

TI_GERICHTE 32.2020.132 vom 26. Juli 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-07-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.132

FR: TI_GERICHTE 32.2020.132 du 26 juillet 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2020.132 del 26 luglio 2021

Regeste

Soppressione con effetto retroattivo della rendita intera in vigore, per mancata comunicazione degli introiti percepiti quale membro CdA di diverse società. Istruttoria carente sia dal profilo medico che da quello economico. Rinvio atti

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.07.2021 32.2020.132 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.07.2021 32.2020.132 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 26.07.2021 32.2020.132

Soppressione con effetto retroattivo della rendita intera in vigore, per mancata comunicazione degli introiti percepiti quale membro CdA di diverse società. Istruttoria carente sia dal profilo medico che da quello economico. Rinvio atti

Raccomandata Incarto n. 32.2020.132 32.2020.143 32.2020.144 CR Lugano 26 luglio 2021
In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattrice: Cinzia Raffa Somaini, vicecancelliera segretaria: Stefania Cagni statuendo sui ricorsi del 16 ottobre 2020 e del 30 ottobre 2020 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro le decisioni del 14 settembre 2020 (inc. 32.2020.132) e del 1° ottobre 2020 (inc. 32.2020.143) emanate da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona e sul ricorso del 30 ottobre 2020 di 1. _____ 2. _____ tutti rappr. da: contro la decisione del 1° ottobre 2020 (inc. 32.2020.144) emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto 1.1. RI 1, nato nel 1962, da ultimo attivo quale direttore della ditta _____, da lui fondata, specializzata nella programmazione e produzione di processi operativi informatici per le banche, nel marzo 2009 ha inoltrato una domanda di prestazioni AI per adulti per le sequele di un ictus occorsogli nel 2007 (doc. 4, se non indicato diversamente i documenti citati si riferiscono agli dell'Ufficio AI prodotti con la risposta di causa relativa all'inc. 32.2020.132). Eseguiti gli accertamenti medici ed economici del caso, in particolare una perizia pluridisciplinare a cura del _____ (in seguito: _____) – dalla quale è risultato che l'assicurato è inabile al lavoro al 100% nell'attività svolta di informatico bancario, nonché di direttore di un'impresa di programmi informatici per banche, così come in qualsiasi altra attività (cfr. doc. 23) - con decisione del 4 aprile 2009 l'Ufficio AI ha posto l'assicurato al beneficio di una rendita intera di invalidità dal 1° febbraio 2008 e di quattro rendite per figli (cfr. doc. 30, 33 e 35). 1.2. In occasione della prima revisione del diritto alla rendita, intrapresa d'ufficio nel 2010, l'amministrazione, basandosi sulla valutazione del dr. _____ del SMR (secondo il quale, visti i referti del curante, lo stato di salute dell'interessato è rimasto stazionario, cfr. doc. 55), con comunicazione del 29 aprile 2011 ha confermato il diritto dell'assicurato ad una rendita intera di invalidità (cfr. doc. 57). 1.3. Nell'aprile 2015 la

prestazione è stata oggetto di un'ulteriore revisione, svolta dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (in seguito: UAIE), visto il domicilio dell'assicurato, a quel momento, nel _____ (cfr. doc. 79). Basandosi sulle considerazioni del medico del SMR _____ (cfr. doc. 78) e sulle informazioni fornite dall'assicurato nel questionario per la revisione della rendita AI (doc. 82), con comunicazione dell'11 maggio 2015 l'UAIE ha confermato il diritto alla rendita intera di invalidità (cfr. doc. 83).

1.4. Un'altra revisione d'ufficio è stata avviata nell'ottobre 2017 da parte dell'Ufficio AI del Cantone Ticino, divenuto nuovamente competente a seguito del trasferimento di domicilio dell'assicurato a _____ (doc. 98). In tale frangente, visto che nel questionario di revisione della rendita di invalidità l'assicurato ha indicato di avere percepito fr. 36'000.-- quale onorario in quanto membro di Consiglio di amministrazione (CdA) (cfr. doc. 98 pag. 3), con scritto 30 ottobre 2017 l'Ufficio AI ha chiesto all'interessato di fornire ulteriori informazioni di natura economica (cfr. doc. 97). Egli ha risposto alle domande dell'amministrazione tramite scritto dell'11 ottobre 2017 (doc. 100). Dopo avere eseguito gli accertamenti medici ed economici del caso – incaricando il proprio ispettorato di eseguire una valutazione economica (dalla quale è emerso come dal 2010 l'assicurato abbia percepito onorari quale membro di CdA di diverse società, ciò che dimostra come negli ultimi dieci anni l'interessato abbia saputo ripristinare la sua capacità al guadagno, cfr. doc. 122), le cui conclusioni sono poi state confermate anche dal dr. _____ del SMR (il quale tramite annotazione del 18 maggio 2020 ha ritenuto verosimile che dal gennaio 2010 l'assicurato “abbia riacquisito adeguate capacità neuro-cognitive, del tutto equiparabili allo status quo ante l'accidente cerebrale del 2007. Dal 01.2010 l'assicurato è verosimilmente in grado di svolgere attività economico-finanziarie complesse come risulta dall'inchiesta economica”, cfr. doc. 123) – con decisione del 14 settembre 2020, debitamente preavvisata (cfr. doc. 126), l'Ufficio AI ha soppresso la rendita intera di invalidità della quale beneficiava l'assicurato, con effetto retroattivo al 1° gennaio 2010, non avendo l'assicurato comunicato gli onorari da membro di CdA percepiti nel corso degli anni. L'Ufficio AI ha, nel contempo, stabilito la restituzione delle rendite di invalidità indebitamente percepite dal 1° settembre 2019, precisando che a tale riguardo sarebbe stata emessa una decisione di restituzione separata con il relativo ammontare soggetto a restituzione. Contestualmente l'amministrazione ha tolto l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso (cfr. doc. 139).

1.5. Con tempestivo ricorso datato 16 ottobre 2020 l'assicurato, rappresentato dall'avv. RA 1, è insorto contro la decisione del 14 settembre 2020, chiedendone l'annullamento, con conseguente richiesta di ripristino della rendita intera di invalidità della quale era beneficiario. Sostanzialmente, il legale ha contestato le conclusioni riportate nell'inchiesta economica svolta dall'Ispettorato dell'UAI, evidenziando come la stessa poggi sull'errata premessa che l'assicurato, in quanto membro di CdA, svolgesse un lavoro e percepisce, di conseguenza, un salario. La conclusione cui è giunta l'amministrazione risulta, secondo il patrocinatore del ricorrente, del tutto priva di fondamento, e basata su delle mere illazioni dell'amministrazione, la quale, in violazione del principio inquisitorio, ha svolto un'inchiesta lacunosa e, oltretutto, senza nemmeno sentire l'interessato, ciò che avrebbe permesso di chiarire i fatti (doc. I).

1.6. Con la risposta di causa l'amministrazione ha postulato la reiezione del ricorso e la conferma della decisione contestata (cfr. doc. IV), allegando, a sostegno della correttezza del proprio agire, la presa di posizione del 29 ottobre 2020 dell'ispettrice AI in merito alle obiezioni ricorsuali di natura economica e, quanto a quelle di natura medica, le considerazioni espresse dal dr. Prolo del SMR nelle annotazioni del 30 ottobre 2020 (doc.

