

TI_GERICHTE 32.2021.104 vom 20. August 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-08-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.104

FR: TI_GERICHTE 32.2021.104 du 20 août 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.104 del 20 agosto 2021

Erwägungen

E. 23

ottobre 2019 (doc. C), del 15 luglio 2020 (doc. D), del 3 settembre 2020 (doc. E), dell'8 ottobre 2020 (doc. F), del 19 gennaio 2021 (doc. G), del 14 dicembre 2020 (doc. H), del 6 aprile 2021 (doc. I) e del 21 aprile 2021 (doc. L), oltre ad uno scritto del curante, dr. med. _____, FMH medicina interna del 27 aprile 2021 (doc. M) e l'esito della visita medica di chiusura del 28 gennaio 2020 della _____, effettuata dal dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore (doc. A2).

Chiamato ad esprimersi in merito, il medico SMR ha rilevato che il nuovo referto diagnostico RMN cervicale citato nel certificato del 6 aprile 2021 dalla dr.ssa med. _____ conferma lo stato clinico invariato (nessun peggioramento, nessuna progressione dunque delle alterazioni degenerative) e che vi è un lieve miglioramento del quadro clinico sintomatologico (peraltro già in precedenza riscontrato dal sottoscritto cfr annotazione SMR del 04.03.21) () ed ha ribadito le precedenti valutazioni (doc. IV/1).

Nelle more processuali l'insorgente ha prodotto un referto del 29 dicembre 2021 della dr.ssa med. _____, che ha affermato:

2.6. Per costante giurisprudenza (cfr. 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 256consid.4 pag. 261;115 V 133consid. 2 pag. 134;114 V 310consid. 3c pag. 314;105 V 156consid.1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389).

Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii).

Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008).

Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2).

Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008).

Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid.3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati).

2.7. Nella concreta fattispecie, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione qui impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, questo TCA non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione del medico SMR, dr. med. _____, che ritiene l'insorgente completamente inabile al lavoro nell'attività precedentemente esercitata di pittore/gessatore ed abile al lavoro in maniera completa in attività adatte al suo stato di salute dal 20 agosto 2020 con le limitazioni descritte nel rapporto finale del 9 dicembre 2020 (doc. 56 incarto AI).

Il medico SMR ha infatti attentamente valutato l'intera documentazione medica acquisita dall'UAI e prodotta dal ricorrente ed ha potuto stabilire, prendendo in considerazione anche i referti della curante, dr.ssa med. _____, specialista in neurologia, oltre che i rapporti medici presenti negli incarti della _____ e della _____, che l'interessato, dal mese di agosto 2020, può svolgere un'attività leggera e confacente al suo stato valetudinario.

Dai referti agli atti non emergono del resto elementi medici oggettivi che possano sovvertire le valutazioni del dr. med. _____.

Il dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, nella visita di chiusura della _____ del 28 gennaio 2020, per quanto concerne la sola problematica alla spalla sinistra, di competenza dell'assicuratore contro gli infortuni, ha dichiarato l'insorgente completamente abile al lavoro, con le limitazioni ivi indicate, in attività leggere e confacenti al suo stato di salute (doc. A2). Il 2 novembre 2020 la _____ ha informato l'UAI di aver sospeso le prestazioni dal 1° giugno 2020 e di aver negato il diritto ad una rendita di invalidità per la patologia di sua competenza (doc. 335 incarto _____; cfr. anche decisione del 24 luglio 2020 e ritiro dell'opposizione da parte del ricorrente [doc. 332 incarto _____]).

Il dr. med. _____, chirurgia ortopedica FMH, il 12 novembre 2020, ha confermato la completa abilità lavorativa del ricorrente in attività adatte (pag. 179 incarto AI).

Da parte sua il dr. med. _____, medico assistente presso il _____, il 30 ottobre 2020, ha fissato nel 50% l'incapacità lavorativa del ricorrente in attività leggera (pag. 172 incarto AI), ma la dr.ssa med. _____, viceprimario presso il medesimo _____, che il 19 agosto 2020 aveva già ritenuto indicata una riqualifica professionale (pag. 223 incarto AI), l'11 novembre 2020, unitamente all'assistente dr. med. _____, ha precisato che la prognosi circa l'integrazione del paziente è buona e che non vi sono fattori che ne impediscano l'integrazione (pag. 197 incarto AI, punti 4.3 e 4.4). Anche il medico curante, dr. med. _____, FMH medicina interna, ha affermato che [] penso che sarà l'Assicurazione Invalidità che dovrà decidere o per una rendita o per una riqualifica professionale (cfr. pag. 227 incarto AI).

Da parte sua la curante, dr.ssa med. _____, specialista in neurologia, anche se nei referti dal 19 gennaio 2021 ha indicato, genericamente e senza esprimersi precisamente circa attività idonee, che l'inabilità al lavoro permane al 100% (cfr. doc. G, H, I, L), in precedenza, l'11 novembre 2020 alla questione di sapere quale professione può svolgere l'interessato, ha risposto: ■basta che non si tratti di un lavoro fisico■ (pag. 186 incarto AI; cfr. anche rapporto medico sull'incapacità lavorativa del 27 ottobre 2020 trasmesso alla _____: ■non un'attività manuale/fisica■; pag. 278 incarto AI, punto 4.4).

