

TI_GERICHTE 32.2021.56 vom 17. August 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-08-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2021.56

FR: TI_GERICHTE 32.2021.56 du 17 août 2021

IT: TI_GERICHTE 32.2021.56 del 17 agosto 2021

Regeste

Soppressione della rendita in via di revisione dopo una decisione con la quale, vista la situazione medica non stabile, l'amministrazione si era riservata espressamente la possibilità di procedere ad una revisione. Reintegrabilità e valutazione economica

Erwägungen

E. 1

OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STF 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). Circa gli effetti, l'art. 88bis cpv. 2 OAI stabilisce che la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (lett. a); retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo d'informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare. 2.4. Nell'ambito dell'evasione della domanda di prestazioni del maggio 2017 l'Ufficio AI, come accennato (cfr. consid. 1.2), con decisione dell'8 marzo 2019 ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1. gennaio 2018 (doc. AI 105/257-258). Nelle motivazioni (doc. AI 99/248-251) l'amministrazione ha, tra l'altro, rilevato che "(...) al momento però, l'assicurato, risulta ancora in cura e gli atti sui quali lo scrivente Ufficio ha basato il proprio giudizio non permettono perciò a quest'ultimo di esprimersi in modo definitivo in merito alla residua capacità di guadagno. È pertanto reso attento in merito al fatto che rimane impregiudicata la possibilità di procedere ad una revisione (art. 17 LPGA), che potrà essere predisposta quando l'Ufficio AI disporrà della documentazione atta a permettere una valutazione approfondita e conclusiva della fattispecie (cfr. STF del 20.11.2008 in J., 9C_342/2008). (...)” (doc. AI 90/248). In effetti – visto lo scritto 26 settembre 2018 con cui l'allora patrocinatore avv. _____ comunicava all'Ufficio AI che "(...) alla luce del fatto che il 06.01.2019 scadrà il diritto alle indennità di perdita di guadagno per malattia ed avendo il datore di lavoro del signor RI 1 già prospettato la cessazione del rapporto di lavoro per quella data, la decisione circa la messa a beneficio di una rendita di invalidità diviene non solo fondamentale ma soprattutto urgentissima. Tenuto conto del fatto che la domanda è ormai pendente da un anno e mezzo con la presente sono a sollecitarvi una decisione in tempi brevissimi evitandomi così di dover ricorrere all'istituto della denegata/ritardata