IV/2). 1.7. In data 27 novembre 2020 il patrocinatore dell'assicurato ha contestato la risposta di causa e confermato quanto già dettagliatamente esposto in sede ricorsuale, criticando le prese di posizione dell'ispettrice incaricata, rispettivamente del medico del SMR, a suo modo di vedere prive di fondamento oggettivo ed errate (cfr. doc. VIII). 1.8. Con scritto del 9 dicembre 2020 l'amministrazione ha comunicato di non avere ulteriori osservazioni da presentare, chiedendo nuovamente la rievazione del ricorso (cfr. doc. X). 1.9. Nel frattempo, con una prima decisione datata 1° ottobre 2020, debitamente preavvisata, l'Ufficio AI ha chiesto all'assicurato la restituzione delle rendite indebitamente percepite dal 1° settembre 2019 al 30 settembre 2020 per complessivi fr. 30'810.00 (cfr. doc. A2 incarto 32.2020.143). Con una seconda decisione, sempre del 1° ottobre 2020, debitamente preavvisata, l'amministrazione ha chiesto a _____, ex moglie dell'assicurato, la restituzione delle rendite per il figlio _____ versate a torto dal 1° settembre 2019 al 30 settembre 2020, per complessivi fr. 12'324.-- (cfr. doc. A3 incarto 32.2020.143). 1.10. Con scritto del 20 ottobre 2020 l'avv. RA 1 ha chiesto alla Cassa _____ di voler annullare le decisioni di restituzione del 1° ottobre 2020 emesse nei confronti di RI 1 e _____, e di sospendere la procedura sino alla conclusione della pratica concernente la decisione di soppressione della rendita di invalidità con effetto retroattivo pendente presso il TCA (doc. A4 incarto 32.2020.143). 1.11. Contro entrambe le decisioni di restituzione del 1° ottobre 2020 RI 1, sempre patrocinato dall'avv. RA 1, ha inoltrato tempestivo ricorso, postulandone l'annullamento. Il legale ha sottolineato come le stesse appaiano premature in quanto la decisione di soppressione, con effetto retroattivo, della rendita di cui beneficiava l'assicurato, presupposto per la restituzione, è stata impugnata dall'assicurato davanti al TCA motivo per il quale, non essendo cresciuta in giudicato, non può evidentemente essere considerata esecutiva. Per tali ragioni, il legale ha chiesto l'annullamento delle decisioni di restituzione o, in via subordinata, la sospensione delle stesse, in attesa di conoscere l'esito della procedura principale di cui all'incarto 32.2020.132 (cfr. doc. I incarto 32.2020.143). 1.12. Anche _____ e il figlio _____, dal canto loro, patrocinati dall'avv. _____, hanno impugnato, con separato ricorso del 30 ottobre 2020, la decisione del 1° ottobre 2020 di restituzione delle rendite per figlio indebitamente percepite dal 1° settembre 2019 al 30 settembre 2020, per un totale di fr. 12'324.00, chiedendone l'annullamento (cfr. doc. I incarto 32.2020.144). 1.13. Con risposta di causa datata 16 novembre 2020 - di analogo tenore sia avverso il ricorso inoltrato da RI 1, oggetto dell'incarto 32.2020.143 (cfr. doc. IV incarto 32.2020.143), sia nei confronti del ricorso interposto da _____ e _____ di cui all'incarto 32.2020.144 (cfr. doc. IV incarto 32.2020.144) - l'Ufficio AI ha, dapprima, rilevato come per il medesimo oggetto (ossia la decisione di restituzione delle rendite complete per figlio percepite a torto dal 1° settembre 2019 al 30 settembre 2020) siano pendenti due diversi ricorsi, interposti da due parti in causa (l'assicurato, da una parte, cfr. inc. 32.2020.143, e la sua ex moglie, dall'altra, cfr. inc. 32.2020.144). A tale proposito, l'amministrazione ha chiesto al TCA di valutare l'opportunità di procedere, per economia processuale, alla congiunzione dell'incarto 32.2020.143 con il contenzioso relativo alla soppressione retroattiva della rendita oggetto dell'incarto 32.2020.132, disgiungendo, invece, la vertenza concernente la restituzione della rendita completa per figlio di cui all'incarto 32.2020.144. Passando al merito, dopo avere confermato che entrambe le decisioni di restituzione non siano affatto premature, l'Ufficio AI ha tenuto a sottolineare che, a scanso di equivoci, avendo i ricorsi contro le decisioni di restituzione effetto sospensivo, l'amministrazione "non adirà le vie esecutive sino alla definizione di tutti i

contenziosi in essere”. Infine, preso atto che, conformemente alla giurisprudenza dell’Alta Corte, le richieste di restituzione dovevano essere limitate all’anno precedente l’emissione della decisione del 14 settembre 2020, l’Ufficio AI ha indicato che “in rettifica a quanto stabilito nelle decisioni del 1° ottobre 2020, si chiede dunque cortesemente a questo lodevole Tribunale di limitare le restituzioni al periodo 1° settembre 2019 - 1° settembre 2020, per degli importi da rimborsare pari a fr. 28'440.00 per la rendita principale (ovvero fr. 2'370.- x 12) e pari a fr. 11'376.00 per la rendita completa del figlio _____ (ovvero fr. 948.- x 12)”. 1.14. In data 2 dicembre 2020 l’avv. RA 1 ha formalmente chiesto di concedere l’effetto sospensivo al ricorso del 30 ottobre 2020, e di procedere alla sospensione della procedura in attesa della decisione di merito di cui all’incarto 32.2020.132 relativa alla soppressione con effetto retroattivo della rendita di invalidità (cfr. doc. VI inc. 32.2020.143). Con ordinanza dell’11 dicembre 2020 il vicepresidente del TCA ha dichiarato priva di oggetto la succitata istanza (cfr. doc. VIII inc. 32.2020.143) 1.15. Con scritto del 15 aprile 2021 il TCA ha preannunciato alle parti in causa di cui agli incarti 32.2020.132, 32.2020.143 e 32.2020.144 l’intenzione di congiungere le cause, concedendo un termine per presentare osservazioni al riguardo (cfr. doc. XII inc. 32.2020.132; doc. IX inc. 32.2020.143; doc. VI inc. 32.2020.144). L’avv. RA 1 ha dichiarato che “nulla osta a che le procedure vengano congiunte” (cfr. doc. XIII inc. 32.2020.132 e doc. X inc. 32.2020.143). 1.16. Con scritto del 19 aprile 2021 l’avv. _____ ha chiesto che _____ possa essere posto al beneficio dell’assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. VII + 1 inc. 32.2020.144). 1.17. Con ordinanza del 7 maggio 2021 il vicepresidente del TCA ha congiunto le cause degli incarti 32.2020.132, 32.2020.143 e 32.2020.144, ritenendo “che le decisioni di restituzione delle rendite AI e di quelle per figlio dipendono dalla conferma o meno della soppressione della rendita principale e sono pertanto interdipendenti”, assegnando alle parti un termine per la consultazione degli atti e per inoltrare osservazioni (cfr. doc. XIV inc. 32.2020.132; doc. XI inc. 32.2020.143 e doc. VIII inc. 32.2020.144). 2.1. Oggetto del contendere è sapere se a giusta ragione, oppure no, l’Ufficio assicurazione invalidità ha soppresso, retroattivamente dal 1° gennaio 2010, il diritto alla rendita intera di cui beneficiava l’assicurato, a seguito della mancata comunicazione degli introiti percepiti nel corso degli anni quale membro di CdA di diverse società. In caso di risposta affermativa, occorrerà quindi verificare la correttezza degli ordini di restituzione delle rendite di invalidità, ordinarie e per figlio, percepite indebitamente nel periodo dal 1° settembre 2019 al 30 settembre 2020 (data poi rettificata al 1° settembre 2020 dall’UAI in sede di risposta di causa, cfr. doc. IV inc. 32.2020.143 e 32.2020.144). 2.2. Secondo l’art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGa, con invalidità s’intende l’incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell’invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all’assicurazione per l’invalidità (Duc, L’assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, p. 1411, n. 46). Per incapacità al lavoro s’intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d’incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in

considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello 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). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222). 2.3. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGGA). 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 LPGGA. 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; cfr. anche 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 LPGGA (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). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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 pag. 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, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, 2a edizione 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. 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.*, pag. 95 segg.). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197). 2.4. A proposito della notevole modifica del grado d'invalidità quale condizione di revisione prevista dall'art. 17 cpv. 1 LPGA, nella DTF 133 V 545 la nostra Massima Istanza ha precisato che per le rendite dell'assicurazione invalidità, anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (cfr. consid. 6). La revisione si occupa di modifiche nella situazione personale della persona assicurata (stato di salute, fattore economico). Modifiche di poco conto dei dati statistici non giustificano per contro una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore soglia viene superato (per eccesso o per difetto; cfr. consid. 7). Nella STF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013 il Tribunale federale ha rammentato che una riduzione o soppressione può essere adottata quando le circostanze di fatto (di natura valetudinaria e/o economica)

rilevanti per il diritto alla rendita si sono modificate in maniera considerevole (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Secondo il principio dell'onere probatorio materiale, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado della verosimiglianza preponderante (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81, STF 9C_418/2010, consid. 3.1; cfr. anche sentenza 9C_32/2012 del 23 gennaio 2013, consid. 2). Inoltre, con STF 9C_745/2012 del 30 aprile 2013, l'Alta Corte ha ricordato che a differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (STF 9C_886/2011 del 29 giugno 2012 consid. 3.1; DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Nella DTF 141 V 9 (SVR 2015 IV Nr. 21) il Tribunale federale ha stabilito che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciare apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; STF 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 consid. 4.1; STF 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; STF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (cfr. consid. 5 e 6). 2.5. Nel caso concreto l'assicurato, nato nel 1962, è stato posto al beneficio di una rendita intera di invalidità dal 1° febbraio 2008 (cfr. consid. 1.1.). Il diritto alla rendita intera è, poi, stato confermato, a seguito delle revisioni intraprese d'ufficio, con comunicazioni del 29 aprile 2011 e dell'11 maggio 2015 (cfr. consid. 1.2. e 1.3.). Nell'ambito della terza revisione d'ufficio, iniziata nell'ottobre 2017, l'amministrazione, preso atto che nel questionario relativo alla revisione della rendita in corso l'interessato abbia indicato di percepire fr. 36'000 annui quale "onorario CdA" (cfr. doc. A11), ha chiesto al signor RI 1 di fornire ulteriori precisazioni (cfr. doc. A12). Quest'ultimo, in data 10 novembre 2017, ha così risposto alle domande dell'amministrazione: " (...) 1) Da quando (mese, anno) riceve il suindicato reddito di CHF 36'000? Dal 1.9.2006 ricevo un'indennità quale membro CdA di CHF 36'000 annui netti. 2) Provenienza del reddito: ragione sociale e sede (indirizzo completo) dell'azienda o, se più di una, di ciascuna di esse. _____. 3) mese e anno a partire da cui ha iniziato a riscuotere l'onorario dell'azienda o da ciascuna di esse. Il 29.7.2016 ho ricevuto CHF 10'000 quale indennità per il 2015. 4) Ruolo(i) ricoperto(i) nell'azienda o in ciascuna di esse. Membro del CdA. 5) Mese e anno di adesione al CdA, rispettivamente dell'assunzione del(i) ruolo(i) al punto 4) nell'azienda o in ciascuna di esse. Dal 29.10.2014. 6) se si trattasse di più aziende, indichi a quanto ammonta l'onorario annuo proveniente da ciascuna di esse. Non rilevante. 7) In che cosa consiste la sua attività lavorativa (descrizione del mansionario) nel(i) suo(i) ruolo(i). Si tratta di una carica e non di un lavoro. L'attività consiste in alcune riunioni annuali di 2-3 ore. Le riunioni sono preparate dalla Direzione dell'azienda. Le riunioni si svolgono alla sede della società o telefoniche. 8) Quanto tempo dedica settimanalmente/mensilmente all'azienda o a ciascuna di esse per il suo ruolo e svolgimento del suo mansionario. Circa 2-3 ore al mese. 9) Dove si svolge il suo mansionario al punto 7). Dove si svolgono le riunioni. 10) Oltre al reddito di CHF 36'000 percepito a titolo di onorario CdA e al rispettivo mansionario che vorrà descrivere al punto 7) lei svolge altre attività lavorative remunerate o a titolo gratuito? I miei proventi si

desumono dalla mia dichiarazione fiscale. Come passo le mie giornate è già stato oggetto di altre comunicazioni che ripeto: leggere, corrispondenza, fitness, passeggiate, visite a musei/gallerie d'arte, supervisione della gestione del mio patrimonio." (Doc. A13) Preso atto di quanto indicato dall'assicurato, l'Ufficio AI ha ritenuto opportuno far esperire una valutazione per indipendenti. Nel rapporto d'inchiesta del 13 maggio 2020 - il cui testo è stato in gran parte riportato nella decisione di soppressione della rendita qui contestata - l'ispettrice incaricata ha rilevato quanto segue: " (...) Dopo il danno : Dopo il riconoscimento della prestazione con decisione del 01.04.2009, l'assicurato ha inizialmente negato di svolgere una qualsivoglia attività lucrativa (revisione d'ufficio del 04.05.2015). In seguito nella corrispondenza del 29.11.2017, ha indicato di essere "membro di CdA" e ricevere per questo indennità annue da settembre 2014. Al punto 7 ha precisato "trattarsi di una carica e non di un lavoro", con riunioni annuali alla sede della società o telefoniche". Innanzitutto dobbiamo dissentire con quanto affermato dall'assicurato: partecipare ad un CdA è una carica e un lavoro. Infatti, "Le retribuzioni versate ad un assicurato come organo di una persona giuridica fanno parte del salario determinante" (mag. 2034, cpv. 1 "Direttiva sul salario determinante"). In simili casi le riunioni di lavoro possono non essere frequenti, ma nel corso dell'anno hanno carattere di regolarità. Durante un CdA si valuta il generale andamento della gestione della società e/o dell'azienda, e si approvano le operazioni societarie di rilievo economico e finanziario. Il ruolo implica capacità di programmazione, analisi, di valutazione e decisionali, decisioni che influiscono sull'andamento della società e sono significativamente rilevanti. Non si tratta di un ruolo per così dire "onorifico", come lascia intendere il signor RI 1, ma attivo e operativo; la preparazione della riunione può essere effettuata da terzi, ma la decisione compete ai membri del consiglio. Disporre del diritto di firma, come nel caso dell'assicurato, risulta essere oltremodo determinante, dato che un membro senza diritto di firma è privato del potere decisionale. Prestando attenzione al Registro di commercio del Canton Ticino, vediamo come l'assicurato sia tuttora firmatario unico della _____, società di consulenza costituita nel 2019 con sede a _____, oltre che amministratore unico con firma individuale della _____, iscritta a Registro dal 2015. Se guardiamo allo scopo sociale, vediamo come si tratti del contesto professionale in cui l'assicurato è andato specializzandosi negli ultimi quindici anni, ovvero "la consulenza in tutti campi per la costruzione di un'impresa con particolare attenzione alla gestione e strategia d'impresa". Il signor RI 1 risulta essere, altresì, presidente del Consiglio di amministrazione della società immobiliare _____, con sede nel _____, oltre che "promotore immobiliare" del gruppo _____. Gli ultimi anni fiscali li ha trascorsi perlopiù all'estero. Dalla documentazione fiscale a dossier vediamo come parte dell'attività sia stata svolta in Ticino e parte nel _____ molte procedure fiscali sono tuttavia ancora in attesa di una conclusione (vedi comunicazione a dossier al 07.05.2020). Risulta essere firmatario unico della _____ (di tale società disponiamo di un conto economico annesso alla dichiarazione fiscale 2017) ed appare presidente del consiglio di amministrazione, con firma individuale, della _____ (iscritta a registro del Canton _____ da novembre 2018). Siamo altresì a conoscenza che l'assicurato è amministratore delegato di una società con sede in _____ la _____ e per tale società autorizzato alla firma e alla conclusione di transazioni legali per sé e per terzi. Da marzo 2015 a febbraio 2018 risulta essere stato direttore della _____, società con sede nel _____. Queste sono le società di cui abbiamo informazioni, ma evidentemente la lista potrebbe non essere esaustiva. Se guardiamo alla corrispondenza a dossier alla data del 29.04.2020, vediamo come la signora _____