Del resto il 19 gennaio 2021 la medesima curante ha rilevato un lieve miglioramento della sintomatologia algica in seguito all'introduzione di Mydocalm la sera e alla continuazione della fisioterapia (doc. G), il 6 aprile 2021 ha affermato di aver rivisto il ricorrente ■in seguito alla risonanza magnetica cervicale per controllo evolutivo delle turbe statico degenerative note in paziente che a livello clinico mostra un'instabilità della sintomatologia, mentre per quanto riguarda il neuroimaging, l'ernia discale mediana con impronta sul midollo a livello C3-C4 è rimasta tale quale, mentre per quanto riguarda le discopatie cervicali plurilivello da C5 a C7, vi è un lieve miglioramento soprattutto a sinistra■ (doc. I, sottolineature del redattore) ed il 21 aprile 2021 ha confermato che a ■livello clinico la situazione rimane invariata■ (doc. L).

Ciò conferma le valutazioni del medico SMR, dr. med. _____, di uno stato clinico invariato, senza progressione delle alterazioni degenerative con anzi un lieve miglioramento del quadro clinico sintomatologico (doc. IV/1).

La curante insiste invero nel ritenere invalidante in particolare la capsulite retrattile (conosciuta anche come capsulite adesiva o ■spalla congelata■), che limita i movimenti della spalla (cfr. anche pag. 278 incarto AI).

Il medico SMR, dr. med. _____, ne ha però tenuto conto nel rapporto finale del 9 dicembre 2020 (cfr. pag. 241 incarto AI/ pag. 2 del referto), l■ha indicata tra le diagnosi (■esiti dopo infortunio del 18 giugno 2018 con lesione completa tendine sovraspinato spalla sinistra sanata il 13 agosto 2018 con decorso post operatorio complicato da capsulite retrattile■) e ha indicato minuziosamente i numerosi limiti funzionali, assai stringenti, dovuti anche a tale patologia (cfr. pag. 243 incarto AI / pag. 4 del referto: ■Molto spesso può sollevare pesi molto leggeri (fino a 5 kg) fino all■altezza dei fianchi, talvolta può sollevare pesi leggeri (5 ■ 10 kg) fino all■altezza dei fianchi; di rado può sollevare pesi medi (10 ■ 25 kg) fino all■altezza dei fianchi; mai più può sollevare pesi pesanti, molto pesanti fino all■altezza dei fianchi; Talvolta può sollevare oltre l■altezza petto pesi fino a 5 kg; di rado può sollevare oltre l■altezza del petto pesi superiori ai 5 kg. Talvolta può maneggiare attrezzi leggeri e di precisione, mai più attrezzi medi, pesanti o molto pesanti; molto spesso può eseguire la rotazione della mano bilaterale. Mai più lavori sopra la testa; Spesso con il rachide dorso-lombare può eseguire la rotazione, mantenere la posizione seduta e inclinata in avanti, posizione in piedi e inclinata in avanti. Mai la posizione inginocchiata e con flessione delle ginocchia. Deve evitare i movimenti rotatori ripetuti e di flesso estensione del rachide cervicale. Molto spesso può avere la posizione di lunga durata seduta, in piedi e a libera scelta, con cambi di postura secondo necessità. Molto spesso può camminare per lunghi tratti, talvolta camminare su terreno accidentato, salire le scale, mai più può salire su scale a pioli. Molto spesso può usare le 2 mani, e stare in equilibrio■) e che gli permettono di esercitare un■attività leggera.

La presa di posizione del 29 dicembre 2021 (doc. O) della dr.ssa med. _____ che sostiene la necessità di una rivalutazione in un centro specialistico a causa dei benefici al di sotto delle aspettative dei trattamenti messi in atto per alleviare la sintomatologia della patologia di cui è affetto il ricorrente, non è atta a sovvertire le conclusioni del medico SMR.

L■attestato si esaurisce nella già nota (cfr. rapporto finale SMR del 9 dicembre 2020, pag. 6 [pag. 245 incarto AI]) reticenza dell■assicurato nel sottoporsi ad un intervento chirurgico delicato, che lo stesso dr. med. _____ ha del resto ritenuto non esigibile (pag. 245 incarto AI) e nella sottolineatura della presenza della capsulite retrattile che non permette all■interessato di muovere liberamente la spalla sinistra e per la quale ritiene che ■valga la pena sottoporre il paziente ad un secondo parere■. La specialista non si esprime tuttavia circa la capacità lavorativa del ricorrente in attività adatte al suo stato di salute con le limitazioni funzionali descritte dal medico SMR e che gli permetterebbero di svolgere attività non pesanti dal lato fisico.

Del resto, ribadito che il dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica, presso il quale l■assicurato era in cura in seguito all■infortunio alla spalla (cfr. pag. 176 incarto AI), il 12 novembre 2020 ha confermato la completa abilità lavorativa del ricorrente in attività adatte (pag. 179 incarto AI), va ricordato che il Tribunale federale ed il Tribunale cantonale delle assicurazioni hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni importanti.

In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un "importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipersensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco" (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.).

È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005).

È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco impicanti unicamente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello delle due spalle; STF I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1).

Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TF ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica).