giustizia. (...)” (doc. AI 90/231) – , con lettera del 28 settembre 2018, l’amministrazione rispondeva al legale che “(...) nel caso specifico, il nostro Servizio Medico Regionale (SMR), ritiene che, a far capo dal gennaio 2019, si potrà verificare la possibilità di effettuare provvedimenti di ordine professionale, misure che risultano essere indispensabili da valutare, prima di poter definire l’esito della pratica. Nel corso del mese di dicembre 2018, ci sarà dunque un aggiornamento completo degli atti medici, i quali verranno successivamente sottoposti al nostro SMR al fine di poter attribuire, in un secondo momento, la pratica al nostro Servizio Integrazione Professionale (SIP), che provvederà a convocare l’assicurato per valutare la possibilità di attuare eventuali provvedimenti di ordine professionale. Alla luce di quanto sopra esposto, non è possibile, nell’immediato, definire il caso dell’assicurato, la invitiamo a voler ulteriormente pazientare. (...)” (doc. AI 92/233). La succitata decisione dell’8 marzo 2019 (doc. AI 105/257-258) – preceduta dagli ulteriori solleciti del 2 ottobre e dell’8 novembre 2018 dell’avv. _____ (doc. AI 93/235 e 94/236-238), preavvisata il 12 novembre 2018 (doc. AI 95/239-243) e visto anche lo scritto del 28 novembre 2018 con cui l’allora datore di lavoro confermava che “(...) lo scioglimento del rapporto di pubblico impiego avverrà il 13 febbraio 2019 , data che corrisponde alla scadenza del diritto all’indennità giornaliera di perdita di guadagno malattia, per decorrenza del periodo contrattuale di copertura di 720 giorni (...)” (doc. AI 98/247) – è dunque stata emessa in un momento in cui l’Ufficio AI non disponeva ancora di sufficienti atti per esprimersi in modo definitivo ed è pertanto a buon diritto che l’amministrazione si è riservata la possibilità di predisporre una revisione non appena l’ulteriore documentazione da acquisire avesse permesso una valutazione approfondita e conclusiva della fattispecie (in argomento vedi anche il consid. 2.5 della STCA 32.2018.81 del 4 ottobre 2018). In questo senso, al considerando 3.2 (non pubblicato in DTF 135 I 1) della STF 9C_342/2008 del 20 novembre 2008 resa nella composizione di 5 giudici, l’Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: “(...) Nicht offensichtlich unrichtig - und daher für das Bundesgericht bindend (Art. 105 Abs. 1 BGG) - ist die Feststellung der Vorinstanz, die erstmalige Rentenfestsetzung beruhe bloss auf einer vorläufigen Grundlage. Insbesondere führt der angefochtene Entscheid in tatsächlicher Hinsicht korrekt an, dass der Heilungsverlauf und die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenfestsetzung nicht abschliessend eingeschätzt werden konnten, weshalb in der Verfügung vom 5. Mai 2004 eine spätere Prüfung der Eingliederungsfrage vorbehalten worden sei. Zwar genügt für eine revisionsweise Herabsetzung der Invalidenrente eine blosser Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen nach ständiger Rechtsprechung nicht (statt vieler Urteil 9C_114/2008 vom 30. April 2008 E. 2.1). Hingegen liegt dieser Konzeption die Voraussetzung zugrunde, dass die erstmalige Rentenfestsetzung auf der Basis einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage ergangen ist. Hat die Verwaltung hingegen, z.B. mit Blick auf eine noch laufende medizinische Behandlung, eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprechung genügen lassen (vgl. E. 5.3 hernach), so schliesst Art. 17 ATSG nicht aus, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse tatsächlicher Natur über den laufenden Leistungsanspruch neu zu befinden. (...)” (STF 9C_342/2008 del 20 novembre 2008, consid. 3.2). 2.5. Nella fattispecie in esame, nell’ambito della revisione intrapresa d’ufficio nell’aprile 2019, l’Ufficio AI ha ordinato una perizia pluridisciplinare a cura del _____ (cfr. consid. 1.3). Dalla perizia pluridisciplinare del _____ del 26 agosto 2020 (doc. AI 142/360-496), risulta che i periti hanno fatto capo a cinque consultazioni specialistiche esterne, di natura reumatologica (dr. _____), psichiatrica

(dr. _____), cardiologica (dr. _____), ORL (dr. _____) e neurologica (dr. _____). Posta la "Situazione iniziale e aspetti formali" (doc. AI 142/369-371), elencati gli atti (doc. AI 142/372-376), descritti l'anamnesi (famigliare, personale - sociale, professionale, patologica e sistemica; i disturbi soggettivi con le affezioni attuali e la descrizione della giornata) (doc. AI 142/376-385) e le constatazioni obiettive (doc. AI 142/385-387), il dr. _____ non ha ritenuto alcuna diagnosi internistica con influenza sulla capacità lavorativa e ha esposto la "Valutazione medica e medico-assicurativa", l'"Elenco dei quesiti peritali e relative risposte" e gli "Allegati" (doc. AI 142/388-395). Nella "Struttura della valutazione consensuale per perizie pluridisciplinari" (doc. AI 142/396-405) – premesso che "(...) le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione tra i medici periti del _____ e tra il Dr. med. _____ e il Dr. med. _____ in data 20.08.2020 alle ore 15:30 tramite teleconferenza (...)" (doc. AI 142/396) – , i periti del _____ hanno esposto l'iter che ha portato l'amministrazione a ordinare la presente perizia pluridisciplinare, hanno confermato le valutazioni specialistiche di natura reumatologica, psichiatrica, cardiologica, ORL, neurologica e internistica (cfr. doc. AI 142/396-399) e posto le seguenti diagnosi: "(...) B Diagnosi rilevanti con e senza ripercussioni sulla capacità lavorativa B.1 Diagnosi rilevanti con ripercussioni sulla capacità lavorativa. Diagnosi reumatologiche Sindrome lombovertebrale con possibile componente spondilogeno alla gamba sin. su alterazioni degenerative significative alla colonna lombare in particolar modo L1-L2 con osteocondrosi e spondilosi a tendenza iperostotica nonché presenza di una anterolistesi di grado I di L5 su S1 su spondilolisi bilaterale di L5 con osteocondrosi a questo segmento. Stato dopo protesi totale dell'anca sin. per coxartrosi e osteonecrosi nel 2018. Diagnosi cardiologiche Flutter atriale tipico comune con: - attuale ritmo di flutter atriale con conduzione normofrequente a 70/min. Progressiva fibrillazione atriale parossistica verosimilmente perioperatoria con: - CHA