ammetta di essere stata nominata prima amministratrice unica, poi presidente nel CdA della _____ senza “nessuna mansione direzionale”, e questo sino a agosto 2016.” [...] Infine, nella documentazione inviataci dall’UT di _____, l’assicurato viene formalmente definito “commerciante di immobili”. A grandi linee, le mansioni (non esaustive) che descrivono il ruolo sono le seguenti: - agire da intermediario tra venditori e acquirenti di una proprietà, - ricevere offerte di vendita, - ispezionare e valutare lo stato della/delle proprietà. Per espletare tale ruolo è indispensabile essere ed essere riconosciuto nel settore come un interlocutore affidabile; sono richieste, infatti: - competenze tecniche, - oltre che versatilità nei contratti sociali e nella comunicazione (rapporti con la stampa e i media in conferenze stampa e nelle transazioni immobiliari, capacità di negoziare all’interno di riunioni di lavoro e nell’ambito delle transazioni commerciali), - capacità di pianificazione, - di prendere rapidamente decisioni (ad esempio, nell’ambito di CdA), - di gestire efficacemente lo stress indotto dal ruolo, - capacità di concentrarsi (sia nella verbalizzazione, che nella direzione). E questo solo per citare alcune delle performances che l’assicurato è tenuto a mettere in atto. Tempo di lavoro: Data la peculiarità dell’attività che l’assicurato ha svolto negli ultimi anni, non possiamo parlare di un normale orario di lavoro. Senza dover essere efficiente, l’assicurato ha dimostrato di poter essere efficace nel senso più ampio del termine. Non si tratta di un ruolo produttivo nel senso convenzionale del termine, ma della capacità di tessere relazioni e gestire efficacemente le negoziazioni tra i diversi partners. Non possiamo pertanto, parlare di un impegno lavorativo di 42 ore settimanali, perché sarebbero sufficienti poche ore alla settimana per portare a termine efficacemente una transazione. Reddito con invalidità: il termine efficacia è stato utilizzato non tanto in un’accezione produttiva, ma di aumentata capacità al guadagno. Vediamo infatti come negli anni in cui disponiamo del reddito tassato ed esposto all’Estratto dei conti individuali (03.01.2017) all’assicurato sia stato imposto un reddito da attività lucrativa di fr. 298'300.- nel 2010 e di fr. 220'400.- nel 2011 (lordi). Da quell’anno sono pendenti diversi reclami, e solo per questa ragione non disponiamo di redditi tassati e assoggettati all’AVS. (...). Le tabelle di cui sopra, che si basano sui dati fiscali a nostra disposizione, mostrano come ancorché dieci anni orsono, la capacità di guadagno dell’assicurato poteva dirsi ripristinata. Non solo, l’assicurato è stato in grado di ottenere un guadagno superiore a quello che ci si sarebbe potuti attendere senza danno. E questo senza dover aumentare il tempo di lavoro, ma, anzi, con un impegno giornaliero e settimanale verosimilmente inferiore rispetto al passato.” (Doc. A14) Alla luce delle considerazioni, di natura economica, espresse dall’ispettrice incaricata, l’Ufficio AI ha chiesto una presa di posizione, medica, al SMR. Il dr. _____, psichiatra del SMR, con annotazione del 18 maggio 2020, ha rilevato che “in base alla perizia alla base del rapporto finale SMR del 2008, l’assicurato non sarebbe stato in grado di svolgere qualsiasi attività lucrativa, anche molto semplice e ripetitiva. In effetti, l’assicurato dal 2010 risulta impegnato in attività complesse che richiedono un cognitivo integro”. Sulla base di tali constatazioni, il dr. _____ ha concluso che “in pratica è verosimile che da inizio 2010 l’assicurato abbia riacquisito adeguate capacità neuro-cognitive, del tutto equiparabili allo status quo ante l’accidente cerebrale del 2007. Dal gennaio 2010 l’assicurato è verosimilmente in grado di svolgere attività economico finanziarie complesse come risulta dalla documentazione acquisita” (doc. 123). Tenuto conto di quanto sopra, come riportato nella decisione impugnata, l’Ufficio AI ha quindi concluso: " (...) Alla luce di quanto precede, l’Ufficio AI non può far altro che constatare che l’assicurato ha notificato molto tardivamente il conseguimento di una (parte) dei suoi introiti da attività lucrativa, mentre ha del tutto ommesso di notificare la

globalità dei suoi introiti da lavoro. Nell'estratto conto individuale del 3 novembre 2017 emergono – ad esempio – dei redditi da attività indipendente pari a CHF 298'300.-- nel 2010 e a CHF 220'400.-- nel 2011. Occorre in merito rilevare che: - Giusta l'art. 25 cpv. 1 OAI sono considerati reddito da lavoro secondo l'art. 16 LPGA i redditi annui presumibili sui quali sono o avrebbero potuto essere riscossi i contributi disposti dalla Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS); - i contributi sociali per gli indipendenti sono fissati in base alle decisioni di tassazione fiscale cresciute in giudicato (cfr. l'art. 23 cpv. 1 dell'Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti; OAVS); - stante alla giurisprudenza, l'estratto del conto individuale è, di principio, preso in considerazione per definire i redditi dei lavoratori indipendenti (cfr. la sentenza del Tribunale federale 9C_627/2017, consid. 5.3.1). Quanto sin qui illustrato, comporta dunque la trasgressione da parte dell'assicurato dell'obbligo di informare previsto agli artt. 31 LPGA e 77 OAI (la cui portata era stata illustrata allo stesso in ogni provvedimento emesso dall'amministrazione) e la necessità di riesaminare retroattivamente il diritto a prestazioni d'invalidità da parte del suo assistito. Salario da valido Prima dell'insorgere del danno alla salute l'assicurato era attivo presso l'_____. Per il confronto dei redditi, si prenderà dunque a riferimento il salario da valido erogato da tale società pari a CHF 184'000.-- negli anni 2004-2006, aggiornandolo all'anno del confronto dei redditi. In casu, nel 2010 il salario da valido ammonta a CHF 196'426.-- e nel 2011 a CHF 198'294.-- (cfr. l'estratto CI del 23 febbraio 2015 nonché il rapporto d'inchiesta del Servizio ispettorato dell'AI del 13 maggio 2020). Salario da invalido Nel rapporto d'inchiesta del 13 maggio 2020 del Servizio ispettorato dell'AI si legge che: “negli anni in cui disponiamo del reddito tassato ed esposto all'Estratto dei conti individuali (03.01.2017) all'assicurato sia stato imposto un reddito da attività lucrativa di fr. 298'300.-- nel 2010 e fr. 220'400.-- nel 2011 (lordi). Da quell'anno sono pendenti diversi reclami, e solo per questa ragione non disponiamo di redditi tassati e assoggettati all'AVS”. Se si confrontano i suindicati redditi da valido e da invalido (cfr. l'art. 16 LPGA) emerge chiaramente che l'assicurato presenta un grado AI dello 0% dal 2010 ad oggi. Ciò che comporta la soppressione del diritto a rendita dell'assicurato dal 1° gennaio 2010. In conclusione, l'Ufficio AI ritiene che l'assicurato ha saputo – nel corso degli anni – gestire al meglio le sue patologie potendo così economicamente sfruttare la sua residua abilità lavorativa in modo da escludere il diritto a qualsiasi prestazione assicurativa. Eventuali minori introiti da lavoro negli anni successivi al 2011 non sarebbero infatti riconducibili allo stato di salute, rimasto stazionario nel corso degli ultimi 10 anni. Al riguardo, occorre evidenziare che, in virtù dell'obbligo di ridurre il danno, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a frutto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (art. 21 LPGA). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire – in un mercato del lavoro supposto in equilibrio – un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 28 consid. 4a e RCC1968 pag. 434, nonché la nota marginale 1048 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità, CIGI). Stante la soppressione retroattiva del diritto alla rendita dell'assicurato è altresì d'uopo la richiesta di restituzione delle rendite indebitamente percepite. Detta richiesta di restituzione è sin d'ora limitata all'anno precedente la decisione, tenuto conto dell'eccezione giurisprudenziale (applicabile quando il termine relativo di un anno di cui all'art. 25 cpv. 2 LPGA è già spirato) illustrata al punto 3.1 delle disposizioni legali. (...).” (Doc. A2 punto 4) Per questi motivi l'Ufficio AI, con la decisione del 14 settembre 2020, ha soppresso la

