

TI_GERICHTE 32.2017.99 vom 10. Mai 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-05-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.99

FR: TI_GERICHTE 32.2017.99 du 10 mai 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.99 del 10 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3). Giusta l'art. 29bis OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Infine, una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in Plaidoyer 1/06, pag. 64-65). 4. In concreto, per quanto concerne l'aspetto medico, l'insorgente è stato sottoposto ad una perizia ortopedica ad opera del dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, attivo presso la Clinica di _____ di _____. Lo specialista, nel referto del 28 novembre 2016, facente seguito alla visita del 21 novembre 2016, dopo aver descritto l'anamnesi, i dati soggettivi, le constatazioni oggettive, le indagini strumentali ed aver indicato nel dettaglio la diagnosi con e senza influenza sulla capacità lavorativa, per quanto concerne il periodo d'interesse, ha rilevato che dal 21 maggio 2015 l'attività precedentemente esercitata di pittore non è più esigibile, mentre in attività leggere e confacenti al suo stato di salute, con i limiti funzionali e di carico descritti nell'allegato, il ricorrente è totalmente capace al lavoro dal 21 novembre 2016 (pag. 258 incarto AI). La valutazione è stata confermata dal medico SMR, dr. med. _____, _____. Sulla base di queste valutazioni il consulente in integrazione professionale ha dichiarato esigibili le attività di magazziniere, manutentore di immobili, venditore di un do-it o ferramenta nel reparto "pitture", addetto al controllo di qualità in una fabbrica ed ha ritenuto l'interessato reintegrabile al 100% in attività adeguata di tipo leggero e semplice rispettosa dei limiti funzionali (pag. 268 incarto AI). Il 28 marzo 2017, il dr. med. _____, specialista FMH in neurochirurgia, sulla base, tra l'altro, di una RMI del 2017 ha sostenuto che l'interessato è inabile in attività leggere nella misura almeno del 50% (pag. 285). Il dr. med. _____, FMH in neurochirurgia attivo presso la Clinica _____ di _____, il 18 aprile 2017, ha evidenziato un peggioramento dello stato di salute ed attestato un'incapacità lavorativa del 70% (pag. 287). Pendente

causa, il 25 luglio 2017, il perito, dr. med. _____, chiamato ad esprimersi in merito ai citati referti ed alla RMI del rachide lombare dell'11 gennaio 2017, ha evidenziato che sulla base delle valutazioni dei dr. med. _____ e _____ “ si denota un peggioramento della situazione clinica dell'assicurato con un peggioramento dello stato algico a livello lombare con irritazione nell'arto inferiore sinistro ” e che “ in virtù delle nuove evidenze riscontrate agli atti pacificamente si può dichiarare negli ultimi 6 mesi sono emerse delle problematiche mediche caratterizzate da un aumento della sindrome algica lombare con irradiazione agli arti inferiori (in particolare a sinistra) su note alterazioni spondilartrosiche e discopatie diffuse con accentuazione di sindromi radicolari esacerbata dalla postura con disturbi della marcia, tutte problematiche che modificano in maniera peggiorativa il grado di capacità lavorativa rispetto alla valutazione del novembre 2016 ”. Il perito ha ritenuto che “ in virtù delle peggiorate condizioni cliniche riscontrate, della nuova documentazione medica agli atti e della sintomatologia algica descritta, non è più possibile giudicare abile l'assicurato al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore con rendimento massimo del 100% ma bensì ritengo l'assicurato abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa con un rendimento ridotto del 30% a partire dal 28.03.2017, specificando la possibilità di eseguire o un lavoro a tempo pieno con rendimento ridotto nella misura del 30% oppure una combinazione tra tempo ridotto e rendimento ridotto; in aggiunta a ciò, un'adeguata terapia del dolore (radiofrequenza + farmacologia) è clinicamente indicata ed esigibile con lo scopo di una riduzione della sintomatologia algica con la conseguente possibilità di incremento nel tempo di lavoro in un'attività leggera (...)” . Il 17 agosto 2017 il medico SMR, dr. med. _____, ha evidenziato come “ considerata la precisazione del perito ortopedico che descrive uno stato clinico peggiorato e la necessità di un nuovo intervento alla colonna vertebrale previsto per novembre 2017 si ritiene giustificato procedere con ulteriore nuova valutazione peritale dopo l'intervento chirurgico, presumibilmente a tre mesi dallo stesso ” (doc. VIII/3). 5. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; DTF 125 V 256 consid.