E. 2

. Stato dopo colecistectomia laparoscopica e ERCP per colecistite acuta con coledocolitiasi e dilatazione delle vie biliari intra- ed extraepatiche in aprile 2020. (...)" (doc. AI 142/399-400). Ai punti da C a M i periti hanno formulato le seguenti conclusioni: "(...) C Ripercussioni funzionali dei reperti / delle diagnosi Per quanto riguarda le patologie in ambito reumatologico, come descritto dal nostro consulente, l'A. è da ritenere limitato in attività lavorative particolarmente pesanti in cui debba eseguire movimenti ripetitivi di flessione e rotazione del tronco, mantenere posizioni non ergonomiche, in cui deve alzare dei pesi superiori ai 10-15 kg ripetutamente (pesi inferiori ai 7,5 kg possono essere alzati ripetutamente), è limitato nel mantenere posizioni statiche in piedi per circa 30 min. (cambiando appoggio invece può stare in piedi anche per diverse ore), la posizione seduta può essere mantenuta a lungo se la sedia ha caratteristiche ergonomiche, non vi sono limitazioni per i disturbi al ginocchio ed a livello della mano sin. e del braccio sin. In un'attività adeguata che rispetti le limitazioni descritte vi è una capacità lavorativa piena. Dal punto di vista cardiologico il nostro consulente ritiene che l'A. con l'attuale aritmia possa avere una minima componente di dispnea causata dalla stessa e pertanto in linea generale, al momento attuale, andrebbero evitati degli sforzi con impegno fisico pesante: in considerazione pertanto della sua ultima attività e dopo aver verificato il mansionario il nostro consulente valuta che nell'attività da ultimo svolta vi è una riduzione della capacità lavorativa nella misura del 10%, intesa come riduzione del rendimento, mentre vi è una capacità lavorativa piena in un'attività lavorativa che comporta un'attività fisica che va da lieve a moderata. Dal punto di vista neurologico, ORL e psichiatrico vi è una capacità

lavorativa piena sia nell'attività da ultimo svolta che in altre attività. A prescindere dalle valutazioni allegare in ambito reumatologico, neurologico, cardiologico, ORL e psichiatrico, le altre diagnosi internistiche non comportano una limitazione della capacità lavorativa.

D Discussioni di aspetti della personalità eventualmente rilevanti Il nostro consulente in psichiatria non ha evidenziato disturbi psicopatologici né aspetti di personalità particolarmente rilevanti, l'A. è una persona metodica ed autocontrollata che disdegna il cambiamento qualora esso non gli dia prova di essere diretto ad un effettivo miglioramento della propria situazione.

E Discussione di fattori di stress e risorse Secondo il nostro consulente in psichiatria l'A. possiede delle buone risorse dal lato strettamente psichiatrico. Il consulente in cardiologia descrive che la componente di stress ha un influsso negativo sui fattori di rischio cardiovascolare.

F Verifica della coerenza Da parte dei consulenti non vengono descritte incoerenze.

G Capacità lavorativa nell'attività svolta finora 60% inteso con riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa.

H Capacità lavorativa in un'attività adeguata 100%.

I Motivazione della capacità e dell'incapacità lavorative complessive (le incapacità lavorative parziali sono interamente o parzialmente addizionabili o non lo sono affatto) Si ritiene che le incapacità lavorative descritte dai consulenti vanno integrate in quanto le patologie che causano una diminuzione della capacità lavorativa comportano delle limitazioni funzionali, di rendimento e di carico che in parte si sovrappongono.