rendita intera di invalidità di cui beneficiava l'assicurato, con effetto retroattivo al 1° gennaio 2010. 2.6. In sede ricorsuale, il patrocinatore dell'assicurato ha, innanzitutto, contestato il fatto che l'amministrazione abbia proceduto ad una valutazione per indipendenti – dalla quale è derivata la ricostruzione dei presunti redditi che sarebbero stati percepiti (e non comunicati) nel corso degli anni e, di conseguenza, la soppressione del diritto alla rendita di invalidità - senza mai sentire personalmente il diretto interessato. Il patrocinatore dell'assicurato ha sottolineato che “in realtà, se l'UAI, adempiendo al suo obbligo di accertamento dei fatti, avesse interpellato il signor RI 1 in merito a quanto da lui dichiarato, invece di limitarsi a suggerire, anche non tanto velatamente, che lo stesso avesse dissimulato il fatto di svolgere un'attività lavorativa, da subito avrebbe potuto chiarire e capire la situazione, la quale appare ben diversa da quella descritta dal Servizio Ispettorato dell'UAI”. Se così avesse fatto, secondo il legale l'amministrazione avrebbe, infatti, innanzitutto constatato come l'assicurato avesse, già prima dell'evento dannoso del 2007, il diritto di firma per due società, potere peraltro mai utilizzato dopo il 2007. In secondo luogo, l'Ufficio AI avrebbe pure appreso che l'assicurato è membro del CdA della _____ a titolo meramente onorifico, senza svolgere alcun tipo di ruolo attivo o decisionale. L'avv. RA 1, passando in rassegna le diverse società citate nell'inchiesta economica, ha sottolineato come, in ogni caso, appaia errata la qualifica di commerciante di immobili, attribuita all'assicurato in sede fiscale e a torto ripresa dall'Ufficio AI, spiegando come l'interessato si sia unicamente limitato a mettere a disposizione un finanziamento nell'ambito di progetti immobiliari – nel frattempo conclusi – la cui gestione era in capo ad un'altra persona. Il legale ha, al riguardo, indicato che i dati fiscali cui ha fatto riferimento l'amministrazione non sono neppure definitivi, in quanto “per gli anni fiscali 2011-2012 sono ancora pendenti le istruttorie e non sono ancora state emanate delle decisioni a seguito dei reclami”. Integralmente contestata, quindi, la ricostruzione dal profilo economico delineata dall'amministrazione, il patrocinatore dell'assicurato ha evidenziato come, dal profilo medico, lo stato di salute dell'interessato sia rimasto stabile e immutato nel corso degli anni successivi all'assegnazione del diritto alla rendita intera di invalidità, impedendogli di affrontare le responsabilità descritte dall'Ufficio AI e di avere una qualsivoglia capacità decisionale. Per tali ragioni, il legale ha rilevato che “la chiave di lettura della situazione da parte dell'UAI è di tutta evidenza univoca e scevra di un confronto con i fatti e con il diretto interessato e dà un'immagine della realtà completamente errata sia al riguardo della buona fede e dell'onestà del ricorrente, sia da quello del suo stato di salute che, di fatto, è rimasto invariato se non addirittura peggiorato dall'emanazione delle decisioni dell'UAI datate 1° aprile e 7 maggio 2009” (doc. I). A sostegno delle proprie pretese, l'assicurato ha prodotto una dichiarazione, indirizzata al proprio patrocinatore, datata 12 ottobre 2020, redatta da parte della Salben Stiftung, del seguente tenore: " così richiesti, le confermiamo con la presente il tenore delle informazioni di cui già dispone. 1) Salben Stiftung è una “disketionäre Stiftung”. Tra i possibili beneficiari (sia di eventuali distribuzioni che, indirettamente, di sostegno in senso lato del termine) il fondatore ha elencato anche il signor RI 1 (cfr. “Beistatuten” allegati). 2) Salben Stiftung è l'azionista di maggioranza (direttamente o indirettamente) anche delle seguenti società: a. _____ (precedentemente _____) 3) In ossequio al proprio scopo statutario, il Consiglio di Fondazione ha ritenuto opportuno riconoscere al signor RI 1 un ruolo (per quanto meramente onorifico) in alcune delle sue società e, di conseguenza, delle loro partecipate. 4) L'indennizzo eventualmente riconosciuto al signor RI 1 per il suo ruolo di “membro del consiglio di amministrazione”

non è in alcun modo riconducibile ad una effettiva (o attesa) prestazione da parte sua: si tratta, a tutti gli effetti, di un cosiddetto “Soziallohn”.” (Doc. A16) L’avv. RA 1 ha, pure, trasmesso una dichiarazione, datata 12 ottobre 2020, da parte della società _____, del seguente tenore: " Le confermiamo con piacere quanto segue: a. lo scopo sociale di _____ e la tipologia di attività svolta non sono mai cambiate dal momento della sua costituzione (1996). b. _____ non ha mai distribuito alcun dividendo ai propri azionisti: eventuali utili sono sempre stati reinvestiti nella società. c. RI 1 risulta iscritto a Registro di Commercio con la funzione “autorizzato alla firma” fin dal 1999. Non ci risulta però che tale diritto di firma sia stato effettivamente utilizzato dopo il 2007. d. Dopo i fatti del 2007, abbiamo ritenuto più sensibile e opportuno, soprattutto dal lato umano, mantenere (per quanto a titolo grazioso) il potere di firma di RI 1. Una revoca, in un momento così difficile, oltre che superflua sarebbe stata unicamente un ulteriore elemento destabilizzante.” (Doc. A21) Nella risposta di causa, l’Ufficio AI ha confermato la correttezza del proprio agire, anche alla luce dell’ulteriore presa di posizione del 29 ottobre 2020, con la quale l’ispettrice incaricata si è espressa a proposito delle contestazioni ricorsuali (cfr. doc. IV/1). Quest’ultima, in sintesi, ha rilevato come le cariche rivestite dal ricorrente (quale direttore, amministratore unico, gerente) in seno alle diverse società elencate nell’inchiesta economica per indipendenti, in Ticino ed all’estero, implicino – secondo il principio della verosimiglianza preponderante - un ruolo attivo, di firma e di voto, con potere decisionale e benefici diretti e/o indiretti, oltre ad una fattiva responsabilità giuridica. Tutto ciò porta ad escludere che il ruolo ricoperto dall’interessato possa essere ricondotto ad una semplice carica onorifica, come sostenuto, invece, dal ricorrente. In particolare, l’ispettrice ha sottolineato come il fatto di detenere il diritto di firma, diversamente da quanto preteso dall’insorgente, “è centrale e determinante, dà potere decisionale all’assicurato ed è alla base dei benefici economici che egli ottiene”. L’ispettrice incaricata ha, pure, confermato la valutazione fornita dalle autorità fiscali (sebbene non definitiva) in merito alla qualifica di attività lucrativa indipendente di “commerciante professionale di immobili”, osservando: " A livello fiscale (e successivamente AVS) la valutazione dell’insieme delle oggettive circostanze ha fatto sì che l’assicurato venisse qualificato quale “commerciante d’immobili”. Tale attività si distingue dalla semplice gestione della sostanza in base ai seguenti indizi di attività lavorativa: il modo di procedere (sistematico o pianificato), la frequenza delle operazioni, la breve durata del possesso, l’esistenza di legami tra tali operazioni e l’attività professionale del contribuente, il fatto che questi si serva di conoscenze professionali proprie o di terzi, la partecipazione ad una società di persone, l’uso di notevoli crediti e il reinvestimento di profitti in ulteriori operazioni. Posto che la valutazione delle competenti autorità (sebbene non definitive per gli anni 2011 e 2012 e non esistenti dal 2013 ad oggi) sui suindicati aspetti ha fatto sì che l’assicurato venisse qualificato come esercitante un’attività lucrativa indipendente di “commerciante di immobili”, non si ravvedono motivi oggettivi per dubitare di detta definizione. Ciò anche alla luce dello scopo sociale delle società costituite dall’assicurato. Va quindi rispettata la regola secondo cui un reddito da attività lucrativa secondo l’AVS è un reddito da attività lavorativa anche per l’AI (cfr. art. 25 OAI). L’assicurato non aveva quindi il diritto di qualificare da solo i suoi redditi e le sue indennità come non rilevanti e, di riflesso di non segnalarli (spontaneamente e in modo tempestivo) alla scrivente amministrazione. A maggior ragione se si rileva che lo stesso era al beneficio di una rendita intera con grado AI del 100%. Tasso però incompatibile con qualsiasi introito da lavoro, fatto che l’assicurato – con il grado di diligenza da lui esigibile – non poteva