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a e 122 V 160 consid. 1c). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni

su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGA (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi: cfr. DTF 136 V 376. Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). In una sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato (cfr. anche sentenza 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010). Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e 135 V 465). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017 consid. 4.2; 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 398) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, consid. 5.3). 6. Va preliminarmente rammentato che di principio, secondo costante giurisprudenza, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto il 10 maggio 2017, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di

accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. sentenza 8C_402/2015 del 29 febbraio 2016, consid. 5.3 in fine, con riferimento alla DTF 132 V 215, consid. 3.1.1 pag. 220). Nel caso di specie, alla luce della documentazione medica prodotta nelle more processuali dalle parti e delle valutazioni espresse dal perito, dr. med. _____, nel referto del 25 luglio 2017 (doc. VIII/2), che accerta, perlomeno dal 28 marzo 2017 e dunque anteriormente al 10 maggio 2017, un peggioramento dello stato di salute con incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività adatte, questo Tribunale non può confermare la decisione impugnata.

7. Il TCA evidenzia in primo luogo che l'insorgente non contesta più, di per sé, la perizia del 28 novembre 2016 del dr. med. _____, per quanto concerne il periodo antecedente l'avvenuto peggioramento dello stato di salute che colloca nel mese di gennaio 2017 (cfr. doc. X e XVI) e concorda circa il grado d'incapacità lavorativa, del 30%, in attività leggere accertato dal medesimo perito nelle more processuali con il referto del 25 luglio 2017 (doc. X, pag. 2). Punto di divergenza, dal lato medico, è la questione della data d'inizio del peggioramento dello stato di salute. Il ricorrente sostiene che esso vada fatto risalire all'11 gennaio 2017, quando è stata eseguita l'ultima RMI su cui si fondano il dr. med. _____ e il dr. med. _____ nelle loro valutazioni del 28 marzo 2017, rispettivamente del 18 aprile 2017. L'amministrazione ritiene invece che esso può essere ritenuto solo dal 28 marzo 2017, come stabilito dal dr. med. _____ nel referto del 25 luglio 2017. Questo Tribunale rileva che, contrariamente a quanto ritiene l'insorgente (doc. XVI), senza ulteriori accertamenti non è possibile concludere con la necessaria tranquillità che l'incapacità lavorativa del 30% in attività leggere fosse presente già nel gennaio 2017, e meglio quando è stata effettuata l'RMI dell'11 gennaio 2017. È vero che le frasi citate dall'assicurato a pag. 3 delle osservazioni 16 ottobre 2017 (doc. XVI) e figuranti nel referto del 25 luglio 2017 del dr. med. _____ (doc. VIII/2) potrebbero far propendere per tale ipotesi. Tuttavia il dr. med. _____ nel referto del 28 marzo 2017 (pag. 284 incarto AI) ha fatto riferimento alla " situazione clinica attuale " ed ha accertato la capacità lavorativa del ricorrente in quel momento (" [...] il paziente attualmente [...] "). Non può del resto essere escluso che il peggioramento possa essere stato diagnosticato con la RMI dell'11 gennaio 2017, ma che solo con il passare del tempo abbia avuto un'incidenza sulla capacità lavorativa dell'interessato. Questo aspetto deve di conseguenza essere nuovamente approfondito tramite un ulteriore coinvolgimento del dr. med. _____ il quale dovrà essere reso attento circa i passaggi citati dal ricorrente (doc. XVI, pag. 3) e dovrà indicare, motivandone approfonditamente le ragioni, se conferma l'inizio dell'incapacità lavorativa del 30% in attività leggere dal 28 marzo 2017 o se invece concorda con il ricorrente secondo il quale l'incapacità al lavoro al 30% in attività adatte è stata oggettivata l'11 gennaio 2017, giorno in cui è stato sottoposto alla citata RMI. Ritenuto il peggioramento dello stato di salute, e come concordano le parti (cfr. doc. VIII e doc. X, punto 2.1), l'UAI dovrà inoltre far allestire un'ulteriore perizia medica atta a valutare l'evoluzione della patologia nel corso del tempo che comprenderà anche, se eseguita, gli effetti dell'operazione prevista per il 14 novembre 2017 (doc. A4) sulla capacità lavorativa del ricorrente. Dopo aver risolto la questione dell'inizio dell'incapacità lavorativa al 30% ed aver eseguita la perizia, occorrerà ancora sottoporre la fattispecie al consulente in integrazione professionale che aveva valutato il caso sulla base di una totale capacità lavorativa (cfr. pag. 266-268 incarto AI) e che dovrà tener conto del fatto che il perito, dr. med. _____, ha affermato, il 25 luglio 2017 che il rendimento ridotto del 30% va