I.1 Descrivere l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo nell'attività svolta Si ricorda che nel gennaio 2017 l'A. era stato sottoposto ad un intervento di resezioni di un carcinoma epiteliale della parte anteriore del pavimento della bocca, linfoadenectomia ed impianto di lembo di cute radiale. Dopo valutazione del Servizio Medico Regionale, con decisione dell'Ufficio AI del Canton Ticino dell'8.3.2019 a decorrere dall'1.1.2018 all'A. era stata attribuita una rendita intera AI grado 100%. In ottobre 2018 l'A. era stato sottoposto ad un intervento di protesi totale dell'anca sin. per coxartrosi ed osteonecrosi: secondo il consulente in reumatologia a 6 mesi da questo intervento all'anca sin. l'A. può essere considerato abile al lavoro nella misura del 70% nell'attività da ultimo esercitata e nella misura del 100% in un'attività adeguata. Dal punto di vista ORL, come descritto anche dal nostro consulente, l'A. era stato ritenuto abile al lavoro nella misura del 100% nel rapporto del reparto di chirurgia maxillofacciale dell'Ospedale _____ di _____ del 6.8.2019. Si ritiene pertanto che la capacità lavorativa globale nella misura del 60% nell'attività da ultimo esercitata di elettricista e nella misura del 100% in un'attività adeguata vale a decorrere dall'agosto 2019 sino ad oggi e continua.

I.2 Descrivere l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo in un'attività adeguata Si ricorda che nel gennaio 2017 l'A. era stato sottoposto ad un intervento di resezioni di un carcinoma epiteliale della parte anteriore del pavimento della bocca, linfoadenectomia ed impianto di lembo di cute radiale. Dopo valutazione del Servizio Medico Regionale, con decisione dell'Ufficio AI del Canton Ticino dell'8.3.2019 a decorrere dall'1.1.2018 all'A. era stata attribuita una rendita intera AI grado 100%. In ottobre 2018 l'A. era stato sottoposto ad un intervento di protesi totale dell'anca sin. per coxartrosi ed osteonecrosi: secondo il consulente in reumatologia a 6 mesi da questo intervento all'anca sin. l'A. può essere considerato abile al lavoro nella misura del 70% nell'attività da ultimo esercitata e nella misura del 100% in un'attività adeguata. Dal punto di vista ORL, come descritto anche dal nostro consulente, l'A. era stato ritenuto abile al lavoro nella misura del 100% nel rapporto del reparto di chirurgia maxillofacciale dell'Ospedale _____ di _____ del 6.8.2019. Si ritiene pertanto che la capacità lavorativa globale nella misura del 60% nell'attività da ultimo esercitata di elettricista e

nella misura del 100% in un'attività adeguata vale a decorrere dall'agosto 2019 sino ad oggi e continua. L Provvedimenti sanitari e terapie con ripercussioni sulla capacità lavorativa

Il consulente in reumatologia descrive che l'A. riprenderà le fisioterapiae ambulatoriali per la colonna vertebrale che sicuramente potranno aiutare a mantenere i disturbi sotto controllo. Dal lato cardiologico la capacità lavorativa, nell'attività abituale, potrebbe essere suscettibile di un miglioramento qualora si dovesse assistere ad un ripristino del ritmo sinusale in maniera persistente e dopo aver verificato l'effettiva capacità sotto sforzo. Per gli altri consulenti non è possibile migliorare ancora in misura rilevante la capacità lavorativa mediante l'attuazione di provvedimenti sanitari. M Risposte a domande particolari