ignorare. Al riguardo, occorre rilevare che anche quello che il ricorrente indica erroneamente (cfr. la severa giurisprudenza sul tema che pone il principio che i salari pagati corrispondono ad un'adeguata controprestazione) un "Soziallohn" implica comunque l'esercizio di un'attività lucrativa e che nessun ruolo societario è mai stato dichiarato (nemmeno nel corso della prima domanda) all'amministrazione. Diversamente, dei ragguagli sul tema – come è di prassi – sarebbero stati chiesti allo stesso." (Doc. IV/1) Quanto alle considerazioni ricorsuali concernenti l'impossibilità per l'assicurato, alla luce degli impedimenti derivanti dal danno alla salute di natura neuropsicologica, di svolgere qualsiasi tipo di attività lavorativa, anche limitatamente a poche ore al giorno, l'ispettrice incaricata ha rinviato alle conclusioni del decreto cautelare del 30 marzo 2018 della _____ della Pretura di _____. Dalle stesse emerge che il ruolo di amministratore unico ricoperto dalla ex moglie dell'assicurato per la _____, era invece "in realtà un impiego fittizio, finalizzato a consentire il versamento di un salario da parte di una società riconducibile al marito" (doc. IV/1). L'Ufficio AI ha pure allegato alla risposta di causa una nuova presa di posizione da parte del dr. _____ del SMR, datata 30 ottobre 2020, del seguente tenore: "(...) In conclusione, in assenza di fatti nuovi rispettivamente di modificazioni obiettive di fatti noti, sulla base di quanto evidenziato in maggio, confermo che le attività descritte nell'inchiesta indipendente del 13.05.2020 e nel complemento del 29.10.2020 sono compatibili – a livello medico teorico – con lo stato di salute dell'assicurato. L'assicurato – mediante cure adeguate, la cui prosecuzione è esigibile – ha saputo adeguarsi al danno alla salute da ormai molti anni orsono. Infine, il rivedere l'incarto, inclusa l'annotazione del dr. _____ del 22.04.2011, mi permette di riscontrare una evidente incoerenza del rapporto del dr. _____ del 21.04.2011, dove sono citate difficoltà di attenzione, concentrazione, oltre a difficoltà motorie, verosimilmente incompatibili con l'idoneità alla guida di veicoli a motore, idoneità che il curante invece conferma. Concordo inoltre con la presa di posizione della Sig.ra _____ che ruoli come quelli di amministratore, gerente, direttore, non vanno spiegati o interpretati, ma considerati oggettivamente e questo anche, se non in misura dirimente, in medicina assicurativa. Come già da me analizzato lo scorso maggio, dal 01.2010 l'assicurato è verosimilmente in grado di svolgere attività economico finanziarie complesse. Il detenere posizioni che danno un potere decisionale e benefici economici non è compatibile con uno stato al limite dell'incapacità di discernimento quale viene presentato dal rappresentante legale e per la quale, da anni, non vi è alcun intervento specialistico, né un approccio terapeutico specifico. In conclusione, i disturbi cognitivi/neuropatici considerati in sede di ricorso sono inficiati dalle incoerenze sopra descritte e privi di verosimiglianza." (Doc. IV/2) Con osservazioni 27 novembre 2020, il legale del ricorrente ha integralmente contestato la risposta di causa e le prese di posizione ad essa allegate dell'ispettrice incaricata e del medico del SMR, ribadendo il carattere onorifico delle cariche rivestite dall'assicurato. L'avv. RA 1 ha rilevato che "di fatto, contrariamente a quanto asserito dall'UAI, tutti i ruoli del signor RI 1 sono stati ampiamente spiegati in sede di ricorso: tra gli scopi della _____ vi sono (anche) il provvedere al benessere (non solo economico) del signor _____ e della sua famiglia. E quale migliore soluzione se non quella di dare uno scopo alle giornate del signor RI 1, un ruolo (per quanto onorifico) in alcuni CdA, il coinvolgerlo in attività aziendali come aiuto al suo reinserimento sociale e motivazione di vita?" (cfr. doc. VIII pag. 4). Il legale ha nuovamente sottolineato come l'interessato "si limiti a votare secondo l'indicazione azionista, ha unicamente delle cariche onorifiche e, con un'unica eccezione, non remunerate" (cfr. doc. VIII pag. 5). Inoltre, il

patrocinatore dell'assicurato ha osservato che la qualifica di direttore della ditta _____ derivi molto probabilmente da un errore di traduzione dall'inglese, visto che "director" sta per membro del CdA. Il legale ha, poi, ribadito che l'interessato non abbia mai negato di occuparsi della gestione del proprio patrimonio. Ciò che conta è che la situazione patrimoniale dell'assicurato non sia sostanzialmente mutata dalla richiesta iniziale di rendita di invalidità. Quanto alle considerazioni della ex moglie dell'assicurato, riportate nel decreto cautelare della Pretura, l'avv. RA 1 ne ha messo in dubbio l'affidabilità, essendo state rese nell'ambito di una lunga e travagliata procedura di divorzio. Pure contestate le valutazioni del dr. _____ del SMR, espresse senza nemmeno avere mai visitato l'assicurato. Per tali ragioni, il legale ha concluso che l'istruttoria effettuata dall'UAI appaia carente sia dal profilo medico, che da quello economico, e debba quindi essere rifatta, non portando "sufficienti e fondate prove dell'esistenza di un motivo di revisione e tantomeno di soppressione della rendita di invalidità dell'assicurato" (doc. VIII).

