

TI_GERICHTE 32.2020.21 vom 23. Januar 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-01-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.21

FR: TI_GERICHTE 32.2020.21 du 23 janvier 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.21 del 23 gennaio 2020

Regeste

Attribuzione di rendita temporanea La valutazione effettuata dall'SMR sulla base dei certificati medici agli atti è completa, chiara e non contraddittoria. I nuovi referti medici non modificano posizione SMR. Contestazioni soggettive non sono sufficienti. Obbligo di cambiare lavoro se capacità residua

Erwägungen

E. 22

gennaio 2019. A seguito di queste conclusioni, il 23 gennaio 2020 (doc. 53) l'Ufficio AI ha confermato l'attribuzione temporanea di una mezza rendita di invalidità. Con il ricorso l'assicurato ha prodotto dei documenti già presenti per la maggior parte agli atti, consistenti in particolare nei pareri del dr. med. _____ del 22 gennaio 2019 (doc. A3) e del 24 giugno 2019 (doc. A4), nel referto del PD dr. med. _____ dell'8 novembre 2019 (doc. A11) e nelle relative prescrizioni del 29 ottobre 2019 (doc. A9), come pure nelle convocazioni alle visite di consultazione e di controllo effettuate nel 2018 e nel 2019. Su questi atti si è pronunciato il 20 febbraio 2020 (doc. VII/1) il dr. med. _____, affermando che tali nuovi documenti medici, in parte già presenti nell'incarto dell'Ufficio AI, non permettevano di modificare quanto già espresso nel suo rapporto finale SMR del 1° luglio 2019 e nelle annotazioni del 12 novembre 2019. Di conseguenza, con la risposta del 25 febbraio 2020 (doc. VII) l'amministrazione ha confermato integralmente l'aspetto medico valutato dal Servizio Medico Regionale. 2.5. Per costante giurisprudenza (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo 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 (DTF 125 V 256 consid. 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 (Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 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 (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; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). 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 (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Occorre ancora evidenziare che l'allora TFA, in una decisione del

E. 24

agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière

générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)"

Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte, nella sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 -concetto ribadito ancora nella STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 in un caso ticinese -, per quanto riguarda le divergenze di opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. (...)"

Infine, va ricordato che 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, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.6. In concreto, le conclusioni tratte dal Servizio Medico Regionale il 1° luglio 2019, ribadite nelle annotazioni del 12 novembre 2019 dopo avere analizzato gli ultimi referti dei medici curanti dell'assicurato, danno un quadro chiaro, completo e non contraddittorio delle condizioni di salute del ricorrente. Il dottor _____ dell'SMR si è in sostanza allineato tanto alle conclusioni che ha tratto il dr. med. _____ il 22 gennaio 2019 dopo una approfondita perizia in ambito reumatologico, quanto alle considerazioni rese dal PD dr. med. _____ che ha operato l'assicurato a _____ nel 2019. In effetti il reumatologo, che invero si è pronunciato prima che il ricorrente si sottoponesse all'intervento di debridement del tendine di Achille con transfer FHL, dopo attento esame ha affermato che le condizioni di salute dell'interessato erano consolidate e che, senza un nuovo intervento chirurgico al tendine, l'assicurato non era più idoneo a lavorare come cuoco stante una capacità lavorativa residua di solo il 30%. Per contro, in un'attività lucrativa pienamente rispettosa delle sue risorse fisiche, l'assicurato risultava abile normalmente sia per presenza sia per rendimento sin dalla sua valutazione. Come visto, poi,

