito LAI (ove con sentenza del 31 marzo 1995, cresciuta incontestata in giudicato, è stata concessa all'assicurato una rendita intera con grado di invalidità del 70% dal 1° maggio 1987) - ha fondato le proprie decisioni sul rapporto del 24 novembre 1993 del responsabile dell'ufficio regionale per l'integrazione professionale (URIP) il quale aveva innanzitutto fissato il reddito ipotetico da valido in fr. 58'560.- nel 1989 e il reddito ipotetico da invalido oscillante fra fr. 17'450.- e fr. 19'400.- sempre nel 1989. Rispondendo ai quesiti posti dal Presidente del TCA, il responsabile dell'URIP aveva poi rilevato che, l'11 luglio 1989, il grado di invalidità si situava tra il 66,9% e il 70,3%. Inoltre egli si era così espresso circa il momento in cui è intervenuto un aumento del grado di invalidità: "È difficile pronunciarsi con esattezza. Tuttavia, considerato tutto quanto esposto in precedenza, si può ragionevolmente presumere che un grado di invalidità di entità verosimilmente uguale fosse certamente riscontrabile nel 1988 e fosse assai probabilmente presente sin dall'epoca in cui furono rese esplicite le notevoli difficoltà connesse con il porto della protesi e lo stato del moncone, quindi per lo meno a partire dal maggio 1986." Infine, all'evoluzione successiva all'11 luglio 1989, aveva rilevato: "Considerato il deterioramento della capacità di lavoro residua, si può ritenere che il grado di invalidità sia ulteriormente aumentato a partire dalla seconda del 1989 sino a raggiungere valori totali, in corrispondenza ad una capacità di lavoro nulla. Non ci è però possibile fornire indicazioni più precise." (cfr. la citata STCA del 31 marzo 1995, consid. 2.4, a pag. 363-364 incarto AI). In sede di revisione, l'UAI ha confermato la rendita intera con comunicazioni del 17 novembre 1997 (pag. 405 incarto AI), del 28 febbraio 2000 (pag. 415 incarto AI), del 26 settembre 2001 (pag. 437-438 incarto AI), a fronte di un grado di invalidità del 67% rispettivamente con comunicazioni del 30 luglio 2004 (pag. 470-471 incarto AI) e del 4 settembre 2007 (pag. 483-484 incarto AI), a fronte di un grado di invalidità del 70%. Da notare che la rendita è sempre stata confermata dall'UAI, senza mettere in atto altre misure di integrazione professionale.

2.8. Nel questionario di revisione della rendita de 16 agosto 2012, l'assicurato ha indicato che il suo stato di salute era peggiorato ("materiale errato! Quindi forte allergia al materiale vedi foto allegate"), i nominativi dei suoi medici di fiducia (dr. med. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_; p.to 1.3 del formulario), che era senza attività lucrativa, che "Non potevo più usare la protesi per gravi ulcerazioni dovute al materiale cui ero allergico vedi foto" e che chiedeva un aiuto "per le pulizie casa e per stirare" (pag. 494-500 incarto AI). Il 23 agosto 2012 l'UAI ha chiesto al patrocinatore dell'assicurato "Ai fini della richiesta degli indispensabili atti medici" di comunicare entro

## **E. 5**

kg o con spostamenti ripetitivi oltre 100 m" (pag. 661 incarto AI). In simili circostanze il TCA ritiene che, viste le divergenze tra gli stessi medici SMR (sul tema cfr. SVR 2018 IV Nr. 4) ed in mancanza di una visita personale dell'assicurato (a cui nessun medico SMR ha