2.8. Quanto alla circostanza che il medico SMR, dr. med. _____, non ha visitato l'interessato, ma ha effettuato la sua valutazione solo in base alla documentazione medica, va rammentato che per l'art. 49 cpv. 1 OAI i servizi medici regionali (SMR) valutano le condizioni mediche del diritto alle prestazioni. Nel quadro della loro competenza medica e delle istruzioni tecniche di portata generale dell'Ufficio federale, essi sono liberi di scegliere i metodi d'esame idonei. Ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 OAI se occorre, i servizi medici regionali possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati. Mettono per scritto i risultati degli esami. L'art. 49 cpv. 3 OAI prevede che i servizi medici regionali sono disponibili a fornire consulenza agli uffici AI della regione.

I servizi interni del SMR, se ritengono la documentazione prodotta sufficiente, apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare a beneficio 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. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, di per sé, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (sentenza 9C_323/2009 pubblicata in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174; cfr. anche sentenza 9C_294/2011 del

E. 24

febbraio 2012, consid. 4.2 e sentenza 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

Una valutazione sulla base dei soli atti medici (Aktengutachten) è pertanto possibile se il SMR dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (cfr., nel caso di una perizia, sentenza 9C_376/2007 del 13 giugno 2008; sentenza 8C_659/2010 del 14 febbraio 2011 consid. 5; sentenza 8C_947/2011 del

E. 27

gennaio 2012; sentenza 8C_184/2013 del 7 giugno 2013, consid. 2.5).

2.9. Per quanto concerne il fatto che _____ ha continuato a versare le prestazioni anche nel periodo successivo a quello in cui l'UAI lo ha ritenuto completamente abile al lavoro, va rammentato che in DTF 126 V 288 allora TFA, pur ponendo il principio secondo il quale il medesimo danno alla salute, di principio, dà diritto al medesimo grado d'invalidità in ambito LAI, LAINF e LAM (cfr. DTF 126 V 288, consid. 2a), lo ha nel contempo relativizzato, stabilendo che sia l'assicuratore contro gli infortuni che l'assicuratore AI devono stabilire il grado d'invalidità autonomamente (cfr. anche la DTF 133 V 549, consid. 6.1).

Ciò vale a maggior ragione nel caso concreto laddove le indennità giornaliere di malattia sono state riconosciute in base al diritto privato (LCA; cfr. pag. 167 incarto AI) e non al diritto pubblico (LAMal).

2.10. Alla luce di tutto quanto sopra esposto, questo Tribunale non ha alcun motivo per scostarsi dal rapporto finale del 9 dicembre 2020 del medico SMR, dr. med. _____, secondo cui l'insorgente, completamente inabile al lavoro nella sua professione di pittore/gessatore è abile al lavoro in maniera completa in attività leggere e confacenti al suo stato di salute con le limitazioni ivi indicate e ciò dal 20 agosto 2020 (ossia da quando la situazione valetudinaria si è stabilizzata in seguito alla rinuncia dell'assicurato a procedere con un intervento chirurgico [cfr. pag. 245 incarto AI]).

Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assicurato sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dall'amministrazione, senza che si riveli necessario procedere ad ulteriori approfondimenti come richiesto, invece, dal ricorrente.

A questo proposito va evidenziato che l'incarto AI, prodotto con la risposta di causa (cfr. doc. IV, pag. 3), già contiene gli atti della _____ (pag. 383 e seguenti) e dell'assicuratore malattie (pag. 839 e seguenti incarto AI; in parte prodotti anche dal ricorrente: cfr. doc. B e pag. 268 e seguenti incarto AI), poi aggiornati (cfr. pag. 239 incarto AI e doc. B; cfr. anche pag. 823 incarto AI), richiamati dal ricorrente.

Per cui questo Tribunale rinuncia all'assunzione di ulteriori prove.

Va qui ricordato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti).

In DTF 141 V 5 il Tribunale federale ha affermato che per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile di una persona assicurata dopo aver raggiunto 15 anni di erogazione della rendita o il 55° anno di età, è determinante il momento della decisione di soppressione della rendita o quando diviene effettiva la revoca della rendita (consid. 4).

In una sentenza pubblicata in DTF 145 V 1, il Tribunale federale ha stabilito, in relazione agli art. 7 cpv. 2 lett. e LAI e 8a cpv. 1 e 2 LAI, che una persona beneficiaria di una rendita che dispone di possibilità di reintegrazione, indipendentemente dall'esistenza di un motivo di revisione secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, non solo ha il diritto, ma anche il dovere, di partecipare a misure di reintegrazione esigibili per l'assicurato. La possibilità soggettiva all'integrazione di una persona beneficiaria di una rendita non costituisce un motivo per lo svolgimento di tali misure.

In DTF 145 V 209, il Tribunale federale, circa l'esigibilità dell'integrazione autonoma in caso di assegnazione retroattiva di una rendita limitata nel tempo, ha stabilito che in caso di riduzione o soppressione della rendita d'invalidità di un assicurato con più di 55 anni occorre in linea di principio eseguire provvedimenti d'integrazione, anche nel caso in cui si decida sulla limitazione e/o sulla graduazione contemporaneamente alla concessione della rendita.