a seguito dell'intervento chirurgico del 15 aprile 2019 di debridement, il dr. med. _____ ha nuovamente preso posizione sulla questione il 24 giugno 2019 e ha affermato che la riabilitazione sarebbe stata più lunga del normale, ma per un massimo accettabile di 6 mesi dopo l'operazione. Preso atto del progetto di decisione dell'11 settembre 2019 con cui l'Ufficio assicurazione invalidità ha ritenuto che dal 1° luglio 2019 l'assicurato era pienamente abile in attività adeguata e gli ha concesso una mezza rendita dal 1° ottobre 2018 al 28 febbraio 2019, con scritto del 10 ottobre 2019 (doc. 3 dell'inc. LADI) l'assicuratore malattia per perdita di guadagno LCA ha informato l'interessato che avrebbe continuato a versargli le indennità giornaliere ancora solo fino al 13 ottobre 2019. Inoltre, il dr. med. _____ si è basato sul parere dell'8 novembre 2019 del PD dr. med. _____ che ha operato il ricorrente, secondo cui sei mesi dopo l'intervento la situazione si era consolidata, potendo l'assicurato camminare fino a un'ora. Un miglioramento sarebbe stato possibile nei mesi seguenti, ciò che avrebbe però portato l'assicurato a potere stare in piedi al massimo 3 o 4 ore e quindi potendo semmai esercitare l'attività di cuoco in ragione del 50%, ma mai più in misura completa. Di conseguenza, il medico dell'SMR ha concluso che la professione abituale non era più esigibile, se oltretutto si teneva conto delle altre patologie osteoarticolari individuate dal reumatologo. Per tali motivi, lo specialista in chirurgia generale ha confermato quanto concluso alcuni mesi prima, il 1° luglio 2019, laddove ha ripreso i limiti funzionali accertati dal dr. _____ e ha giudicato che " Essendo però lo stato di salute consolidato in assenza di ulteriori argomenti clinici e/o elementi di giudizio probatori tali da giustificare un ulteriore prolungo dell'incapacità lavorativa, è stato possibile valutare dal lato medico assicurativo e specialistico chirurgico i limiti funzionali e la CL residua per un'attività confacente ed esigibile, dopo un congruo periodo (10 settimane) di cura e convalescenza dall'ultimo intervento chirurgico del 15.04.2019, per un'attività sedentaria/semisedentaria, leggera in cui sia imprescindibile l'impiego della gamba destra in cui si includono anche le affezioni osteoarticolari al rachide cervico-lombare e alle spalle seppure rivestono un ruolo minore. ". In sostanza, quindi, il medico dell'SMR, che ha valutato le condizioni di salute del ricorrente in tre occasioni, ha riscontrato una situazione tale che, sia prima sia dopo la seconda operazione chirurgica, l'inabilità lavorativa era totale nella precedente attività di cuoco, mentre era nulla in attività adeguate che rispettassero i limiti stabiliti dal reumatologo. Il Servizio Medico Regionale ha esaminato attentamente e dettagliatamente i pareri dei medici curanti antecedenti la sua prima valutazione clinica e anche quelli posteriori, giungendo in entrambi i casi a una capacità lavorativa del 100% in attività adatte. Il fatto che il dr. med. _____ dell'SMR non abbia personalmente visitato l'interessato, ma si sia basato sugli atti per valutare le sue condizioni di salute, non è qualificatamente censurabile. Come ha rilevato il Tribunale federale nella STF 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012 al considerando 4.2.1, il legislatore assegna agli organi esecutivi della LAI il compito di stabilire i fatti giuridicamente determinanti secondo il principio inquisitorio in modo tale da consentire l'emissione di una decisione sulla prestazione richiesta. Per quanto concerne le conoscenze mediche necessarie alla valutazione dell'invalidità (art. 16 LPGA e art. 28 segg. LAI), gli uffici AI possono avvalersi dei pareri dei servizi medici regionali (art. 59 cpv. 2 e cpv. 2bis LAI), dei rapporti dei medici curanti oppure di esperti medici esterni quali i centri d'osservazione medica e professionale. I SMR sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Essi stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato, determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGA, di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente

esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi (art. 59 cpv. 2bis LAI; cfr. inoltre le disposizioni esecutive di cui agli art. 47-49 OAI). I rapporti interni del SMR ai sensi dell' art. 49 cpv. 3 LAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare - a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche - la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2). La scrivente Corte evidenzia, inoltre, che i nuovi documenti prodotti con il ricorso non mutano le conclusioni tratte dal dr. med. _____, giacché alcuni sono già stati prodotti in fase istruttoria all'amministrazione e quindi sono stati oggetto di valutazione da parte dell'SMR, mentre altri sono ininfluenti, non consistendo in nuovi referti medici e dunque non fornendo informazioni dettagliate né sulle patologie né sulle constatazioni oggettive e, pertanto, non possono essere di alcun aiuto al ricorrente. Così facendo, l'assicurato si è limitato a esporre delle limitazioni di carattere soggettivo, non suffragandole da valida documentazione clinica medica che possa oggettivare i suoi disturbi e le sue difficoltà fisiche e quindi che comprovi che il suo reale stato di salute era peggiore di quello accertato dall'Ufficio assicurazione invalidità. Al riguardo occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare; quest'obbligo non può perciò tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni. Non è dunque sufficiente lasciare all'autorità giudiziaria rispettivamente all'amministrazione l'onere di determinare le condizioni di salute dell'assicurato attuando un nuovo esame medico rispettivamente richiamando dei referti medici - magari addirittura in possesso dell'interessato medesimo -, quando alla base della lamentela del ricorrente vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo riguardo ad un presunto peggioramento del suo stato di salute (fra le ultime, STCA 32.2019.221 del 17 luglio 2019; STCA 32.2019.220 del 6 luglio 2020; STCA 32.2019.60 del 3 marzo 2020; STCA 32.2018.78 del 14 aprile 2019; STCA 32.2017.211 del 25 ottobre 2018; STCA 32.2017.174 del 18 luglio 2018; STCA 32.2017.136 del 12 marzo 2018; STCA 32.2017.132 del 26 febbraio 2018; STCA 32.2017.77 del 12 dicembre 2017; STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017; STCA 32.2017.62 del 26 ottobre 2017; STCA 36.2012.67 dell'11 febbraio 2013 confermata dalla STF 9C_185/2013 del 17 aprile 2013; STCA 32.2007.207 del 9 giugno 2008). Nel caso concreto, specifici, validi e più dettagliati pareri medici contrari, utili alla determinazione del grado di capacità lavorativa, non ne sono stati quindi trasmessi dal ricorrente al TCA. Di conseguenza, non è dimostrata l'esistenza di una situazione più severa rispetto a quella ritenuta dal Servizio Medico Regionale, che ha stabilito l'incapacità lavorativa dell'assicurato sulla base della valutazione peritale del 22 gennaio 2019 effettuata dal dr. med. _____ e del complemento peritale del 24 giugno 2019 come pure dell'esito del consulto del 29 ottobre 2019 che l'assicurato ha avuto con il chirurgo ortopedico. Fatte proprie le conclusioni degli esperti, il dr. med. _____ ha ritenuto che dal 9 gennaio 2018 il ricorrente era

