

TI_GERICHTE 32.2021.2 vom 25. November 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-11-25, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.2

FR: TI_GERICHTE 32.2021.2 du 25 novembre 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2021.2 del 25 novembre 2020

Erwägungen

E. 4

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (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). Va ancora evidenziato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STFA I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.5. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago;

l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Nel 2015 il Tribunale federale ha quindi modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire attraverso una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). Inoltre, in due sentenze del 30 novembre 2017 (inc. 8C_841/2016 e 8C_130/2017), pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della "resistenza alle terapie" come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). In tali due sentenze il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Soltanto da tale elemento non emerge alcuna attestazione sulle prestazioni lavorative della persona toccata. È proprio per questa ragione che per tutte le malattie psichiche deve essere applicata una procedura probatoria fondata su indicatori, soprattutto in presenza di simili disturbi che in sostanza si accomunano per problemi probatori. Eventualmente si dovrà secondo la specifica sindrome nella valutazione dei singoli indicatori provvedere ad alcuni adattamenti. Per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si potrà prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa

comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona toccata. Secondo la giurisprudenza precedente del TF riguardante le depressioni da lievi a medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato questo concetto non vale più in maniera assoluta. Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). Con sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (STCA 32.2017.116 del 22 febbraio 2018, consid. 2.3 e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3). Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50 (STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6). Il Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 (consid. 3.3.1 e 3.3.2), STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 4.1-4.3), STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 3.2) e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 (consid. 2.2). Infine, in DTF 145 V 215 il TF ha stabilito che le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. 2.6. In concreto, con decisione del 26 maggio 2000 (pag. 193 e seguenti incarto AI), all'insorgente è stata attribuita una rendita intera dal 1° febbraio 1999, sulla base della perizia psichiatrica allestita il 22 novembre 1999 dal dr. med. _____ di _____, specialista in psichiatria e psicoterapia (pag. 137 e seguenti incarto AI), il quale ha posto la diagnosi di " Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD F 62.0) " e " Lumbospondylogenes Syndrom bei Diskushernie L5/S1 und L4/L5 " (cfr. pag. 143 incarto AI) ed ha attestato una completa incapacità lavorativa (pag. 145 incarto AI). In seguito la prestazione è stata confermata quattro volte, dai rispettivi Uffici AI competenti, tramite semplice comunicazione (20 marzo 2001 [pag. 195 incarto AI], 31 maggio 2006 [pag. 719 incarto AI], 12 agosto 2011 [pag. 758 incarto AI] e 13 agosto 2015 [pag. 776 incarto AI]). Nel corso del mese di dicembre 2016 l'UAI ha avviato un'ulteriore procedura di revisione (pag. 795 incarto AI) ed ha deciso di far allestire una perizia bidisciplinare dal Centro _____, effettuata dal dr. med. _____ (medico specialista in psichiatria e psicoterapia) e dal dr. med. _____ (medico specialista in ortopedia). La perizia ortopedica è stata redatta il 22 novembre 2019 (pag. 893 incarto AI) con la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di " Lumbovertebralsyndrom bei leichter Spondylarthrose L2 bis 4 sowie L5/S1 und mässiger Spondylarthrose mit Diskusbulging L4/5 ohne neurale Kompression " e senza influenza sulla capacità lavorativa di " Gonalgie bei reduziertem Valgusalignment und leichter femoropatellärer Inkongruenz rechts " e " Spreizfüsse " (pag. 902 incarto AI). Il perito ha accertato un'incapacità