L'Alta Corte ha rammentato i principi al consid. 5.1., laddove ha affermato che per le persone che beneficiano della rendita da almeno 15 anni o che hanno già 55 anni e la cui rendita viene ridotta o soppressa in via di revisione, la rendita di invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che il potenziale di capacità lavorativa riesce ad essere effettivamente realizzato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale.

Eccezioni alla presunzione dell'incapacità dell'integrazione autonoma sono date laddove l'assenza prolungata dal mercato del lavoro è dovuta a motivi estranei all'invalidità, quando la persona assicurata è particolarmente capace, agile e integrata nella vita sociale o quando dispone di esperienze lavorative o di un'ampia formazione.

Sono sempre richiesti elementi concreti, che permettono di concludere che la persona assicurata malgrado l'età avanzata e/o il lungo beneficio della rendita, può, senza alcun aiuto, integrarsi nuovamente nel mondo del lavoro.

Spetta all'Ufficio AI comprovare che, contrariamente alla prassi, la persona assicurata è in grado di sfruttare il potenziale medico-teorico tramite l'integrazione autonoma (Die

IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteile 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1; vgl. zuletzt Urteil 9C_707/2018 vom 26. März 2019 E. 4.1 und 5.1). ■).

L ■Alta Corte, nella DTF 145 V 209, ha esteso tale giurisprudenza anche ai casi in cui la rendita AI con un unico atto viene assegnata retroattivamente e poi soppressa o ridotta (consid. 5.4). Il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se in tal caso per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile di una persona assicurata dopo aver raggiunto 15 anni di erogazione della rendita o il 55° anno di età, è determinante il momento della decisione di soppressione della rendita o quando diviene effettiva la revoca della rendita (DTF 141 V 5) oppure quella in cui è stato accertato che l' ■esercizio di un' ■attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457). Infatti in entrambe le costellazioni, nel caso giudicato dall' ■Alta Corte, la persona assicurata aveva superato i 55 anni. Il TF ha pertanto rinviato gli atti all' ■UAI per ulteriori accertamenti.

Cfr. su questo tema anche la STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021.

2.14. In concreto sia al momento dell' ■emissione della decisione contestata (20 agosto 2021), sia al momento in cui la soppressione è divenuta effettiva (30 novembre 2020), sia quando è stato accertato il miglioramento dello stato di salute (rapporto SMR del 9 dicembre 2020, doc. 56 incarto AI), l' ■assicurato aveva già compiuto i 55 anni, essendo nato nel 1962 (cfr. DTF 145 V 209, consid. 5.4).

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 fr. 500 vanno messe a carico dell' ■Ufficio AI, il quale verserà pure le ripetibili al ricorrente.

E. 29

cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.11. Conformemente alla giurisprudenza, prima di procedere alla diminuzione o soppressione di una rendita di invalidità a seguito di revisione occorre accertare se esiste un bisogno di reintegrazione, valutando se l' ■assicurato sia concretamente in misura di mettere a profitto la sua capacità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato (cfr. gli art. 7 e 16 LPG; cfr. STF 9C_163/2009 del 10 settembre 2010). Nel caso di una revisione (e in analogia di una riconsiderazione; cfr. STF 9C_152/2013 del 3 settembre 2013 consid. 3.2.3) di una rendita di invalidità versata da numerosi anni, il Tribunale federale ha sottolineato che di regola la (completa o parziale) capacità lavorativa attestata a livello medico – e che è alla base della riduzione del grado di invalidità e, quindi, della riduzione o soppressione della rendita – può venir (nuovamente) concretamente sfruttata dall' ■assicurato mediante un' adeguata autointegrazione sul mercato del lavoro equilibrato traducendosi così in un grado di invalidità inferiore (cfr. art. 7 cpv. 1 in relazione con l' art. 16 LPG; STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C_18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10). Questo è segnatamente il caso laddove l' ■assicurato ha sempre conservato una parziale capacità lavorativa residua cosicché l' aumento della capacità lavorativa non necessita un accresciuto bisogno di integrazione, specie se la ritrovata idoneità professionale può essere utilizzata in un' attività lavorativa già svolta dall' ■assicurato o che può svolgere immediatamente. In casi eccezionali invece l' amministrazione in sede di revisione della