totalmente inabile al lavoro nella sua attività di cuoco a causa della lesione al tendine, mentre fatto salvo un periodo di inabilità lavorativa al 50% dal 19 settembre al 6 novembre 2018, dal 7 novembre 2018 al 14 aprile 2019 e poi nuovamente dal 1° luglio 2019 egli era abile al 100% in attività adeguate leggere che tenessero conto dei limiti funzionali e di carico stabiliti dal reumatologo. Alla luce di tutte queste considerazioni, i gradi di incapacità lavorativa così determinati vanno dunque posti alla base del presente giudizio, tanto nell'attività di cuoco quanto in attività adeguate. Non è data quindi un'incapacità lavorativa maggiore. Infine, in merito alle lamentele del ricorrente sull'impossibilità di stare seduto a causa della caduta sul coccige rispettivamente di stare in posizione eretta per troppe ore (doc. IV), va rilevato che tanto il perito reumatologo quanto il chirurgo dell'SMR hanno riconosciuto che la capacità di mantenere la posizione eretta era ridotta, mentre quella statica seduta era normale (non v'era più un'inabilità dal 30 novembre 2018), osservando che la capacità era totale per un'attività sedentaria/semisedentaria e leggera. Inoltre, contrariamente a quanto affermato dall'assicurato, l'SMR ha tenuto conto sia del primo sia del secondo parere del dottor _____ che ha ritenuto una capacità lavorativa residua come cuoco di solo il 30%, tanto che il dr. med. _____ ha stabilito che sin dal 9 gennaio 2018 l'assicurato era da considerare inabile definitivamente al 100% nell'esercizio dell'attività di cuoco. Tuttavia, va ricordato al ricorrente che come disposto dall'art. 6 LPGA, 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. Pertanto, è corretto che il Servizio Medico Regionale, come d'altronde il dr. med. _____ nel suo referto del 22 gennaio 2019, ha valutato la capacità lavorativa residua del ricorrente anche in attività adeguate al suo stato di salute, ritenendolo in grado di svolgere pienamente altre attività leggere e sedentarie e semisedentarie, che il consulente in integrazione professionale ha specificato trattarsi per esempio di impiegato addetto al controllo qualità in catena di montaggio, impiegato addetto all'imballaggio industria di piccola minuteria, impiegato di vendita telefonica di prodotti alimentari o per la ristorazione, addetto alla ricezione/centralino telefonico, addetto alla sicurezza-controllo su monitor di sicurezza e cassiere/venditore non qualificato. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, dal profilo medico l'agire dell'Ufficio AI, e per esso del Servizio Medico Regionale, non è criticabile e va dunque confermato. 2.7. Per quanto concerne l'aspetto economico, benché esso non sia stato contestato come tale dall'assicurato, il TCA non può tuttavia non osservare come il calcolo del grado di invalidità dell'8% effettuato dall'Ufficio AI in applicazione del metodo di raffronto dei redditi (art. 16 LPGA) dia adito alle considerazioni che seguono. In effetti, dopo un anno di attesa dall'inizio dell'inabilità lavorativa come cuoco, quindi nell'ottobre 2018, la capacità lavorativa dell'assicurato in altre attività adeguate era del 50% (doc. 21) e il consulente in integrazione professionale ha ritenuto di dovere effettuare una riduzione del 20% per attività leggera e svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari (doc. 40). Sulla base di un reddito ipotetico da invalido di Fr. 67'393,83, che è stato quindi ridotto a Fr. 29'957,53, l'Ufficio AI ha stabilito nel 59% il grado di invalidità $([Fr. 65'767 - Fr. 29'957,53] : Fr. 65'767 \times 100)$. Per determinare il grado di invalidità dal 7 novembre 2018 (doc. 25), ossia quando l'assicurato è stato ritenuto abile al 100% in attività adeguate, l'Ufficio AI è correttamente partito dallo stesso reddito ipotetico, ma in applicazione dell'indicata riduzione del 20% è giunto per errore a un reddito di Fr. 60'654,44 in luogo di Fr. 53'915,06, fissando nell'8% il grado di invalidità. A tale proposito, il TCA formula due considerazioni. Se l'amministrazione ha ritenuto di dovere applicare una riduzione del 10% come ha stabilito il consulente in integrazione

professionale il 1° luglio 2019 (doc. 35), allora è corretto che il reddito da invalido da confrontare con il reddito da valido sia di Fr. 60'654,44 (Fr. 67'393,83 - 10%) e quindi che il grado di invalidità ammonti all'8% come calcolato dall'Ufficio AI. Se, invece, la riduzione da applicare al reddito da invalido è sempre del 20% come stabilito il 10 settembre 2019 dal consulente in integrazione professionale e indicato sulla decisione del 23 gennaio 2020, allora la perdita di guadagno va fissata nel 18% ([Fr. 65'767 - Fr. 53'915,06] : Fr. 65'767 x 100). Sia che si applichi la prima sia la seconda ipotesi di calcolo, ad ogni modo il diritto alla rendita di invalidità del ricorrente si è interrotto tre mesi dopo che il suo stato di salute è migliorato, visto che il grado AI è comunque inferiore al 40%. Infatti, per il periodo dal 7 novembre 2018, iniziando a contare tre mesi da dicembre 2018, si ha che poiché il miglioramento è durato più di tre mesi (art. 88a cpv. 1 OAI), dal 1° marzo 2019 l'assicurato non ha più diritto a una rendita di invalidità. Considerato invece che dopo la seconda operazione al tendine di Achille l'inabilità lavorativa totale non solo come cuoco, ma anche in qualsiasi altra attività adatta, secondo il Servizio Medico Regionale è durata (solo) 10 settimane (dal 15 aprile al 30 giugno 2019), non si deve tenere conto di questo cambiamento essendo il peggioramento delle sue condizioni di salute durato meno di tre mesi (art. 88a cpv. 2 OAI). Da ciò deriva che dal 1° luglio 2019 non insorge un nuovo diritto alla rendita che, dunque, si è interrotto il 28 febbraio 2019. 2.8. In virtù delle considerazioni esposte, il ricorso deve essere respinto e confermata la decisione di attribuzione del diritto a una mezza rendita temporanea di invalidità limitatamente al periodo dal 1° ottobre 2018 al 28 febbraio 2019. 2.9. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e l'art. 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- 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). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico dell'insorgente.

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