lavorativa del 30% nella precedente attività e una capacità lavorativa totale in attività adatta con le limitazioni ivi descritte, indicando non essere possibile stabilire retrospettivamente le modifiche della capacità lavorativa in assenza di documentazione precisa su questi punti (pag. 904 incarto AI). La perizia psichiatrica è stata redatta il 25 novembre 2019 (pag. 924 incarto AI) e pone la diagnosi di “ Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit paranoiden Symptomen (ICD F 62.0) ” (pag. 942 incarto AI). Il perito ha accertato un’incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività e del 30% in attività leggere (pag. 950-951 incarto AI). Anch’egli ha precisato che non è possibile stabilire retrospettivamente le modifiche della capacità lavorativa in assenza di documentazione precisa su questi punti (pag. 951 incarto AI). Nell’ambito della valutazione globale effettuata il 29 novembre 2019, i due periti hanno confermato le citate diagnosi (pag. 913 incarto AI) ed hanno stabilito che l’assicurato è inabile al lavoro al 50% nella precedente attività ed al 30% in attività adeguate, dal momento della perizia (pag. 919 incarto AI; cfr. anche pag. 914 incarto AI). L’11 marzo 2020 il medico SMR, dr. med. _____, ha confermato l’esito della perizia, ossia incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività e del 30% in attività adatte, entrambe da intendere come riduzione del rendimento, ha posto le diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di sindrome lombovertebrale con lieve spondiloartrosi L2-L4 e L5-S1 e spondiloartrosi massiva con “ bulging ” disco intervertebrale L4-L5 senza compressione neurale e modificazione duratura della personalità con sintomi paranoidi (pag. 961 e seguenti incarto AI). Il medico SMR ha stabilito che lo stato di salute è migliorato dal mese di settembre 2012. Circa le limitazioni, il dr. med. _____ ha indicato che si deve trattare di attività leggere in aree temperate, con alternanza seduto in piedi, senza movimenti di pesante inclinazione e rotazione, in un ambiente piccolo, poco stressante, senza contatti con eventuali clienti, non deve essere un lavoro in gruppo e vi deve essere la possibilità di effettuare pause (pag. 963 incarto AI). Il carico massimo è stato fissato in 15 kg. Circa l’evoluzione dello stato di salute il medico ha affermato che “ malgrado la presenza della modificazione duratura della personalità e delle difficoltà comportamentali, all’assicurato è stato possibile seguire una formazione a distanza che rispecchia l’autonomia secondo i suoi concetti e che, di riflesso, necessita meno capacità di adeguamento o contatti sociali. Tuttavia, l’assicurato ha frequentato due anni di liceo dal 2012 al 2014 mentre era ufficialmente residente in _____. Questo dimostra ulteriormente la presenza di risorse residue da anni sia per la capacità di frequenza scolastica insieme verosimilmente a studenti di circa 30 anni più giovani di lui sia per la capacità di riadeguarsi ad un Paese da cui era fuggito negli anni ’80, pur considerando condizioni politiche e sociali diverse dopo circa 20 anni e forse per lui maggiormente favorevoli. Tali risorse intellettive e di relativa resistenza allo stress sono dunque verosimili già al momento in cui l’assicurato intraprende il liceo in settembre 2012” (pag. 964 incarto AI). Il dr. med. _____ ha concluso affermando che in assenza di documentazione oggettiva, non è possibile descrivere, con verosimiglianza, l’evoluzione dello stato di salute fino al momento in cui l’assicurato ha intrapreso gli studi liceali e relativo riscontro di status, diagnostico e prognostico. L’11 agosto 2020 il Servizio integrazione dell’AI ha allestito un rapporto dettagliato (pag. 990-997 incarto AI). Il consulente dell’AI ha affermato che “ riassumendo quanto riportato in sede peritale emerge chiaramente come nel corso degli anni l’A. abbia saputo reagire autonomamente ad una situazione di fragilità e sconforto arrivando finanche a terminare degli studi superiori di Filosofia, spostandosi con regolarità in _____. Il SIP non può non considerare, a livello squisitamente pratico, come questi fattori non collimino con una inabilità totale del 100%. Vi sono sicuramente sul

mercato del lavoro delle attività semplici e ripetitive che richiedono uno sforzo notevolmente inferiore rispetto a quello profuso da parte dell'A. nel portare a termine una formazione universitaria, considerando oltretutto il superamento degli esami, che generalmente generano un carico di stress ingestibile per una persona inabile in misura completa" (pag. 994 incarto AI). Il funzionario dell'AI ha poi elencato una serie di attività esigibili, descrivendole nel dettaglio (aiuto custode e pulizie semplici e leggere; addetto alla qualità estetica e non dimensionale nel settore industriale orologiero; addetto alla qualità/conformità confezioni nel settore farmaceutico; addetto alla qualità/conformità nel settore componentistica industriale di prodotti plastici; addetto all'imballaggio e confezionamento nell'area logistica nei settori orologiero e farmaceutico; addetto alla logistica e gestione magazzino nel settore food). Il consulente ha in seguito affermato che in riferimento alla marginale 2020.2 (recte: 5020.2) della CIGI è prassi confermare un miglioramento dello stato di salute tramite una prova lavorativa per assicurati che hanno compiuto i 55 anni o percepiscono la prestazione da oltre 15 anni. In particolare, viene sottolineato che non è possibile prendere in considerazione un miglioramento dello stato di salute medico teorico senza permettere all'assicurato di beneficiare di provvedimenti professionali, qualora all'incarto risulti chiaramente che l'assicurato non possa valorizzare il suo potenziale rendimento unicamente con sforzi autonomi. "Viene però anche considerato che non si può parlare di diritto acquisito in caso di revisione o riconsiderazione. Va altresì precisato, a scanso di equivoci, che la seguente valutazione prende in considerazione una ritrovata abilità lavorativa precedente alle linee guida dettate dalla marginale sopra citata (...)" . Il consulente evidenzia che il SMR, secondo il grado di verosimiglianza preponderante in essere nella presente procedura, ha fatto risalire detto miglioramento all'inizio degli studi, ovvero al 1.09.2012 (quando l'assicurato aveva 48 anni e la rendita da 13 anni). "La presa di posizione del SMR è considerata corretta," in applicazione della giurisprudenza (cfr. STF 9C_158/2012 consid. 5.2). Nel caso in esame il consulente ha ritenuto che vi siano sufficienti elementi relativi a competenze personali e relazionali, che potrebbero essere messe, con il dovuto rispetto del dovere di ridurre il danno alla salute, a beneficio di una reintegrazione professionale e immediata dell'assicurato (pag. 997 incarto AI). In sede di ricorso l'insorgente ha prodotto un referto del dr. med. _____, diplomato alla facoltà di medicina di _____, qualificato in medicina generale, già attivo presso il _____ di _____, che ha attestato come il ricorrente è seguito da lui a _____ dal 2017 "pour des lombalgies chroniques, il est traité par des thérapeutiques locales par patch et par des anti-inflammatoires au long cours par voie générale. Néanmoins au vu de l'âge et des plaintes un travail de chantier ne me semble pas adapté" (doc. A3). 2.7. Preliminarmente va ribadito che per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 , 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2010, p. 379). Nel caso di specie va pertanto paragonato lo stato di salute del ricorrente al 26 maggio 2000 con lo stato valetudinario al momento della decisione impugnata. Le varie comunicazioni susseguenti alle numerose procedure di revisione che hanno confermato la prima decisione non sono invece rilevanti. 2.8. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione

della decisione impugnata, dopo attento esame della documentazione medica agli atti deve confermare l'operato dell'UAI e non vede ragioni per scostarsi dalla perizia bidisciplinare del Centro _____, allestita dal dr. med. _____ (medico specialista in psichiatria e psicoterapia) e dal dr. med. _____ (medico specialista in ortopedia). La perizia ortopedica, del 22 novembre 2019 e quella psichiatrica del 25 novembre 2019, unitamente alla valutazione globale del 29 novembre 2019, sono da considerare dettagliate, approfondite e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali ricordati ai considerandi precedenti. I periti si sono espressi su tutte le patologie lamentate dall'assicurato, hanno esaminato accuratamente tutta la documentazione messa loro a disposizione ed hanno valutato la capacità lavorativa dell'insorgente sulla base delle indicazioni risultanti dalle visite effettuate presso di loro. Gli specialisti hanno esaminato approfonditamente l'evolversi dello stato di salute del ricorrente prendendo in considerazione tutta la documentazione medica prodotta dall'insorgente ed acquisita dall'UAI. Ai referti va attribuita piena forza probante. Nelle loro perizie ortopedica (di 16 pagine) e psichiatrica (di 36 pagine) e nella valutazione globale (13 pagine), gli specialisti, dopo aver descritto gli atti, l'anamnesi, i reperti, gli esami effettuati ed aver approfonditamente risposto alle domande poste dall'UAI, hanno stabilito che l'insorgente nell'ambito della precedente attività di imbianchino è ancora abile al lavoro nella misura del 50%, mentre con le limitazioni ivi descritte può svolgere un'attività leggera e confacente al suo stato di salute nella misura del 70%. Entrambi i periti hanno inoltre evidenziato come nel tempo lo stato di salute del ricorrente, rispetto alla precedente valutazione, sia migliorato, nel senso che ora, perlomeno in maniera parziale, può svolgere un'attività lucrativa. Per quanto concerne più particolarmente la patologia psichiatrica, il dr. med. _____ ha stabilito che lo stato di salute, malgrado la medesima diagnosi di modificazione duratura della personalità (ICD F62.0) in condizione di stress estremo con sintomi paranoidi, si è modificato giacché è subentrato un miglioramento delle precedenti difficoltà comportamentali e conseguentemente delle condizioni cliniche. Lo psichiatra afferma che non vi sono indizi per deficit intellettivi e che al contrario le capacità intellettuali sono superiori alla media. Tant'è che malgrado la sua patologia è riuscito a seguire una formazione a distanza che rispecchia l'autonomia secondo i suoi concetti e che di riflesso necessita meno capacità di adeguamento o contatti sociali. Il perito ha poi rilevato che il disturbo psichiatrico è chiaramente stato originato da un severo trauma nell'età giovanile con conseguente sviluppo della modificazione duratura della personalità in condizione di stress estremo e le aspettative irrealistiche nei confronti di alcune istituzioni svizzere hanno condotto a un'estrema sfiducia con elaborazione paranoica del vissuto con difficoltà comportamentali. Tuttavia, avendo concluso positivamente lo studio, la difficoltà comportamentale ha comportato un miglioramento. L'assicurato si prodiga per meglio adeguarsi alla situazione e per sfruttare le sue conoscenze e questo influisce positivamente sull'esercizio di un'attività adeguata. Per il perito i fattori influenti positivamente sul miglioramento della salute psichica sono di natura lavorativa e ambientale nel senso che l'interessato può sviluppare e mettere liberamente a frutto le sue capacità intellettuali e la formazione secondo la sua concezione. Secondo lo specialista quali attività adeguate vi sono quelle senza carico emotivo maggiore, senza stress, senza contatti frequenti con clienti, senza lavoro in team e senza pressione continua. Egli dovrebbe mettere a frutto la sua formazione senza condizioni troppo strette, per esempio riprendendo l'attività tramite telelavoro o altre attività scientifiche. Dal test Mini-ICF-APP emerge inoltre che l'insorgente è in grado di organizzarsi bene, di annotarsi e pianificare gli appuntamenti, è affidabile, comprende le