proceduto, tantomeno il dr. med. \_\_\_\_\_, sulla scorta della cui valutazione l'assicurato è stato ritenuto abile al 100% con pieno rendimento nell'attività di gerente di esercizi pubblici), non è possibile concludere che dal profilo medico l'assicurato è abile al 100% con rendimento pieno nell'attività di gerente dal 28 febbraio 2013. In tale contesto va pure considerato che il Consulente IP, \_\_\_\_\_, nel rapporto del 23 maggio 2017 ha concluso che l'assicurato va ritenuto non reintegrabile in attività semplici e ripetitive (pag. 687-688 incarto AI). Ora, per costante giurisprudenza federale, il consulente in integrazione professionale è la persona che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione delle attività compatibili con le limitazioni funzionali indicate in sede medica ancora esigibili da un assicurato (cfr. RtiD II-2008 pag. 274 [9C\_13/2007] consid. 4.3; vedi anche, fra le tante, STF 9C\_ 721/2012 del 24 ottobre 2012 con la quale il TF ha confermato la STCA 32.2012.41 del 24 luglio 2012; 9C\_439/2011 del 29 marzo 2012 con la quale l'Alta Corte ha confermato la STCA 32.10.252 del 14 aprile 2011; STCA 32.2017.74 del 29 novembre 2017, consid. 2.8). Infine, va ricordato che il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in ortopedia e co-direttore della Clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, in data 13 aprile 1992 aveva rilevato che il fatto che l'assicurato non sopportava la protesi era da considerarsi duraturo e che le difficoltà, subentrate portando la protesi, erano paragonabili alla mancanza della protesi e che gli impedimenti per l'assicurato anche a svolgere attività adeguate erano notevoli ("Es müsste sich um vorwiegend sitzende Tätigkeiten handel, für die Fortbewegung zwischendurch ist der Patient auf Stöcke angewiesen, so dass auch da Befördern von Gegenständen, Akten, etc. behindert wäre. In einer reinen Bürotätigkeit wäre die Behinderung am geringsten. Bei Kontrollarbeiten mit Fortbewegung zwischen den Kontrollpunkten wäre bereits eine deutliche Einschränkung in Zeit und Schnelligkeit anzunehmen. Es könne sich auch um Arbeit in einem Betrieb in Einkauf handeln (jedoch nicht un eigentliche Versandarbeit). Im Hotelgewerbe in dem der Patient sich schon einmal versuchte, wären ev. Dispositionen und Telefonzentrale möglich. Eine eigene Arbeitsfähigkeit kann ich nicht angeben, da sie sehr abhängig ist von den Gelegenheiten an einem einzelnen Arbeitsplatz. Aufgrund der Unfähigkeit, die Prothese bei der Arbeit einzusetzen, ist die Auswahl der Arbeitsplätze sehr klein geworden, so dass sich Normwerte kaum mehr definieren lassen"), viste le difficoltà di spostamento e che, inoltre, la scelta di posti di lavoro adatti era divenuta estremamente ridotta (cfr. STCA LAINF 67/89 del 28 gennaio 1993, consid. 2.6 e 2.9 a pag. 344 e 348 incarto AI). L'aspetto relativo alla effettiva possibilità per l'interessato di esercitare, sul mercato del lavoro, l'attività di gerente di esercizi pubblici deve essere approfondita dall'amministrazione dal profilo medico. In particolare andrà stabilito se l'attività di gerente è compatibile con lo stato di salute dell'assicurato ed in che misura (presenza e rendimento) può essere da lui esercitata. Ciò dovrà avvenire tenendo conto del relativo mansionario, desumibile dall'art. 77 del regolamento della legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione, RLear, del 16 marzo 2011; RL 11.3.2.1.1. Al proposito, il TCA ricorda che, di principio, su un mercato equilibrato del lavoro, al gerente di un ristorante/bar competano in prevalenza delle mansioni amministrative, nonché di sorveglianza e di verifica del lavoro espletato dal personale. Un suo coinvolgimento diretto nell'esecuzione materiale del lavoro costituisce generalmente l'eccezione. L'art. 81 [rubricato " Compiti del gerente (art. 28 e 53) "] del Regolamento della legge sugli esercizi pubblici (RL 11.3.2.1.1) prevede del resto che " Il gerente assicura, con la sua presenza, il buon funzionamento dell'esercizio sotto tutti i punti di vista (curando in particolare l'istruzione del personale, i rapporti con la clientela, l'ordine, la quiete, l'igiene, la pulizia, ecc.) " (STCA 35.2017.74 del 14 dicembre 2017 consid. 2.4.9