2.7. Chiamato a pronunciarsi, questo Tribunale ritiene effettivamente carente, e quindi priva del necessario valore probatorio, l'istruttoria eseguita dall'amministrazione - posta alla base della decisione di soppressione con effetto retroattivo della rendita di invalidità e delle relative richieste di restituzione delle prestazioni indebitamente percepite dall'assicurato - la quale deve, quindi, necessariamente essere completata, prima di potersi esprimere circa il diritto alle prestazioni dell'interessato. Va qui la pena di ricordare che, come accennato (cfr. consid. 2.3.), in sede di revisione il diritto alla prestazione deve essere ridotto o soppresso nel caso in cui intervenga un mutamento notevole del grado di invalidità, derivante da una modifica significativa degli aspetti medici o di quelli economici. Nel caso di specie, l'amministrazione ha concluso che, a fronte di uno stato di salute invariato, l'assicurato abbia saputo auto-riadattarsi alle limitazioni derivanti dalla propria disabilità, con conseguente miglioramento e recupero della capacità lavorativa (e lucrativa) esistente prima del danno alla salute. Ora, come verrà meglio esposto qui di seguito, questo Tribunale non può, con sufficiente tranquillità, senza che prima vengano svolti ulteriori approfonditi accertamenti, sia di natura medica, che economica, condividere tali conclusioni. Dopo attenta disamina della documentazione all'incanto, il TCA rileva, innanzitutto, come già dal profilo medico l'Ufficio AI abbia omesso di sottoporre l'assicurato ad una visita peritale, e questo nonostante nella perizia _____ del 10 novembre 2008 – sulla quale si era fondata inizialmente l'attribuzione della rendita intera di invalidità (cfr. decisione del 1° aprile 2009) – i periti avessero espressamente consigliato "una nuova valutazione neuropsicologica verso l'inizio del 2010, ossia a tre anni circa dall'ictus cerebrale subito onde valutare le possibilità di una riqualifica professionale" (cfr. doc. 23, pag. 18). Ora, a tale raccomandazione l'Ufficio AI non ha dato seguito, confermando, in esito alla procedura di revisione del 2011, il diritto alla rendita intera di invalidità, sulla base delle annotazioni del SMR del 22 aprile 2011 (cfr. doc. 55), a loro volta derivanti dalle attestazioni dell'angiologo curante, dr. _____. Quest'ultimo, nel rapporto medico di decorso del 15 aprile 2011, aveva ribadito l'esistenza di "dolori neuropatici intensi che limitano la capacità di concentrazione, di ragionamento e di carico" (cfr. doc. 54). Altrettanto è avvenuto in occasione della revisione del 2015, allorquando, seguendo l'"avis SMR _____" del 7 aprile 2015 – a mente del quale "Nous sommes dans le cadre de la révision d'office d'une rente entière servie à un assuré de 52 ans sur invalidité de 100% reconnue depuis le 1.2.2008 en raison des séquelles d'un AVC. Pour un AVC, la première chose à savoir, c'est que 90% de ce que l'on peut récupérer l'est dans la première année, 99% dans la seconde et 100% au bout de la troisième. Au-delà, la situation

ne peut que rester stable ou s'aggraver" (cfr. doc. 78) - l'UAIE ha confermato il diritto per l'assicurato di continuare a beneficiare di una rendita intera di invalidità, senza ulteriori approfondimenti peritali (cfr. doc. 83). Infine, anche nel corso della presente procedura di revisione del 2017 – oggetto della decisione impugnata – l'Ufficio AI si è limitato a richiedere al dr. _____ del SMR una presa di posizione, dal profilo medico, riguardo alle considerazioni, di natura economica, espresse dall'ispettrice incaricata, senza mai sottoporre l'assicurato ad una visita specialistica. Il TCA non può concordare con tale modo di procedere dell'amministrazione, la quale avrebbe dovuto già nel 2011 eseguire una valutazione peritale di natura neuropsicologica atta a verificare l'evoluzione dello stato di salute dell'interessato con riferimento, in particolar modo, ai disturbi di natura cognitiva, i quali costituivano il fattore principale che aveva determinato la totale incapacità lavorativa dell'interessato stabilita dal _____, in particolare dal perito dr. _____ (cfr. consulto neurologico e neuropsicologico del 14 ottobre 2008 allegato al doc. 23). In ogni caso, comunque, al di là dell'accertamento peritale che avrebbe dovuto essere svolto a distanza da tre anni dall'evento dannoso – periodo di tempo necessario per verificare il subentrare di un eventuale miglioramento delle condizioni di salute e, trascorso il quale, come spiegato dal medico SMR _____, si sarebbe verosimilmente assistito ad una stabilità o eventualmente ad un peggioramento delle stesse - questo Tribunale non condivide la scelta dell'amministrazione di sottoporre le risultanze della valutazione per indipendenti del 13 maggio 2020 al vaglio del SMR per un apprezzamento medico, basato sugli atti. Questo modo di procedere non risulta, infatti, a mente del TCA, sufficiente al fine di stabilire se, come preteso dall'amministrazione, l'assicurato, nonostante uno stato di salute rimasto stabile, abbia comunque negli anni sviluppato una sorta di auto-riadattamento alle proprie limitazioni, tale da consentirgli di attingere alle proprie risorse e di permettergli di svolgere attività economico-finanziarie complesse come prima dell'evento dannoso. Nonostante nell'annotazione del 18 maggio 2020 il dr. _____ del SMR abbia considerato, sulla base degli atti, che "è verosimile che da inizio 2010 l'assicurato abbia riacquisito adeguate capacità neuro-cognitive, del tutto equiparabili allo status quo ante l'accidente cerebrale del 2007. Dal 01.2010 l'assicurato è verosimilmente in grado di svolgere attività economico-finanziarie complesse come risulta dalla documentazione acquisita" (cfr. doc. 123), questo Tribunale rileva che la questione, medica, dell'eventuale intervenuto miglioramento della capacità lavorativa a seguito di un adattamento alla disabilità avrebbe dovuto essere affrontata e risolta, dal profilo medico, tramite un'adeguata valutazione peritale dell'assicurato (cfr., in questo senso, la già citata DTF 141 V 9, in particolare consid. 6.3.2, e sentenze ivi citate, nella quale l'Alta Corte ha sottolineato che nell'ambito della rivalutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa, deve essere approfondito lo stato di salute complessivo. Un effettivo cambiamento della situazione sanitaria può risiedere anche nel fatto che, ad esempio, una malattia è cambiata nella sua intensità e quindi nei suoi effetti sulla capacità lavorativa, o in un migliore adattamento alla disabilità dell'assicurato). Questo Tribunale ritiene, poi, che anche dal profilo economico l'istruttoria amministrativa non sia esente da critiche, ma presenti, al contrario, delle lacune tali da non potere essere considerata concludente ai fini del giudizio. In particolare, il TCA rileva come l'Ufficio AI abbia basato la decisione di soppressione con effetto retroattivo della rendita intera della quale beneficiava l'assicurato sulle sole risultanze della valutazione per indipendenti del 13 maggio 2020, senza mai sentire personalmente il diretto interessato. Questo modo di agire non può essere avallato da questo Tribunale. Pertinenti appaiono, al riguardo, le obiezioni sollevate dal patrocinatore dell'assicurato, il quale ha più