regole e riesce discretamente ad attenersi. È in grado di pianificare e strutturare la giornata. Circa l'aspetto reumatologico, il perito ha evidenziato come l'interessato, malgrado una modifica della diagnosi (sindrome lombovertebrale con lieve spondiloartrosi L2-L4 e L5-S1 e spondiloartrosi massiva con "bulging" disco intervertebrale L4-L5 senza compressione neurale), in attività leggere e con le limitazioni ivi indicate, sia completamente abile al lavoro. L'assicurato non ha prodotto alcuna documentazione medica specialistica atta a sovvertire, tramite elementi medici oggettivi, le motivate e convincenti conclusioni dei periti. Egli si è infatti limitato a produrre un certificato di poche righe, del medico curante, dr. med. _____, del 29 dicembre 2020, che si esaurisce nell'indicazione che per l'insorgente, in sua cura dal 2017, in ragione della sua età e delle sue lamentele, a causa delle lombalgie croniche un'attività di cantiere non sembra adatta (doc. A3). Ciò manifestamente non è sufficiente per inficiare il valore probatorio della perizia bidisciplinare, il cui esito è stato confermato dal medico SMR, dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, il quale ha inoltre correttamente stabilito, alla luce della documentazione agli atti, che il miglioramento dello stato di salute e meglio della capacità lavorativa è avvenuto perlomeno dal mese di settembre 2012 quando l'insorgente è tornato in _____, suo Paese d'origine dal quale era fuggito negli anni '80 per frequentare gli ultimi due anni di liceo. Il medico SMR evidenzia come "malgrado la presenza della modificazione duratura della personalità e delle difficoltà comportamentali, all'assicurato è stato possibile seguire una formazione a distanza che rispecchia l'autonomia secondo i suoi concetti e che, di riflesso, necessita meno capacità di adeguamento o contatti sociali. Tuttavia, l'assicurato ha frequentato due anni di liceo dal 2012 al 2014 mentre era ufficialmente residente in _____. Questo dimostra ulteriormente la presenza di risorse residue da anni sia per la capacità di frequenza scolastica insieme verosimilmente a studenti di circa 30 anni più giovani di lui sia per la capacità di riadeguarsi ad un Paese da cui era fuggito negli anni '80, pur considerando condizioni politiche e sociali diverse dopo circa 20 anni e forse per lui maggiormente favorevoli. Tali risorse intellettive e di relativa resistenza allo stress sono dunque verosimili già al momento in cui l'assicurato intraprende il liceo in settembre 2012" (pag. 964 incarto AI). Va qui rammentato, a proposito del medico SMR, che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 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. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni dell'SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). In conclusione, stante quanto sopra esposto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze mediche agli atti, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute, è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato

nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 con riferimenti), che l'assicurato nella precedente attività è abile al lavoro al 50%, mentre in attività adatte e confacenti al suo stato di salute, e con le limitazioni descritte nella perizia bidisciplinare, è abile al lavoro al 70%. Ciò dal mese di settembre 2012. Va ora esaminato se il grado d'invalidità è stato calcolato correttamente.

2.9. Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (sentenza 9C_297/2018 del 9 agosto 2018, consid. 3.2; DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Un salario di punta può essere ammesso solo se vi sono circostanze particolari che lo giustificano (RCC 1980 pag. 560 pag. 560 con riferimenti). I salari medi pagati nel settore hanno in ogni caso la precedenza sui salari fissati in base a contratti collettivi di lavoro (RCC 1986 pag. 434 consid. 3b). Siccome di norma una simile valutazione professionale parte dal presupposto che, senza il danno alla salute, l'assicurato avrebbe continuato ad esercitare la precedente attività lucrativa, devono essere considerati eventuali adeguamenti ed aumenti salariali (RAMI 1993 Nr. U 168 pag. 100s. consid. 3b, ZAK 1990 pag. 519 consid. 3c). In concreto, considerato che l'insorgente non lavora più da numerosi anni, l'UAI ha correttamente fatto capo ai dati evinti dalla tabella edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2018 tirage_skill_level (NOGA08, RSS 2018; salario mensile lordo), del settore 41-43 (costruzioni), livello di qualifica 1 (attività di tipo semplice e manuale), per un reddito, nel 2018 di fr. 69'656.58 (5'622 x 12 mesi : 40 ore x 41.3 ore), aggiornato al 2019 a fr. 70'353.15 (+1%; cfr. Tabella T1.1.15; indice dei salari nominali, uomini, 2016-2019). Contrariamente a quanto ritiene il ricorrente, non va invece presa in considerazione la laurea in filosofia conseguita nel 2019, giacché essa è stata ottenuta decenni dopo l'insorgere del danno alla salute che lo ha reso incapace al lavoro nell'attività precedentemente svolta di imbianchino e semmai andrebbe tenuta in considerazione nel reddito da invalido, ciò che tuttavia sarebbe a lui sfavorevole.