Revisione (solo per i casi sottoposti a revisione) - Rispetto alla situazione documentata negli atti alla base della summenzionata decisione determinante, si è verificato un cambiamento dello stato di salute? Quali cambiamenti emergono dai reperti e dalle diagnosi pertinenti? Il consulente in reumatologia descrive che l'A. in data 17.10.2018 era stato sottoposto ad un intervento di protesi totale dell'anca sin. L'evoluzione, sia a detta dell'A. come pure dell'ortopedico che lo ha operato, è stata favorevole, vi è stato un netto miglioramento dei dolori accusati all'inguine e all'anca di sin. Clinicamente attualmente vi è una buona mobilità dell'anca sin. con una leggera riduzione nella flessione con dei dolori nella fase finale, la deambulazione è senza zoppia. Dal punto di vista cardiologico il consulente descrive che in novembre 2018 è subentrata un'aritmia sotto forma di fibrillazione atriale ma soprattutto di flutter atriale. Il consulente ORL descrive che tenuto conto dell'intervento chirurgico del gennaio 2017 e del successivo periodo di riabilitazione, con esito favorevole, si può ritenere che già verso la fine del 2017 l'A. aveva compiuto un ottimo periodo di convalescenza e riabilitativo permettendogli di ritrovare un'alimentazione praticamente normale. Dal lato strettamente psichiatrico, secondo il nostro consulente, non è subentrato alcun cambiamento. Quando è presumibilmente subentrato il cambiamento? Si ricorda che nel gennaio 2017 l'A. era stato sottoposto ad un intervento di resezioni di un carcinoma epiteliale della parte anteriore del pavimento della bocca, linfadenectomia ed impianto di lembo di cute radiale. Dopo valutazione del Servizio Medico Regionale, con decisione dell'Ufficio AI del Canton Ticino dell'8.3.2019 a decorrere dall'1.1.2018 all'A. era stata attribuita una rendita intera AI grado 100%. In ottobre 2018 l'A. era stato sottoposto ad un intervento di protesi totale dell'anca sin. per coxartrosi ed osteonecrosi: secondo il consulente in reumatologia a 6 mesi da questo intervento all'anca sin. l'A. può essere considerato abile al lavoro nella misura del 70% nell'attività da ultimo esercitata e nella misura del 100% in un'attività adeguata. Dal punto di vista ORL, come descritto anche dal nostro consulente, l'A. era stato ritenuto abile al lavoro nella misura del 100% nel rapporto del reparto di chirurgia maxillofacciale dell'Ospedale _____ di _____ del 6.8.2019. Si ritiene pertanto che la capacità lavorativa globale nella misura del 60% nell'attività da ultimo esercitata di elettricista e nella misura del 100% in un'attività adeguata vale a decorrere dall'agosto 2019 sino ad oggi e continua. - Il cambiamento dello stato di salute ha prodotto un cambiamento dell'incapacità al lavoro nel quadro dell'attività svolta e nella capacità lavorativa in un'attività adeguata? In caso affermativo, da quando e in che misura? Sì, come descritto sopra, la capacità lavorativa globale nella misura del 60% nell'attività da ultimo svolta di elettricista e nella misura del 100% in un'attività adeguata vale da agosto 2019 sino ad oggi e continua. Informazioni sull'elaborazione della valutazione consensuale con firma Come sopra riportato, la valutazione consensuale è avvenuta mediante teleconferenza. (...)" (doc. AI 142/400-404) Il medico SMR dr. _____, nel rapporto finale 27 agosto 2020 (doc. AI 141/364-368), si è allineato alle

conclusioni a cui sono giunti i periti del _____ e ha confermato la seguente incapacità lavorativa con prognosi stazionaria: " (...) ATTIVITÀ ABITUALE (riferita come attività al 100%) 40% dal 8.2019 dopo intervento anca e dopo controllo ORL 6.8.2019 ATTIVITÀ ADEGUATA (riferita come attività al 100%) 0% dal 8.2019 continua (...)" (doc. AI 141/365-366). L'ulteriore documentazione medica – meglio: il certificato medico dell'1. marzo 2021 del dr. _____ (doc. AI 157/536), il rapporto 2 marzo 2021 del dr. _____ (doc. AI 157/540) e il certificato medico dell'8 marzo 2021 del dr. _____ (doc. AI 157/541) – prodotta (nell'ambito dell'opposizione del 25 febbraio 2021 al progetto di decisione del 1. febbraio 2021 sub doc. AI 156/527-533) con gli scritti del 4 e 11 marzo 2021 dall'avv. _____ è stata sottoposta al medico SMR dr. _____ che, nelle "Annotazioni per/da SMR" del 15 e del 22 marzo 2021, ha osservato: "(...) rapporto dr. _____ del 1.3.2021: ritiene non possibile una ripresa lavorativa superiore al 50%. Valutazione: dall'attuale scritto del dr. _____ non risulta una situazione differente a quella presente in occasione della valutazione peritale. Non è condivisibile dal punto di vista medico che un'attività lavorativa adatta sottoponga l'assicurato a rischi maggiori di quelli incontrati nella vita quotidiana. (...)" (doc. AI 160/544) rispettivamente "(...) Rapporto dr. _____ del 2.3.2021: - fornisce riassunto clinico - assenza di nuovi elementi rispetto alla valutazione _____. Certificato dr. _____ del 8.3.2021: - riassunto delle diagnosi - valuta un attuale CL del 40-50% - dal certificato non risultano nuovi elementi rispetto alla valutazione SA. (...)" (doc. AI 165/553). 2.6. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; DTF 125 V 256 consid.