in fine ). Va tuttavia pure considerata la circostanza che, nella realtà dei fatti, trattandosi di piccoli esercizi pubblici, l'esercente è direttamente coinvolto, in parte (soprattutto negli orari di punta), anche nell'esecuzione materiale del lavoro (ad es.: nel servizio ai tavoli o al bancone e/o nel rifornimento dalla cantina). Ora, nel caso concreto, si tratta di un assicurato con una gamba sana sola e che presenta pure notevoli difficoltà a portare con continuità la protesi a causa dei noti problemi cutanei. Il 15 febbraio 2017, il dr. med. \_\_\_\_\_ (che, giova ricordare, non ha ritornato all'UAI il formulario "rapporto medico" debitamente compilato, nonostante due richiami dell'amministrazione), si è limitato ad attestare che l'assicurato era abile al lavoro di gerente (ciò che è incontestato), senza tuttavia precisare in che percentuale e la stessa PA-SACG, nonostante l'attestazione del medico curante, ha negato il 24 febbraio 2017 il rilascio all'assicurato dell'autorizzazione a gestire il Bar \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, proprio in quanto non poteva assumere la gerenza a tempo pieno, così come prescritto dalla legge, essendo invalido al 70%. Gli accertamenti medici si rivelano tanto più necessari, se si considera che l'assicurato beneficia di una rendita intera AI dal 1987 e, quindi, da oltre 30 anni e che, in questo lunghissimo arco temporale, non sono mai state messe in atto dall'UAI altre misure di integrazione professionale. In esito alla perizia medica che verrà ordinata dall'amministrazione, l'UAI dovrà determinare nuovamente se nel caso concreto è incorsa in un errore manifesto nella comunicazione del 22 agosto 2014, confermando il diritto dell'assicurato ad una rendita intera (grado di invalidità del 70%), e, quindi, se erano date le condizioni dell'art. 53 cpv. 2 per riconsiderare tale provvedimento. 2.16. Quanto al rinvio degli atti all'amministrazione va rilevato che nella STF 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist"; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011). In concreto, di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso, si giustifica l'annullamento della decisione contestata e il rinvio degli atti all'amministrazione affinché venga effettuata una perizia medica esterna fondata sull'art. 44 LPGA intesa a delucidare gli aspetti messi in rilievo al considerando precedente e stabilire la capacità lavorativa residua dell'assicurato a decorrere dal 28 febbraio 2013. Sulla scorta delle risultanze di tale accertamento, l'amministrazione emetterà una nuova decisione. Di conseguenza, il gravame del ricorrente deve essere accolto ai sensi dei considerandi e la decisione del 3 agosto 2017 con cui l'UAI ha ridotto in via di riconsiderazione la rendita intera di cui beneficia l'assicurato dal 1° maggio 1987 ad un quarto di rendita retroattivamente dal 28 febbraio 2013 deve essere annullata come pure le decisioni del 3 agosto 2017 con cui l'amministrazione ha chiesto pure la restituzione di fr. 11'308.- per il periodo dal 1° febbraio al 31 dicembre 2013 e di fr. 45'030.- per il periodo dal 1° gennaio 2014 al 31 agosto 2017. 2.17. Con l'emanazione del presente giudizio, diviene priva di oggetto l'istanza tendente al ripristino dell'effetto

sospensivo del ricorso (cfr. doc. I). Va qui ricordato che in caso in cui l'effetto sospensivo viene ritirato a un ricorso diretto contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita - come lo è stato in caso il ricorso del 12 settembre 2017 - o un assegno per grandi invalidi, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione, anche durante tutta questa procedura d'istruzione fino alla notifica della nuova decisione (DTF 129 V 370; STCA 32.2016.101 del 17 maggio 2017, consid. 2.9 in fine ). 2.18. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). In concreto, visto l'esito del ricorso, le spese per fr. 500.-- vanno messe a carico dell'UAI che verserà fr. 2'500.-- al ricorrente a titolo di ripetibili. Ciò rende priva di oggetto la richiesta di ammissione all'assistenza giudiziaria con concessione di gratuito patrocinio (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C\_274/2014 del 30 settembre 2014 consid. 5; 9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5; 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5; STCA 32.2017.99 dell'8 gennaio 2018).

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