2.10. Circa il reddito da invalido, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività

effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA del 5 settembre 2006 nella causa P., I 222/04). Dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2018 (cfr., a proposito del 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, in particolare consid. 2.5.7), edita dall'Ufficio federale di statistica, più precisamente dalla tabella TA1 2018 tirage_skill_level (NOGA08, RSS 2018; salario mensile lordo [valore centrale] secondo il ramo economico, il livello di competenze e il sesso; cfr., per il 2012, la sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178), emerge che il salario lordo mediamente percepito in quell'anno dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; cfr. sentenza 9C_632/2015 del 4 aprile 2016 pubblicata in DTF 142 V 178, consid. 2.5.7) di 40 ore settimanali nel settore privato (circa la rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439 pag. 347 segg. e SVR 2002 UV 15 pag. 47 segg.), corrisponde ad un importo di Fr. 65'004.- (Fr. 5'417 X 12 mesi). Questi dati si riferiscono, però, ad un tempo lavorativo di 40 ore alla settimana. Riportando queste cifre su un orario medio di lavoro settimanale nelle aziende di 41,7 ore computabili nel 2018 (cfr. per questo aspetto, STF I 203/03 del 21 luglio 2003, consid. 4.4; vedi anche sentenza U 8/07 del 20 febbraio 2008 e la tabella: "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique"), il salario lordo medio ipotetico nazionale da invalido per un uomo ammonta a fr. 67'766.67 (fr. 65'004 : 40 x 41,7), ritenuto che la quota di tredicesima è già compresa (STF U 274/98 del 18 febbraio 1999, consid. 3a). Adattando all'evoluzione dei salari nominali questo dato al 2019, con orario di lavoro costante, si ottiene un salario di fr. 68'367.56 (fr. 67'766.67 : 101.5 x 102.4; cfr. Tabella T1.1.15, Indice dei salari nominali, Uomini, 2015-2019, pubblicata dall'Ufficio federale di statistica; cfr. la sentenza 8C_671/2013 del 20 febbraio 2014, consid. 4.2). Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In concreto l'UAI ha applicato una riduzione del 5% per attività leggere. Il ricorrente chiede una riduzione del 25%, tenuto conto segnatamente del fatto che precedentemente svolgeva un'attività pesante, che è un migrante, sino allo scorso anno