E. 2.10

Quanto alla valutazione economica determinante è l'anno 2021. Infatti, oggetto del contendere è la decisione del 1. aprile 2021 con la quale, con effetto dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione, l'Ufficio AI ha soppresso il diritto alla rendita (cfr. consid. 1.3.).

E. 2.10.1

Per quel che concerne il reddito da valido l'Ufficio AI – vista la tabella allestita il 18 marzo 2021 nella quale figura la seguente osservazione: "(...) Rh 2019: Siccome l'A.to ha percepito dei salari annui sempre diversi, effettuiamo la media dal 2011 al 2016 (78'415, 80'017, 80'680, 79'940, 80'007, 76'972) ed otteniamo un salario annuo pari a Fr. 79'338.50. (...)" – ha ritenuto la somma di fr. 79'338.50. Detto importo, riferito all'anno 2019, non è stato contestato dall'insorgente – il ricorrente lo ha infatti ritenuto nei suoi calcoli (I, punto 3) – e può essere fatto proprio dal TCA. Aggiornato al 2021 il reddito da valido si attesta a fr. 80'373.07 (79'338.50 aumentati dello 0.8% per il 2020 e dello 0.5 per il 2021 pari alla stima trimestrale dell'evoluzione dei salari nominali per il 2021 primo trimestre ultimo dato disponibile). 2.10.2. Per quel che concerne il reddito da invalido – ricordato che per l'applicazione dei dati statistici 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; STF I 222/04 del 5 settembre 2006) – vale quanto segue. Dalle motivazioni della decisione impugnata risulta che “(...) utilizzando i dati forniti dalla citata tabella elaborata dall'Ufficio federale di Statistica [ndr.: si riferisce alla tabella TA1] l'assicurato nel 2019 avrebbe potuto realizzare un salario mensile di Fr. 5'466.40 (attività semplici e ripetitive, valore mediano). Riportando questo dato su 41.69 ore esso ammonta a Fr. 68'361.40 per l'intero anno. Considerando un'attività al 100% ed effettuando una riduzione totale del 20% per attività leggere e per altri fattori di riduzione, ne deriva un reddito da invalido di Fr. 54'689.10. (...)” (doc. AI 166/557). L'importo di fr. 68'361.40 (riferito all'anno 2019 e ottenuto prima dell'applicazione della riduzione del 20%) non è stato contestato dall'insorgente – che lo ha utilizzato nei suoi calcoli (I, punto 3) – e può essere fatto proprio dal TCA. Aggiornato al 2021 il reddito da invalido si attesta a fr. 69'252.83 (68'361.40 aumentati dello 0.8% per il 2020 e dello 0.5 per il 2021 pari alla stima trimestrale dell'evoluzione dei salari nominali per il 2021 primo trimestre ultimo dato disponibile). Ritenuta una capacità lavorativa totale in un'attività adeguata (cfr. consid. 2.8) e applicando la riduzione del 20% riconosciuta dall'amministrazione nella decisione impugnata, il reddito da invalido si attesta a fr. 55'402.26 (69'252.83 ridotti del 20%). 2.10.3. Confrontando il reddito da valido di fr. 80'373.07 (cfr. consid. 2.10.1) con quello da invalido di fr. 55'402.26 (cfr. consid. 2.10.2), si ottiene un grado d'invalidità del 31% ($[80'373.07 - 55'402.26] \times 100 : 80'373.07 = 31.06\%$ arrotondato al 31% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121) ciò che giustifica la soppressione della rendita non raggiungendo il grado d'invalidità la soglia pensionabile del 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). Anche volendo applicare la riduzione del 25% pretesa dall'insorgente (I, punto 3), il risultato non cambierebbe. Infatti, in questo caso, il reddito da invalido ammonterebbe a fr. 51'939.62 (69'252.83 ridotti del 25%) e il grado d'invalidità si attesterebbe al 35% ($[80'373.07 - 51'939.62] \times 100 : 80'373.07 = 35.37\%$ arrotondato al 35%) ciò che esclude il diritto ad una rendita d'invalidità ai sensi dell'art. 28 cpv. 2 LAI. 2.11. Stante tutto quanto precede la decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto. 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis 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 (DTF 138 V 122; 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009 e 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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, *Rechtssprechung 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STF I 462/05 del 25 aprile 2007; STF U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a e 122 V 160 consid. 1c). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGa (considerando 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376. Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (considerando 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; considerando 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; considerando 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 ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, considerando 5.3). 