rendita deve esaminare la questione integrativa e, quindi, accertarsi se la ritrovata capacità lavorativa attestata medicalmente si traduce effettivamente in un grado di invalidità inferiore oppure se, eccezionalmente, occorre procedere ad un esame personale dell'effettiva idoneità lavorativa (con riferimento all'idoneità, alla capacità di carico, ecc.) e/o all'esecuzione di provvedimenti integrativi. In tali casi la rendita di invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che il potenziale di capacità lavorativa riesce ad essere effettivamente realizzato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale (STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C_18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10, 9 C_848/2012 del 14 febbraio 2013, 9C_831/2010, 9C_768/2009 del 10 settembre 2010; SVR 2010 IV nr. 9 p. 27, 9C_141/2009; vedi anche la STF 9C-998/2010 del 8 marzo 2011, 9C_163/2009 del 10 settembre 2010) . In una successiva sentenza la Corte Federale ha ulteriormente precisato la sua giurisprudenza nel senso che un caso eccezionale in questo senso, necessitante cioè del preventivo esame circa la necessità dell'introduzione di provvedimenti integrativi malgrado la capacità lavorativa attestata medicalmente, va ammesso quando la revisione concerne un assicurato maggiore di 55 anni o titolare di una rendita di invalidità da oltre 15 anni (STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 9C_128/2013 del 4 novembre 2013, 9C_152/2013 del 3 settembre 2013, 9C_11/2012 del 28 febbraio 2012 consid. 2.2.2; 9C_367/2011 del 10 agosto 2011; 9C_228/2010 del 26 aprile 2011, pubblicata in SVR 2011 IVG nr. 73, e riferimenti). Nella STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014 il TF ha confermato questa giurisprudenza sottolineando che tali casi eccezionali possono essere riconosciuti segnatamente laddove l'assicurato è stato lontano dal lavoro per numerosi anni, dispone di un carente profilo conoscitivo e/o intellettuale o difetta di esperienza professionale (cfr. anche STF 9C_152/2013 del 3 settembre 2013 e riferimenti). In DTF 141 V 5 il Tribunale federale ha affermato che per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile di una persona assicurata dopo aver raggiunto 15 anni di erogazione della rendita o il 55° anno di età, è determinante il momento della decisione di soppressione della rendita o quando diviene effettiva la revoca della rendita (consid. 4). In una sentenza pubblicata in DTF 145 V 1, il Tribunale federale ha stabilito, in relazione agli art. 7 cpv. 2 lett. e LAI e 8a cpv. 1 e 2 LAI, che una persona beneficiaria di una rendita che dispone di possibilità di reintegrazione, indipendentemente dall'esistenza di un motivo di revisione secondo l'art. 17 cpv. 1 LPG, non solo ha il diritto, ma anche il dovere, di partecipare a misure di reintegrazione esigibili per l'assicurato. La possibilità soggettiva all'integrazione di una persona beneficiaria di una rendita non costituisce un motivo per lo svolgimento di tali misure. In DTF 145 V 209, il Tribunale federale, circa l'esigibilità dell'integrazione autonoma in caso di assegnazione retroattiva di una rendita limitata nel tempo, ha stabilito che in caso di riduzione o soppressione della rendita d'invalidità di un assicurato con più di 55 anni occorre in linea di principio eseguire provvedimenti d'integrazione, anche nel caso in cui si decida sulla limitazione e/o sulla graduazione contemporaneamente alla concessione della rendita. L'Alta Corte ha rammentato i principi al consid. 5.1., laddove ha affermato che per le persone che beneficiano della rendita da almeno 15 anni o che hanno già 55 anni e la cui rendita viene ridotta o soppressa in via di revisione, la rendita di invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che il potenziale di capacità lavorativa riesce ad essere effettivamente realizzato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale . Eccezioni alla presunzione dell'incapacità dell'integrazione autonoma sono date laddove l'assenza prolungata dal mercato del lavoro è dovuta a motivi estranei all'invalidità, quando la

persona assicurata è particolarmente capace, agile e integrata nella vita sociale o quando dispone di esperienze lavorative o di un'ampia formazione . Sono sempre richiesti elementi concreti, che permettono di concludere che la persona assicurata malgrado l'età avanzata e/o il lungo beneficio della rendita, può, senza alcun aiuto, integrarsi nuovamente nel mondo del lavoro. Spetta all'Ufficio AI comprovare che, contrariamente alla prassi, la persona assicurata è in grado di sfruttare il potenziale medico-teorico tramite l'integrazione autonoma (" Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteile 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1; vgl. zuletzt Urteil 9C_707/2018 vom 26. März 2019 E. 4.1 und 5.1)."). L'Alta Corte, nella DTF 145 V 209, ha esteso tale giurisprudenza anche ai casi in cui la rendita AI con un unico atto viene assegnata retroattivamente e poi soppressa o ridotta (consid. 5.4). Il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se in tal caso per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile di una persona assicurata dopo aver raggiunto 15 anni di erogazione della rendita o il 55° anno di età, è determinante il momento della decisione di soppressione della rendita o quando diviene effettiva la revoca della rendita (DTF 141 V 5) oppure quella in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457). Infatti in entrambe le costellazioni, nel caso giudicato dall'Alta Corte, la persona assicurata aveva superato i 55 anni. Il TF ha pertanto rinviato gli atti all'UAI per ulteriori accertamenti . Cfr. su questo tema anche la STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021. 2.12. In una recente sentenza 9C_211/2021 del 5 novembre 2021 il Tribunale federale ha annullato una decisione del Tribunale cantonale del Canton Vaud e rinviato gli atti all'amministrazione poiché ha ritenuto che le istanze precedenti non avevano sufficientemente indagato concretamente i bisogni oggettivi dell'assicurato circa la necessità di mettere in atto misure destinate ad aiutarlo ad inserirsi nel mondo del lavoro. Nel caso giudicato dall'Alta Corte all'insorgente, nato nel 1959, il 24 agosto 2020 è stata attribuita una rendita intera limitata nel tempo dal 1° maggio 2019 al 29 febbraio 2020 che è stata soppressa poiché il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere attività semplici e ripetitive senza la necessità di misure di riadattamento. Per l'Alta Corte, che ha confermato l'applicabilità al caso di specie della suesposta giurisprudenza, avendo l'insorgente oltre 55 anni, la semplice elencazione di attività adatte allo stato di salute dell'assicurato che non necessitano di una formazione particolare non è sufficiente a ritenere la possibilità di un'autointegrazione. L'esame della necessità di misure di ordine professionale deve in effetti essere effettuato malgrado l'esistenza di una capacità di lavoro medico-teorica, in funzione delle circostanze concrete . Inoltre per il Tribunale federale, la precedente istanza non ha tenuto conto che l'esperienza professionale dell'interessato era limitata, ritenuto che aveva sempre lavorato quale panettiere dall'ottenimento dell'attestato federale di capacità nel 1978 ed ha stabilito che la durata dell'assenza dal mercato del lavoro non è determinante nelle situazioni in cui una rendita è assegnata retroattivamente per un periodo limitato. Il Tribunale federale ha affermato: " (...) 3.2. Il est constant que le recourant, qui a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er mai 2019 au 29 février 2020 alors qu'il était âgé de plus de 55 ans, appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Or en l'espèce, comme le fait valoir à juste titre l'assuré, ni l'office intimé, ni, à sa suite, la juridiction cantonale, n'a procédé à un examen convaincant de sa situation pour nier