privo di una formazione scolastica o empirica e che ha lavorato come manovale fino al 1994 (doc. I, pag. 11). Questo Tribunale, che, di massima, non può, senza motivi pertinenti, sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (cfr. DTF 137 V 71, consid. 5.2) non ha alcun motivo per modificare la riduzione applicata dall'UAI. In particolare il TCA, ritiene che, mediante la riduzione in questione, l'amministrazione abbia tenuto debitamente conto degli effetti legati al danno alla salute di cui è affetto l'assicurato. Quest'ultimo, in attività adatte e confacenti al suo stato di salute, è capace al lavoro al 70%. Poiché l'incapacità lavorativa va intesa quale riduzione del rendimento (cfr. pag. 962 incarto AI), non può essere presa in considerazione un'ulteriore riduzione per questo fattore. Infatti, a proposito della riduzione del rendimento, con sentenza 9C_149/2015 del 22 marzo 2016 il TF al consid. 4.1 ha ribadito che: " Nel caso concreto l'autorità giudiziaria precedente, sulla base dei dati peritali, ha ritenuto la capacità lavorativa di A. dell'80% (che si traduce nella presenza durante tutto il giorno con rendimento ridotto) in un'attività rispettosa dei limiti funzionali. Conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale in caso di presenza lavorativa durante tutto il giorno ma con limitazioni, in concreto del 20%, non vi è più spazio per alcuna riduzione riconducibile all'impossibilità di svolgere un'attività a tempo pieno (cfr. fra tante: sentenze 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 5; 9C_980/2008 del 4 marzo 2009 consid. 3.1.2 e 9C_344/2008 del 5 giugno 2008 consid. 4). Detto altrimenti, il fatto che l'opponente non possa svolgere un'attività adeguata al 100% ma unicamente nella misura dell'80% è già stato considerato dall'amministrazione allorquando ha ridotto il reddito da invalido del 20% per il minor rendimento e non vi è più spazio per ulteriori riduzioni di sorta." Neppure un'ulteriore riduzione dovuta agli impedimenti funzionali derivanti dal danno alla salute può trovare accoglimento. Nella valutazione se ne è già tenuto conto (cfr. pag. 964 incarto AI). Alcuna riduzione supplementare può essere concessa in ragione del fatto che l'insorgente sia un migrante. Egli infatti è giunto in Svizzera nel lontano 1986 dove ha lavorato fino a metà degli anni '90 (pag. 866 incarto AI) ed è nel frattempo divenuto cittadino svizzero, attinente di _____. Ciò implica una riuscita integrazione nel tessuto sociale del nostro Paese e non permette di ottenere alcuna riduzione in ragione delle sue origini. Quanto alla sua formazione, non va dimenticato che è stato capace di concludere il liceo in età avanzata nel 2014 e di poi ottenere una laurea in filosofia nel 2019 presso l'università di _____ in _____, pur svolgendo i corsi a distanza e recandosi in facoltà unicamente per svolgere gli esami. Nessuna riduzione è pertanto giustificata. Infine, al momento dell'emissione della decisione impugnata non aveva raggiunto da un punto di vista oggettivo l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non sussistono possibilità per valorizzare la capacità di guadagno residua (cfr. STF I 359/06 del 22 giugno 2007, consid. 4.2). Alla luce di tutto quanto sopra esposto non vi è alcun motivo, nel preciso caso di specie, per scostarsi dalla riduzione del 5% effettuata dall'UAI. Raffrontando il reddito da valido di fr. 70'353.15 con il reddito da invalido di fr. 68'367.56, ridotto del 30% (incapacità lavorativa) a fr. 47'857.30 e del 5% (riduzione sociale) a fr. 45'464.40, si ottiene un grado d'invalidità del 35.37% , arrotondato conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121) al 35%, che non dà diritto ad alcuna rendita AI. Per cui, di principio, a ragione l'UAI ha soppresso il diritto alla rendita dell'insorgente. Quest'ultimo, tuttavia, chiede di essere posto al beneficio di una prova di lavoro, seguita da una riqualifica e rileva che avendo beneficiato di una rendita da oltre 15 anni, di aver lavorato solo 10 anni e di avere più di 55 anni avrebbe diritto al mantenimento della prestazione. 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 LPGGA; 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 LPGGA; 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, occorra 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, 9C_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 recente sentenza del 28 gennaio 2019 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 ("Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (SVR 2015 IV Nr. 41 S. 139, 9C_183/2015 E. 5; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3; SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.2; Urteile 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 6.3; 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1; 8C_855/2013 vom 30. April 2014 E. 2.2; 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2; je mit Hinweisen)"). 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 ("Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (Urteil 9C_819/2014 vom 19. Juni 2015 E. 4 mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist (Urteil 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3) oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (Urteil 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.2)."). 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 ("Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (SVR 2015 IV Nr. 41 S. 139, 9C_183/2015 E. 5)."). 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 (“ Die Schlussfolgerung einer zumutbaren Selbsteingliederung rechtfertigte sich nur bei Vorliegen hinreichender konkreter Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könne (vgl. oben E. 5.1). Gegen eine Unzumutbarkeit sprächen insbesondere eine Absenz vom Arbeitsmarkt aus invaliditätsfremden Gründen, eine besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben sowie eine breite Ausbildung und Berufserfahrung (oben E. 5.1). Wie es sich hier damit verhält, liess sich ohne weitere Abklärungen durch die IV-Stelle nicht zuverlässig beurteilen. Die strittige Rentenaufhebung ab 1. August 2015 hält aus diesem Grund vor Bundesrecht nicht stand. Dafür ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen. ”). 2.12. Nella fattispecie concreta, sia al momento dell’emissione della decisione contestata (25 novembre 2020), sia al momento in cui è stato accertato il miglioramento dello stato di salute con la perizia bidisciplinare del mese di novembre 2019, l’assicurato era al beneficio di una rendita AI da ben oltre 15 anni. Egli inoltre, essendo nato il _____ 1964, aveva già compiuto 55 anni. Sono pertanto date entrambe le condizioni alternative previste dalla giurisprudenza per beneficiare, di regola, del diritto a provvedimenti integrativi fino a quando il potenziale della capacità lavorativa medico-teorica è effettivamente realizzato. L’Ufficio AI sostiene tuttavia che al caso di specie tale prassi non si applica poiché l’interessato può sfruttare il potenziale medico-teorico tramite l’integrazione autonoma. Occorre stabilire se l’amministrazione è riuscita a comprovare la sua tesi (DTF 145 V 209 consid. 5). 2.13. In concreto il consulente in integrazione, nell’analisi della reintegrabilità e del diritto a provvedimenti professionali di reintegrazione, ha dapprima citato il marginale 1006 CPIP secondo il quale i provvedimenti professionali sono accordati unicamente se sono conformi alle capacità e possibilmente alle attitudini dell’assicurato e che perseguono l’obiettivo di integrazione in maniera semplice ed adeguata. Deve esserci inoltre un rapporto ragionevole fra la durata e i costi del provvedimento, da un lato, e il risultato economico, dall’altro (pag. 996 incarto AI). Ha poi aggiunto che da un punto di vista medico-teorico l’assicurato è abile nella misura del 70% in un’attività adeguata e rispettosa delle limitazioni funzionali e nel corso degli anni l’insorgente ha saputo organizzare, frequentare e portare a termine degli studi universitari in completa autonomia, viaggiando dalla Svizzera alla _____. Il consulente ha inoltre citato il marginale 5020.3 CIGI per il quale se da anni si può ragionevolmente esigere che l’assicurato valorizzi la sua capacità lavorativa residua e da allora la sua integrazione professionale non è avvenuta soltanto per motivi estranei all’invalidità, prima della soppressione della rendita l’assicurato non ha diritto a provvedimenti d’integrazione professionale o all’accertamento di questi ultimi (8C_393/2016, 9C_231/2015, 8C_807/2013, 9C_752/2013). In seguito il consulente ha