volte rilevato che se solo l'amministrazione avesse sentito l'interessato, avrebbe constatato come lo stesso avesse, già prima dell'evento dannoso del 2007, il diritto di firma per due società, e avrebbe pure appreso che l'assicurato è membro del CdA della _____ a titolo meramente onorifico, senza svolgere alcun tipo di ruolo attivo o decisionale (cfr. doc. I). Vista la complessità della situazione esposta dall'ispettrice incaricata, il TCA ritiene che l'Ufficio AI, prima di emettere la propria decisione, avrebbe dovuto, in ogni caso, convocare l'assicurato – come effettivamente fatto tramite convocazione ad un incontro fissato per il 17 marzo 2020 (cfr. doc. 113), poi annullato a causa del soggiorno all'estero dell'interessato e alle limitazioni dettate dalla pandemia da Covid 19 (cfr. doc. 116) e non più riproposto - al fine di chiarire quale fosse il suo ruolo nelle diverse società elencate nella valutazione per indipendenti del 13 maggio 2020. Inoltre, non risulta dagli atti che l'ispettrice incaricata o l'Ufficio AI abbiano preso contatto con le diverse società, al fine di appurare se l'assicurato svolgesse effettivamente un ruolo attivo e remunerato, come sostenuto nella decisione di soppressione del diritto alla rendita impugnata. Tale mancanza da parte dell'amministrazione, vista l'importanza e la centralità della questione da approfondire, costituisce una violazione del diritto di essere sentito, che non può, a mente del TCA, essere superata rifacendosi al principio di valutazione anticipata delle prove, come preteso dall'ispettrice incaricata nella presa di posizione del 29 ottobre 2020 (cfr. doc. IV/1). Questo Tribunale non può, neppure, fare propria la determinazione del reddito da invalido posta alla base della decisione di soppressione della rendita di invalidità, ritenuto come l'ispettrice incaricata si sia basata sui dati fiscali definitivi riferiti ad un solo anno (2010) e a quelli, non definitivi, del 2011 (oggetto di reclamo), considerandoli affidabili e vevoli anche per gli anni a seguire. Ora, posto che per potere procedere alla soppressione, in sede di revisione, del diritto ad una rendita di invalidità, al di là degli aspetti medici, occorra un mutamento stabile delle condizioni economiche (cfr. STF 9C_176/2010 del 4 maggio 2010, consid. 3, nella quale l'Alta Corte ha rilevato come, di principio, non sia corretto far capo al salario conseguito in un solo anno, ritenendo che ciò sia possibile solo a condizione che si tratti di una situazione particolarmente stabile), presupporre, come fatto dall'Ufficio AI, che i dati definitivi afferenti al solo anno 2010 valgano pure per tutti gli anni a seguire non può essere considerato sufficiente. Dagli atti emerge, infatti, che in data 5 maggio 2020 l'Ufficio tassazioni di Lugano ha trasmesso all'UAI copia delle tassazioni 2010-2011-2012, apportando le seguenti precisazioni: " Allego copia delle decisioni di tassazione emesse dal nostro ufficio. Per quanto attiene alla decisione di tassazione 2011 è stato interposto reclamo dal contribuente. Oltre all'evasione del reclamo 2011, sono ferme nel nostro ufficio le tassazioni 2013/2014/2017 e 2018; solo nella DF 2017 il contribuente indica un reddito quale amm. di persona giuridica. Le tassazioni 2016 e 1.1.17-28.02.2017 sono di competenza dell'UT di _____. Il contribuente viene definito fiscalmente "commerciante d'immobili" pertanto, di norma, alla vendita di sostanza immobiliare gli viene imputato un reddito di attività indipendente, imponibile solo per l'imposta federale, per l'imposta cantonale è soggetto a Tassazione sugli utili immobiliari." (Pagg. 816-817 inc. 32.2020.132) Da notare, inoltre, a questo proposito, che dal conto individuale del 21 luglio 2020 della Cassa _____ risultino, per gli anni 2010 e 2011, dei redditi considerevoli (e meglio fr. 269'900 per il 2010 e fr. 220'400 per il 2011) - così come riportato dall'ispettrice incaricata nella valutazione per indipendenti del 13 maggio 2020, poi ripresa in sede di decisione di soppressione del diritto alla rendita - ma degli importi decisamente più contenuti con riferimento agli anni 2018 e 2019 (vale a dire fr. 2'666 per il 2018 e fr. 21'328 per il 2019, cfr. pag. 535-536 inc. 32.2020.132). Nonostante questo

notevole cambiamento di redditi indicati nel conto individuale dell'assicurato, l'amministrazione, nella decisione di soppressione del diritto alla rendita impugnata - la cui correttezza è poi stata ribadita nella risposta di causa - ha effettuato il raffronto dei redditi prendendo in considerazione, quale reddito da invalido, unicamente gli importi del 2010 e del 2011, rilevando che "se si confrontano i suindicati redditi da valido e da invalido (cfr. art. 16 LPGa) emerge chiaramente che l'assicurato presenta un grado AI dello 0% dal 2010 ad oggi. Ciò che comporta la soppressione del diritto a rendita dell'assicurato dal 1° gennaio 2020" (cfr. doc. A2 inc. 32.2020.132, corsivo della redattrice). Sorprende constatare che nessun tipo di riferimento sia stato fatto agli importi del 2018 e del 2019 riportati nel conto individuale dell'assicurato, limitandosi l'amministrazione ad indicare, nella decisione di soppressione del diritto alla rendita impugnata, in maniera immotivata, che "eventuali minori introiti da lavoro negli anni successivi al 2011 non sarebbero infatti riconducibili allo stato di salute, rimasto stazionario nel corso degli ultimi 10 anni" (cfr. doc. A2 inc. 32.2020.132). In mancanza, quindi, di dati fiscali definitivi, eccezion fatta per l'anno 2010, e alla luce di tutti gli importi, estremamente variabili, indicati nel conto individuale dell'assicurato del 21 luglio 2020, il ragionamento dell'amministrazione appare, dunque, in ogni caso affrettato, incompleto e bisognoso di ulteriori approfondimenti. Spetterà quindi all'amministrazione, alla quale gli atti vanno rinviati per complemento istruttorio, appurare la natura, la ragione e l'ammontare globale degli importi ricevuti dall'interessato nel corso degli anni e, da ultimo, verificare se le cifre del reddito da invalido indicate dall'ispettrice incaricata per gli anni 2010-2011 costituiscano un valore stabile anche per gli anni successivi. Per fare ciò, evidentemente, occorrerà basarsi su dati fiscali definitivi.

2.8. Vista la necessità di rinviare gli atti all'amministrazione per ulteriori accertamenti e resa di un nuovo provvedimento in merito alla revisione del diritto alla rendita di invalidità di cui era al beneficio l'assicurato (cfr. consid. 2.7), le richieste di restituzione delle rendite (ordinaria e per figlio), versate secondo l'amministrazione indebitamente dal 1° settembre 2019 al 1° settembre 2020 (cfr. doc. IV inc. 32.2020.143 e 32.2020.144) -strettamente dipendenti dalla conferma, o meno, della soppressione della rendita principale, circostanza che dovrà essere oggetto, come visto sopra, di opportuno approfondimento - appaiono premature e vanno, pertanto, anch'esse annullate.

2.9. Secondo gli art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI (nel tenore in vigore sino al 31 dicembre 2020), 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 (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria: STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese per complessivi fr. 1'000.- vanno messe a carico dell'Ufficio AI. Ai ricorrenti, rappresentati da due diversi avvocati, vanno assegnate ripetibili (art. 61 lett. g LPGa e 30 cpv. 1 Lptca) nella misura di fr. 2'500.-- per RI 1 e di fr. 2'000 per _____ e _____. Ciò rende priva di oggetto la richiesta del 19 aprile 2021 con la quale l'avv. _____ ha chiesto che _____ possa essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio (cfr. doc. VII + 1 inc. 32.2020.144) (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, sentenze 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). Per questi motivi dichiara e pronuncia 1. I ricorsi sono accolti ai sensi dei

considerandi. § La decisione del 14 settembre 2020 di soppressione della rendita con effetto retroattivo è annullata e gli atti rinviati all'amministrazione affinché proceda conformemente ai considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto alla rendita di RI 1. §§ Le due decisioni di restituzione del 1° ottobre 2020 sono annullate ai sensi del consid. 2.8.

2. Le spese per complessivi fr. 1'000.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI, il quale verserà fr. 2'500.-- a RI 1 e fr. 2'000 a _____ e _____ a titolo di ripetibili (IVA inclusa), ciò che rende priva di oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio presentata dall'avv. _____ per conto di _____. 3. Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente

La segretaria Daniele Cattaneo

Stefania Cagni

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