son droit à des mesures de réadaptation préalablement à l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps. Il ne suffit pas, pour fonder une situation exceptionnelle au sens de la jurisprudence, où l'assuré âgé de plus de 55 ans est apte à se réadapter par soi-même (supra consid. 3.1), de mentionner les exemples d'activités adaptées à l'état de santé de celui-ci donnés par l'office intimé, qui ne nécessitent pas de formation particulière. L'examen de la nécessité de mesures d'ordre professionnel doit en effet être effectué malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, en fonction des circonstances concrètes (voir aussi arrêt 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1). Par ailleurs, en se référant à la "longue expérience professionnelle" du recourant, la juridiction cantonale ne fait pas état de circonstances qui permettraient de renoncer à évaluer la nécessité de mettre en place des mesures d'ordre professionnel. Elle n'a en effet pas tenu compte que cette expérience professionnelle était en réalité limitée à un secteur particulier, puisque l'assuré avait toujours travaillé en tant que boulanger depuis l'obtention de son certificat fédéral de capacité (CFC) dans ce domaine en 1978 (cf. rapport initial de réadaptation établi par l'office intimé le 16 janvier 2019). De plus, la durée de l'éloignement du marché du travail n'apparaît pas déterminante dans les situations où une rente est octroyée rétroactivement pour une période limitée dans le temps (cf. arrêt 8C_80/2020 du 19 mai 2020 consid. 3.1).

3.3. En définitive, en considérant qu'il était concevable que le recourant pût reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 100 % sans qu'il fût nécessaire de mettre préalablement des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail, la juridiction de première instance a violé le droit en ne faisant pas une application correcte de la jurisprudence fédérale (supra consid. 3.1). En conséquence, il convient de renvoyer le dossier à l'office intimé afin qu'il examine concrètement les besoins objectifs de l'assuré à ce propos. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en oeuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la suppression de la rente entière d'invalidité. Le recours est bien fondé." Va qui pure citata la sentenza 9C_663/2020 dell'11 agosto 2021 dove l'Alta Corte ha ritenuto non più concretamente reintegrabile nel mondo del lavoro un'assicurata, nata nel 1956, che era stata dichiarata completamente inabile al lavoro dall'11 gennaio 2017 al 25 settembre 2018 ed abile al 100% nella sua precedente attività dal 26 settembre 2018 con un aiuto al collocamento ed alla quale era stata riconosciuta una rendita intera dal 1° gennaio 2018 al 31 dicembre 2018. Il Tribunale federale, applicando la suesposta giurisprudenza e ritenuti i limiti funzionali dell'interessata, titolare di un AFC quale impiegata di commercio dal 1975 e di un certificato di gestione del personale dal 2010, ha ritenuto che l'insorgente non poteva confrontarsi da sola con il mercato del lavoro, come del resto stabilito nella perizia: "

4.2 (...) Les experts du CEMed ont de plus retenu qu'elle présentait notamment une agoraphobie avec trouble panique, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (avec des signes d'imprégnation éthylique chronique), un syndrome de dépendance, un état général médiocre, un ballonnement abdominal avec réseau veineux suggérant une ascite et une trophicité musculaire globalement médiocre, sans amyotrophie focalisée. Ils ont conclu que si la recourante avait recouvert une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, elle ne pouvait en revanche pas se confronter seule au marché de l'emploi. Aussi, à l'inverse de ce que soutient la juridiction cantonale, il n'est pas concevable que la recourante puisse, compte tenu de sa fragilité psychique et de son âge, reprendre seule et du jour au lendemain son activité habituelle auprès d'un autre employeur que celui pour lequel elle a travaillé pendant plus de 30 ans. Dans sa prise de position du 15 mai 2019, le médecin du SMR a d'ailleurs suivi les conclusions des experts et conseillé la

mise en place d'une aide au placement (au sens de l'art. 8 al. 3 let. c LAI). On peut douter qu'une telle mesure soit suffisante. Quoi qu'il en soit, il convient de constater que les organes de l'assurance-invalidité se sont écartés des recommandations médicales et n'ont pas pris en considération des mesures d'ordre professionnel, y compris une aide au placement. En relevant que la recourante est titulaire d'un CFC d'employée de commerce (depuis 1975) et d'un certificat d'assistante en gestion de personnel (depuis 2010), la juridiction cantonale ne fait enfin pas état de circonstances qui permettraient de renoncer à la mise en place de mesures d'ordre professionnel. Les ressources professionnelles et la faculté d'adaptation à de nouvelles exigences mises en avant par la juridiction cantonale reposent en effet sur des faits antérieurs à la décompensation psychique de la recourante de 2016 et ne permettent pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise, soit que la recourante ne pouvait pas se confronter seule au marché de l'emploi (expertise du CEMed, p. 7 ch. 4.1).