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, considerando 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_55/2018 del 30 maggio 2018 considerando 6.2; 8C_820/2016 del 27 settembre 2017 considerando 5.3; 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017 considerando 4.2; 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 considerando 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 considerando 3a)cc); Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 398) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 considerando 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 considerando 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Va poi rilevato 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 pagg. 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/RSAS 1999 pag. 105 segg), 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; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.7. Nel 2015 il Tribunale federale (TF) ha 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). In due sentenze del 30 novembre 2017, pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il TF 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). Nelle succitate due sentenze in parola 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. Nella DTF 145 V 215 il TF ha infine stabilito che anche 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. 2.8. Nel caso concreto, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute è stato accuratamente vagliato, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.6 e 2.7), non ha motivo per mettere in dubbio le valutazioni formulate dai periti del _____ fondate sulla perizia 26 agosto 2020 e confermate dal medico SMR dr. _____ (cfr. consid. 2.5). Perizia, quella del _____, che va considerata dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati ai considerandi precedenti. Non vi sono in effetti ragioni per scostarsi dalle convincenti e approfondite considerazioni espresse dai periti i quali hanno anche considerato tutta la documentazione medica (specialistica e non) agli atti e l'insorgente non ha prodotto alcuna valida documentazione specialistica atta a mettere in dubbio le conclusioni a cui è giunto il _____. Con la replica l'insorgente ha addotto che "(...) la perizia _____ 26.8.2020 non è indipendente ed è incompleta. Il _____ opera regolarmente su mandato dell'Ufficio AI e non è indipendente. Ciò è un fatto. Il ricorrente è stato oggetto di una perizia internistica da parte del Dr. med. _____ . In tale contesto è stato chiesto un consulto veloce (di ca. 1 ora) a 5 medici: reumatologo, psichiatrico, cardiologo, ORL e neurologo. Si veda la perizia _____, pag. 28. Del tutto inspiegabilmente la perizia _____ non comprende né un consulto né una vera e propria perizia da parte di uno specialista in ortopedia, che è rilevante e decisivo in concreto. [...] Nella perizia _____ si è proceduto ad un colloquio di 1 ora da parte dello specialista in reumatologia. L'aspetto ortopedico avrebbe dovuto essere valutato, come detto, dallo specialista in questione, vale a dire dallo specialista in ortopedia. In merito all'aspetto ortopedico il ricorrente ha prodotto due certificati (doc. A e B) di due specialisti del ramo, in ortopedia e un certificato del proprio medico curante (doc. C). I tre medici predetti, che seguono e dunque conoscono il caso dell'assicurato, diversamente dallo specialista in reumatologia (che ha effettuato un colloquio di 1 ora con l'assicurato), attestano chiaramente che una ripresa lavorativa al 100%, anche in attività adeguate, non è più possibile. Questi 3 pareri sono prevalenti, emergendo da specialisti del ramo (ortopedia) e da medici che conoscono il caso (e non solo in ragione di un colloquio di 1 ora). Sulla base di questi pareri risulta giustificato annullare la decisione impugnata, in quanto una ripresa lavorativa al 100% non è più possibile, con richiesta di allestimento di una perizia indipendente (art. 44/45 LPG) anche ortopedica. (...)” (VI, punti 5.1 e 5.2). Questo Tribunale rileva che il 6 settembre 2019 l'Ufficio AI ha comunicato all'assicurato che, per chiarire il suo diritto alle prestazioni, riteneva necessario sottoporlo ad una perizia medica pluridisciplinare (in ambito internistico, reumatologico, cardiologico, psichiatrico e ORL), trasmettendogli pure la lista di domande che sarebbero state sottoposte al centro peritale incaricato su base aleatoria ed invitandolo, se desiderava aggiungere altre domande, a trasmetterle entro il 18 settembre 2019 (doc. AI 115/302-309). Entro questo termine, con scritto del 17 settembre 2019 (doc. AI 117/311), l'assicurato ha chiesto di essere valutato anche da un ortopedico indicando il nome degli specialisti che lo hanno da ultimo seguito. L'Ufficio AI, con lettera 19 settembre 2019 – vista l' "Annotazione per/da SMR" nella quale il dr. _____ ha osservato che "(...) la perizia pluridisciplinare viene chiesta per avere un quadro funzionale ed una valutazione della capacità lavorativa residua. Una valutazione reumatologica è idonea a stabilire i limiti funzionali derivanti da patologie dell'apparato osteoarticolare, nel caso specifico una problematica dell'anca e del rachide dorsale. Non vi è quindi nessuna necessità per includere una valutazione ortopedica e/o