inteso come “ possibilità di eseguire o un lavoro a tempo pieno con rendimento ridotto nella misura del 30% oppure una combinazione tra tempo ridotto e rendimento ridotto” (doc. VIII/2). Alla luce della necessità di effettuare ulteriori accertamenti, segnatamente in ambito medico, appare prematuro determinarsi circa gli aspetti economici, e meglio l’ammontare del reddito da valido, come chiesto invece dal ricorrente. Spetterà all’UAI, cui l’incarto va rinviato, rivalutare l’intera questione. In tale contesto l’amministrazione dovrà indicare le ragioni che la porteranno o ad utilizzare il reddito che l’interessato avrebbe potuto conseguire nel 2017 (anno della modifica della capacità lavorativa e del calcolo del grado d’invalidità), senza il danno alla salute , esercitando la precedente attività di pittore presso l’ex datore di lavoro o a prendere in considerazione il salario statistico (cfr., circa il livello di competenza da applicare, la pronuncia 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 dove il TF al consid. 2.5.1 per un imbianchino con esperienza pluridecennale ha applicato i redditi statistici dell’ISS livello 1 di competenza poiché “[...] malgrado la lunga esperienza lavorativa il ricorrente non ha mai perfezionato la sua formazione, condizione oggi necessaria per beneficiare di un livello di competenza maggiore, a tal riguardo cfr. la sentenza 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016, consid. 3.3 ”; cfr. anche, a proposito del reddito da valido, la sentenza 9C_348/2016 del 7 dicembre 2016). Nella prima ipotesi l’UAI, oltre a prendere posizione sulle contestazioni sollevate dall’insorgente nelle more processuali e sulla documentazione prodotta (in particolare la lettera del 12 ottobre 2017 della _____ [doc. A15] e la lettera di licenziamento del 3 marzo 2015 [doc. A11]), dovrà interpellare per iscritto l’ex datore di lavoro chiedendogli di indicare precisamente il salario lordo annuo che il ricorrente avrebbe potuto conseguire nel 2017 senza il danno alla salute . Nella misura in cui il reddito fosse uguale a quello che l’interessato conseguiva nel 2012 (cfr. risposta 2.10 e 2.11 figurante nel “ questionario per il datore di lavoro ” del 16 aprile 2014 [pag. 89 e 90 incarto AI]; e-mail del