esaminato l'opportunità di una prova lavorativa che comprovi la reintegrabilità ed ha rammentato che per il marginale 2020.2 (recte: 5020.2) CIGI, in vigore dal 2013, di regola, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se un certificato medico attesta un miglioramento della capacità lavorativa, l'assicurato deve valorizzarla con sforzi d'integrazione autonomi. Eccezionalmente, se l'assicurato ha beneficiato di una rendita per numerosi anni, le esigenze del mercato del lavoro possono escludere la presa in considerazione di una capacità di rendimento attestata sul piano medico e di un suo miglioramento ritenuto possibile dal punto di vista medico, se dall'incarto risulta chiaramente che l'assicurato non può valorizzare il suo potenziale di rendimento unicamente con sforzi autonomi, vale a dire senza aver dapprima beneficiato di provvedimenti appropriati. Di regola questa giurisprudenza deve applicarsi solo ai casi in cui in seguito a revisione sia stata soppressa la rendita d'invalidità di assicurati che hanno compiuto i 55 anni o percepiscono la prestazione da oltre 15 anni. Il diritto a provvedimenti d'integrazione professionale presuppone che l'assicurato risulti idoneo all'integrazione, oggettivamente e soggettivamente, con probabilità preponderante (9C_726/2011, consid. 5.1). In concreto il consulente dell'AI ha ritenuto l'insorgente reintegrabile senza alcuna misura particolare poiché vi sono sufficienti elementi relativi a competenze personali e relazionali che potrebbero essere messe a beneficio di una reintegrazione professionale immediata ed autonoma visto che è stato in grado di affrontare diversi viaggi internazionali nel Paese d'origine negli ultimi anni, è stato in grado di gestire diversi traslochi in Svizzera con relative e nuove fasi d'adattamento anche linguistiche, è stato in grado di risiedere in _____ dal 2011 al 2015, di portare a termine studi liceali fra il 2012 e il 2014 e un percorso universitario in _____ (pag. 997 incarto AI). Secondo il funzionario, la sua valutazione mette in evidenza come vi siano, sul mercato del lavoro, molteplici opportunità professionali direttamente accessibili e percorribili seguendo i normali canali di ricerca lavoro e/o collocamento. Per il consulente del servizio di integrazione dell'AI, l'interessato potrebbe ad esempio svolgere l'attività di aiuto custode stabili. “ Il custode della manutenzione degli immobili residenziali, commerciali e pubblici ” è responsabile “ per la pulizia, la manutenzione e la riparazione degli stabili e i lavori ambientali Essendo l'A. qualificato come “aiuto” non avrebbe delle responsabilità eccessive. Maggiormente indicati stabili commerciali, con la necessità di pulire i piazzali con l'ausilio di un mezzo a motore (spazzatrice industriale e/o idro-pulitrice) e svuotare i cestini ” (pag. 995 incarto AI). Egli potrebbe inoltre lavorare nel ramo industriale come addetto alla qualità estetica (e non dimensionale) nel settore industriale orologiero “ professione da svolgersi prevalentemente in posizione seduta, 80%, e per il restante 20% in piedi o in movimento. Tale mansionario comprende: il controllo qualitativo estetico di componentistica e semilavorati, lucidati, satinati, “revidati” (révidage), sabbati, con operazioni di gravaggio o di rodatura. Una volta effettuato il controllo l'addetto deve occuparsi di redigere il foglio di controllo qualitativo e quantitativo e deve consegnare l'ordine, comprensivo di tutti i riferimenti interni ed esterni (cliente), all'area logistica. Le/i componenti/semilavorati sono di piccole dimensioni e i pacchi non superano i 5 kg di peso e comunque vengono portati in logistica tramite l'ausilio di appositi carrelli per una questione di sicurezza ”. Professioni analoghe sono quelle di addetto alla qualità/conformità confezioni nel settore farmaceutico, addetto alla qualità/conformità nel settore componentistica industriale di prodotti plastici e addetto all'imballaggio e confezionamento nell'area logistica e nei settori orologiero e farmaceutico (“ il mansionario prevede l'imballaggio e il confezionamento che comprendono le misure protettive, la preparazione “kits”, la messa in scatola, la compilazione del protocollo di

controllo, il controllo di confezioni e etichettatura e la preparazione per la spedizione. Le componenti sono di piccole dimensioni e non superano solitamente i 5 kg. di peso, per i pacchi grandi nel settore farmaceutico possibilità di utilizzo di carrelli elevatori appositi del reparto”). Egli potrebbe pure lavorare quale addetto alla logistica e gestione magazzino nel settore food (“ Addetto al controllo e alla verifica delle merci, magazziniere, etichettatura e prezzi, addetto all’insieme delle operazioni di smistamento interne ”). Nella decisione impugnata figura che “ considerata l’anamnesi professionale, così come l’età ” del ricorrente “ l’attuazione di provvedimenti di ordine professionale (come ad esempio una riqualifica) non viene ritenuta opportuna ” (doc A1). 2.14. Secondo questo Tribunale, adempiuti i presupposti per la revisione della decisione del 26 maggio 2000 e la soppressione, di principio della rendita, tenuto conto della durata dell’erogazione della prestazione (oltre 21 anni) e dell’età dell’assicurato (oltre 55 anni), del lungo periodo di inattività lavorativa (dal 1996), l’Ufficio AI, nel preciso caso di specie, conformemente alla giurisprudenza federale, prima di sopprimere la rendita, avrebbe dovuto svolgere un esame approfondito circa la reale sfruttabilità della capacità lavorativa residua dell’assicurato (cfr. anche sentenza 32.2014.53 del 15 dicembre 2014). A maggior ragione ove si considera che l’assicurato dispone di un’unica formazione professionale, come imbianchino e che da quando è giunto in Svizzera nel 1986, ha lavorato solo una decina d’anni sull’arco della vita intera. Egli non sembra quindi disporre di un’esperienza professionale immediatamente sfruttabile secondo gli attuali rapporti nel mondo del lavoro e in base alla quale si possa ritenere che egli potrebbe immediatamente auto integrarsi da sé (STF 9C_128/2013 del 4 novembre 2013; cfr. invece STF 8C_39/2012 del 24 aprile 2012 con riferimento ad un assicurato provvisto di tre formazioni professionali e ampia esperienza professionale e, quindi, non necessitante di un’ulteriore riformazione professionale ai fini autointegrativi). Senza un siffatto esame non è infatti possibile concludere, con la dovuta tranquillità e conformemente alla citata giurisprudenza federale, –“(…) Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann (so das schon erwähnte Urteil 9C_720/2007 [SZS 2009 S. 147]). An dieser Ausnahme ist ebenfalls festzuhalten, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 27, 9C_141/2009; in diesem Sinne auch das Obiter dictum im Urteil 9C_617/2009 E. 3.3, wonach es nicht rechtswidrig ist, wenn die Verwaltung nach langjähriger Absenz vom Arbeitsmarkt zunächst mit Aufenthalt in einer beruflichen Abklärungsstelle [BEFAS] und Arbeitstraining die erwerbliche Verwertbarkeit des wiedergewonnenen funktionellen Leistungsvermögens abklärt). (...)“ (STF 9C_768/2009 del 10 settembre 2010, consid. 4.1.2; vedi anche la STF 9C_163/2009 del 10 settembre 2010) – , per un’adeguata sfruttabilità della capacità lavorativa residua. Va osservato che la necessità di una preventiva valutazione dell’opportunità di misure d’ordine professionale va in casu ammessa, malgrado conformemente agli accertamenti medici