4.3. Ensuite des éléments qui précèdent, il conviendrait en principe de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il examine puis mette en oeuvre les mesures nécessaires de réintégration sur le marché du travail. Ce ne serait là, toutefois, qu'une vaine formalité, qui retarderait la liquidation de l'affaire, car la recourante peut prétendre aujourd'hui déjà une rente de vieillesse de l'AVS. Il convient dès lors d'admettre que la recourante n'était pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail, en dépit de l'amélioration de son état de santé attestée sur un plan médico-théorique. Elle a dès lors droit au maintien de sa rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2018 jusqu'au 31 janvier 2020 (date à partir de laquelle elle a pu prétendre une rente de vieillesse de l'AVS; art. 30 LAI en relation avec l'art. 21 al. 1 let. b et al. 2 LAVS).”

2.13. Nella fattispecie concreta con la decisione impugnata l'UAI ha assegnato al ricorrente una rendita limitata nel tempo (dal 1° giugno 2019 al 30 novembre 2020) e, calcolato un grado d'invalidità, non contestato, del 14%, ha elencato, a titolo non esaustivo, “ le seguenti attività le quali possono essere apprese direttamente sul luogo di lavoro (quindi senza una formazione progressa) quali ad esempio ” il tuttofare presso garage auto-moto-biciclette, il vigilante, l'aiuto in piccole attività commerciali quali negozi o chioschi o presso vivai o fioristi, il controllo qualità in fabbrica. L'amministrazione ha poi affermato che tali “ attività possono essere reperite nel mercato del lavoro in modo autonomo. Non avendo egli un attestato federale ed in considerazione anche del suo percorso e dell'età, non ha diritto ai provvedimenti professionali di reintegrazione. Qualora egli lo desiderasse e dietro esplicita richiesta scritta, il nostro Ufficio è a disposizione per un aiuto al collocamento ” (doc. A1). La decisione è stata adottata sulla base della presa di posizione del servizio integrazione professionale del 18 maggio 2021 che, dopo aver descritto lo stato di salute dell'insorgente, la sua formazione scolastica e l'esperienza professionale, ha affermato: “ (...) In data 11.5.2020 il Servizio integrazione si era espresso in merito a possibili attività adeguate compatibili con le limitazioni mediche adeguate. Alla luce dei nuovi elementi acquisiti (ulteriori limitazioni poste in sede medica e non idoneità alla guida) l'attività di vigilante e quella di aiuto/tuttofare c/o garage non risultano più adeguate, quest'ultima in relazione alla necessità di dover spostare dei veicoli o recarsi alla _____ di _____ per collaudi, immatricolazioni, etc. In considerazione degli elementi presenti all'incarto, acquisiti nella fase d'istruttoria (livello di formazione, esperienze professionali, età, CL) non si procede a mettere in atto diritto a una riqualifica, come già indicato nel rapporto SIP del 11.5.2020. Il profilo attitudinale non consente all'A. di svolgere attività in ambito amministrativo o occupare posizioni che prevedono l'assunzione di responsabilità e non consentono all'A. di assumere un ruolo dirigenziale o avere un ruolo nell'organizzazione,