E. 9

novembre 2016 [pag. 249 incarto AI]; nota telefonica del 7 marzo 2017 [pag. 273 incarto AI]), l’ex datore di lavoro dovrà essere chiamato a precisare le ragioni per cui il reddito nel corso degli ultimi 5 anni non avrebbe subito aumenti. 8. Alla luce di tutto quanto sopra esposto il ricorso va accolto e l’incarto rinviato all’amministrazione affinché proceda agli accertamenti descritti nel considerando precedente. Va qui rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all’ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma de l diritto alla rendita intera dal 1° maggio 2015 al 28 febbraio 2017, non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. anche la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. sentenza 32.2017.33 del 13 giugno 2017; sentenza 32.2014.70 del 30 marzo 2015; sentenza 32.2014.126 del 27 luglio 2015). 9. 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. 1’800.-- 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

E. 14

marzo 2012 consid. 5; 9C_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5).

E. 29

febbraio 2016, consid. 5.3 in fine, con riferimento alla DTF 132 V 215, consid. 3.1.1 pag. 220).

Nel caso di specie, alla luce della documentazione medica prodotta nelle more processuali dalle parti e delle valutazioni espresse dal perito, dr. med. _____, nel referto del 25 luglio 2017 (doc. VIII/2), che accerta, perlomeno dal 28 marzo 2017 e dunque anteriormente al 10 maggio 2017, un peggioramento dello stato di salute con incidenza sulla capacità lavorativa del ricorrente in attività adatte, questo Tribunale non può confermare la decisione impugnata.

7. Il TCA evidenzia in primo luogo che l'insorgente non contesta più, di per sé, la perizia del 28 novembre 2016 del dr. med. _____, per quanto concerne il periodo antecedente l'avvenuto peggioramento dello stato di salute che colloca nel mese di gennaio 2017 (cfr. doc. X e XVI) e concorda circa il grado d'incapacità lavorativa, del 30%, in attività leggere accertato dal medesimo perito nelle more processuali con il referto del 25 luglio 2017 (doc. X, pag. 2).

Punto di divergenza, dal lato medico, è la questione della data d'inizio del peggioramento dello stato di salute. Il ricorrente sostiene che esso vada fatto risalire all'11 gennaio 2017, quando è stata eseguita l'ultima RMI su cui si fondano il dr. med. _____ e il dr. med. _____ nelle loro valutazioni del 28 marzo 2017, rispettivamente del 18 aprile 2017.

L'amministrazione ritiene invece che esso può essere ritenuto solo dal 28 marzo 2017, come stabilito dal dr. med. _____ nel referto del 25 luglio 2017.

Questo Tribunale rileva che, contrariamente a quanto ritiene l'insorgente (doc. XVI), senza ulteriori accertamenti non è possibile concludere con la necessaria tranquillità che l'incapacità lavorativa del 30% in attività leggere fosse presente già nel gennaio 2017, e meglio quando è stata effettuata l'RMI dell'11 gennaio 2017. È vero che le frasi citate dall'assicurato a pag. 3 delle osservazioni 16 ottobre 2017 (doc. XVI) e figuranti nel referto del 25 luglio 2017 del dr. med. _____ (doc. VIII/2) potrebbero far propendere per tale ipotesi. Tuttavia il dr. med. _____ nel referto del 28 marzo 2017 (pag. 284 incarto AI) ha fatto riferimento alla situazione clinica attuale ed ha accertato la capacità lavorativa del ricorrente in quel momento («[...]il paziente attualmente []»).

Non può del resto essere escluso che il peggioramento possa essere stato diagnosticato con la RMI dell'11 gennaio 2017, ma che solo con il passare del tempo abbia avuto un'incidenza sulla capacità lavorativa dell'interessato.

Questo aspetto deve di conseguenza essere nuovamente approfondito tramite un ulteriore coinvolgimento del dr. med. _____ il quale dovrà essere reso attento circa i passaggi citati dal ricorrente (doc. XVI, pag. 3) e dovrà indicare, motivandone approfonditamente le ragioni, se conferma l'inizio dell'incapacità lavorativa del 30% in attività leggere dal 28 marzo 2017 o se invece concorda con il ricorrente secondo il quale l'incapacità al lavoro al 30% in attività adatte è stata oggettivata l'11 gennaio 2017, giorno in cui è stato sottoposto

alla citata RMI.