effettuati sembrerebbe che l'assicurato abbia riacquisito una parziale capacità lavorativa in attività idonee dal settembre 2012, considerato che i vari uffici AI che hanno svolto numerose revisioni della rendita, da ultimo il 13 agosto 2015, hanno confermato la completa incapacità lavorativa e, quindi, non si sarebbe potuto pretendere che l'assicurato sfruttasse la (non attestata) residua capacità lavorativa (cfr. in proposito SVR 2011 IV n. 30 p. 86, STF 9C_103/2004 consid. E 4.1 e STF 9C_128/2013 del 4 novembre 2013 consid. 4; cfr. la già citata STCA 32.2014.53 del 15 dicembre 2014). Quanto alla circostanza che l'interessato dal 2012 al 2014 ha terminato il liceo in _____, dove è stato domiciliato ed ha poi ottenuto una laurea di filosofia presso l'università di _____, non va dimenticato che gran parte di tali attività, tranne segnatamente per quanto concerne gli esami, sono state svolte a distanza e che neppure il servizio di integrazione ha ritenuto la laurea quale risorsa spendibile nel mercato del lavoro. Del resto, dalla perizia psichiatrica risulta che a causa della patologia di cui è affetto, l'insorgente è fortemente limitato nelle relazioni interpersonali, sociali e lavorative e che sarebbe auspicabile piuttosto un'attività senza troppi contatti con altre persone, senza stress emotivi, che non comportino termini di lavoro troppo stretti, quali raccolta dati in home office o attività scientifiche (cfr. pag. 917 incarto AI), che tuttavia il consulente AI non ha proposto. Inoltre anche il perito psichiatra, dopo aver affermato che fino ad oggi non sono stati intrapresi provvedimenti integrativi e che a causa della patologia essi appaiono poco promettenti, d'altra parte ha sostenuto che non vi sono motivi medici per escluderli (pag. 948 incarto AI: "Berufliche Eingliederungsmaassnahmen wurden bisher nicht durchgeführt und erscheinen auf Grund der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung mit paranoider Symptomatik begrenzt aussichtsreich. Trotzdem stehen aus psychiatrischer Sicht einer sofortiger beruflichen Eingliederung auf Grund der Verhaltensauffälligkeiten mit paranoider Erlebnisverarbeitung keine medizinische Hinderungsgründe entgegen. Dabei sollte er die Möglichkeit haben, seine Autonomie und Vorstellungen entsprechend seiner intellektuellen Fähigkeiten und inzwischen erreichten Ausbildung umzusetzen"). Va infine qui ancora rammentato che l'assicurato è tenuto a sottoporsi ai provvedimenti che l'UAI metterà in atto. In caso contrario, applicate le necessarie misure procedurali, l'amministrazione sarà tenuta a sopprimere la rendita (DTF 145 V 1). Ne consegue che, annullata la decisione impugnata, 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. In esito alle nuove risultanze, si pronuncerà nuovamente sul diritto a prestazioni (per casi simili cfr. STCA 32.2014.53 del 15 dicembre 2014; STCA 32.2012.142 del 14 dicembre 2012 e 32.2010. 222 del 12 ottobre 2010). 2.15. Secondo l'art. 69 cpv. 1fbis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e fbis LPGA 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). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico dell'UAI che verserà al ricorrente, patrocinato da un avvocato, le ripetibili. La richiesta dell'insorgente di esonerarlo dall'anticipo delle spese diventa priva di oggetto, poiché il TCA non ha domandato il versamento di un anticipo.

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