nella gestione, etc. Non disponendo di competenze a livello formativo e potenzialità rispetto ad un'attività di tipo più "intellettuale", l'A. può svolgere attività più improntate alla pratica e di tipo semplice per le quali non sono richieste competenze particolari e che non richiedono una formazione professionale specifica ma per le quali le attività possono essere esercitate dopo un periodo d'introduzione. L'A. può occuparsi di attività semplici presenti nel settore industriale (attività di assemblaggio e controllo di qualità) e dei servizi (aiuto, tuttofare c/o attività commerciali, magazzini, negozi che vendono merce non pesante in ambito edilizio es. ferramenta, articoli da giardino, etc.). Alla luce di nuovi elementi raccolti, l'A. non può svolgere attività che prevedono il trasporto e la consegna di merce. Si fa presente inoltre che la prossimità all'età del pensionamento non è di per sé un fattore che determina la non reintegrabilità, se valutato singolarmente. La giurisprudenza ha già avuto modo di esprimersi in merito attraverso numerose sentenze del TCA e del TF (DTF 138 V 457). Tenuto conto del periodo d'inattività lavorativa e della necessità di acquisire una serie di competenze base che lo possano introdurre a una nuova attività, da parte dell'UAI si resta a disposizione per un sostegno in una fase iniziale, introduttiva con le misure a disposizione, nell'ambito del collocamento." (pag. 329-330 incarto AI) 2.14. In concreto sia al momento dell'emissione della decisione contestata (20 agosto 2021), sia al momento in cui la soppressione è divenuta effettiva (30 novembre 2020), sia quando è stato accertato il miglioramento dello stato di salute (rapporto SMR del 9 dicembre 2020, doc. 56 incarto AI), l'assicurato aveva già compiuto i 55 anni, essendo nato nel 1962 (cfr. DTF 145 V 209, consid. 5.4). L'insorgente appartiene di conseguenza alla categoria di persone per le quali occorre presumere che, a causa della loro età, non possono di principio intraprendere di loro iniziativa tutto quello che può ragionevolmente essere preteso da loro per sfruttare la loro capacità lavorativa medico-teorica (cfr. da ultimo 9C_211/2021 del 5 novembre 2021, consid., 3.2; STF 9C_663/2020 dell'11 agosto 2021, consid. 4.2). Conformemente alla giurisprudenza federale l'amministrazione avrebbe pertanto dovuto svolgere un esame approfondito circa la reale sfruttabilità della capacità lavorativa residua dell'assicurato (cfr. anche sentenza 9C_211/2021 del 5 novembre 2021 e STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021). A maggior ragione ove si considera che l'assicurato, nato nel 1962, come emerge dall'incarto della _____, dopo aver terminato le scuole dell'obbligo, ha iniziato a lavorare come aiuto pittore, in seguito come venditore ambulante, poi come operaio in una fabbrica di rubinetti e come contadino (pag. 441 incarto AI). Dopo essersi trasferito in Svizzera nel 1989 ed aver lavorato quale asfaltatore, nel 1995 è rientrato in _____ lavorando come pittore, attività che ha poi continuato a svolgere in Svizzera, dal 2004. Da ultimo la sua attività è consistita nel posare l'intonaco o la stabilitura sui muri, nella costruzione di pareti di cartongesso e saltuariamente tinteggio di pareti esterne ed interne (pag. 441 incarto AI). Egli non sembra quindi disporre di un'esperienza professionale immediatamente sfruttabile nel mondo del lavoro e in base alla quale si possa ritenere che egli potrebbe immediatamente auto integrarsi da sé (STF 9C_211/2021 del 5 novembre 2021, consid. 3.2). Senza un siffatto esame non è possibile concludere, con la dovuta tranquillità e conformemente alla citata giurisprudenza federale, per un'adeguata sfruttabilità della capacità lavorativa residua. Tanto più che anche i medici che hanno curato l'insorgente in questi ultimi anni, le cui valutazioni sono state prese a fondamento della valutazione del medico SMR, dr. med. _____, si sono espressi per la necessità di misure di reintegrazione. La dr.ssa med. _____, viceprimario presso il medesimo _____, il 19 agosto 2020 ha infatti ritenuto indicata una riqualifica professionale (pag. 223 incarto AI), come del resto anche il medico curante dr. med. _____, FMH

medicina interna (pag. 227 incarto AI: “ [...] penso che sarà l’Assicurazione Invalidità che dovrà decidere o per una rendita o per una riqualifica professionale ” (sul tema cfr. anche la STF 9C_663/2020 dell’11 agosto 2021, consid. 4.2). In definitiva, considerando esigibile per l’interessato la ripresa, da un giorno all’altro, di un’attività lucrativa al 100% senza la necessità di mettere in atto preventivamente delle misure destinate ad aiutarlo ad inserirsi nel mondo del lavoro, limitandosi a rimanere a disposizione per un aiuto al collocamento, l’amministrazione ha violato il diritto, non applicando correttamente la giurisprudenza federale (STF 9C_211/2021 del 5 novembre 2021, consid. 3.3). Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, fermo restando il diritto alla rendita intera già stabilito per il periodo litigioso, gli atti vanno rinviati all’Ufficio AI perché proceda all’esame dell’autointegrazione rispettivamente dell’effettiva idoneità lavorativa e, quindi, dell’eventuale necessità di introdurre provvedimenti integrativi, ai sensi della succitata giurisprudenza. Solo al termine di questo esame e della messa in atto di eventuali misure di reintegrazione nel mercato del lavoro l’amministrazione potrà definitivamente decidere in merito alla soppressione della rendita intera d’invalidità (STF 9C_211/2021 del 5 novembre 2021, consid. 3.3; STF 9C_92/2016 del 29 giugno 2016, consid. 5.3; per casi simili cfr. STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021; STCA 32.2014.53 del 15 dicembre 2014; STCA 32.2012.142 del 14 dicembre 2012 e 32.2010. 222 del 12 ottobre 2010). A questo proposito va rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza ed ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all’ufficio AI per ulteriori accertamenti (consid. 3.2). In concreto, con la conferma del diritto alla rendita intera durante il periodo litigioso, non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. anche la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; cfr. STCA 32.2020.12 del 7 settembre 2020, consid. 2.6; STCA 32.2018.53 del 18 febbraio 2019, STCA 32.2016.120 del 10 maggio 2017; STCA 32.2014.70 del 30 marzo 2015; STCA 32.2014.126 del 27 luglio 2015). 2.15. Secondo l’art. 69 cpv. 1f bis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell’art. 83 LPGGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell’AI è soggetta a spese. L’entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (cfr. 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 fr. 500 vanno messe a carico dell’Ufficio AI, il quale verserà pure le ripetibili al ricorrente.

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