Ritenuto il peggioramento dello stato di salute, e come concordi le parti (cfr. doc. VIII e doc. X, punto 2.1), l'UAI dovrà inoltre far allestire un'ulteriore perizia medica atta a valutare l'evoluzione della patologia nel corso del tempo che comprenderà anche, se eseguita, gli effetti dell'operazione prevista per il 14 novembre 2017 (doc. A4) sulla capacità lavorativa del ricorrente.

Dopo aver risolto la questione dell'inizio dell'incapacità lavorativa al 30% ed aver eseguita la perizia, occorrerà ancora sottoporre la fattispecie al consulente in integrazione professionale che aveva valutato il caso sulla base di una totale capacità lavorativa (cfr. pag. 266-268 incarto AI) e che dovrà tener conto del fatto che il perito, dr. med. _____, ha affermato, il 25 luglio 2017 che il rendimento ridotto del 30% va inteso come possibilità di eseguire o un lavoro a tempo pieno con rendimento ridotto nella misura del 30% oppure una combinazione tra tempo ridotto e rendimento ridotto (doc. VIII/2).

Alla luce della necessità di effettuare ulteriori accertamenti, segnatamente in ambito medico, appare prematuro determinarsi circa gli aspetti economici, e meglio l'ammontare del reddito da valido, come chiesto invece dal ricorrente.

Spetterà all'UAI, cui l'incarto va rinviato, rivalutare l'intera questione.

In tale contesto l'amministrazione dovrà indicare le ragioni che la porteranno o ad utilizzare il reddito che l'interessato avrebbe potuto conseguire nel 2017 (anno della modifica della capacità lavorativa e del calcolo del grado d'invalidità), senza il danno alla salute, esercitando la precedente attività di pittore presso l'ex datore di lavoro o a prendere in considerazione il salario statistico (cfr., circa il livello di competenza da applicare, la pronunzia 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 dove il TF al consid. 2.5.1 per un imbianchino con esperienza pluridecennale ha applicato i redditi statistici dell'ISS livello 1 di competenza poiché [] malgrado la lunga esperienza lavorativa il ricorrente non ha mai perfezionato la sua formazione, condizione oggi necessaria per beneficiare di un livello di competenza maggiore, a tal riguardo cfr. la sentenza 8C_728/2016 del 21 dicembre 2016, consid. 3.3; cfr. anche, a proposito del reddito da valido, la sentenza 9C_348/2016 del 7 dicembre 2016).

Nella prima ipotesi l'UAI, oltre a prendere posizione sulle contestazioni sollevate dall'insorgente nelle more processuali e sulla documentazione prodotta (in particolare la lettera del 12 ottobre 2017 della _____ [doc. A15] e la lettera di licenziamento del 3 marzo 2015 [doc. A11]), dovrà interpellare per iscritto l'ex datore di lavoro chiedendogli di indicare precisamente il salario lordo annuo che il ricorrente avrebbe potuto conseguire nel 2017 senza il danno alla salute. Nella misura in cui il reddito fosse uguale a quello che l'interessato conseguiva nel 2012 (cfr. risposta 2.10 e 2.11 figurante nel questionario per il datore di lavoro del 16 aprile 2014 [pag. 89 e 90 incarto AI]; e-mail del 9 novembre 2016 [pag. 249 incarto AI]; nota telefonica del 7 marzo 2017 [pag. 273 incarto AI]), l'ex datore di lavoro dovrà essere chiamato a precisare le ragioni per cui il reddito nel corso degli ultimi 5 anni non avrebbe subito aumenti.

8. Alla luce di tutto quanto sopra esposto il ricorso va accolto e l'incarto rinviato all'amministrazione affinché proceda agli accertamenti descritti nel considerando precedente.

Va quirammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2).

9. 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).

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