chirurgica. (...)" (doc. AI 119/315) – , ha risposto all'assicurato che "(...) sarà eventualmente prerogativa del Centro Peritale designato, di aggiungere eventuali accertamenti, qualora ritenuti indispensabili ai fini peritali. (...)" (doc. AI 118/314). Da quanto suesposto questo Tribunale deve dunque concludere che l'amministrazione, nell'ambito dell'attribuzione del mandato ad un Centro d'accertamento medico, ha rispettato i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGA. Per quel che riguarda il valore probatorio delle perizie _____, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi, va qui invece rinviato alla succitata DTF 136 V 376 (cfr. consid. 2.6). Il TCA ricorda inoltre che in merito all'allestimento di una perizia ortopedica piuttosto che reumatologica, va rilevato che anche se non ha una specializzazione in ortopedia, il reumatologo per formazione ed esperienza lavorativa dispone dei mezzi per valutare in modo adeguato e completo affezioni all'apparato muscolo-scheletrico. In questo senso, nella STF 9C_547/2010 del 26 gennaio 2011, il TF ha, tra l'altro, osservato che "(...) Gegenstand der Rheumatologie - als Teildisziplin der Inneren Medizin - sind (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates; dies trifft u.a. auch auf die Orthopädie zu (Urteil 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1). Weshalb insbesondere der Rheumatologe nicht in der Lage gewesen sein soll, die Rückenbeschwerden des Versicherten kompetent zu beurteilen, ist nicht ersichtlich (...)" (STF 9C_547/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 4.1). In effetti, i confini dell'area di competenza dell'ortopedico e del reumatologo non sono sempre assolutamente netti, ma possono anche sovrapporsi a seconda delle circostanze (STF 9C_856/2010 del 27 giugno 2011 consid. 5.2). Anche nella STF 8C_835/2014 del 16 gennaio 2015, richiamata la succitata STF 9C_547/2010 del 26 gennaio 2011, il TF ha rilevato come "(...) weshalb insbesondere die Rheumatologie nicht in der Lage gewesen sein soll, die Beschwerden am linken Fuss der Versicherten kompetent zu beurteilen, ist nicht ersichtlich (...)" (STF 8C_835/2014 del 16 gennaio 2015, consid. 3.3). In concreto, questo Tribunale non vede alcuna ragione per scostarsi dalla conclusione a cui è giunto l'Ufficio AI secondo cui – come dalla succitata "Annotazione per/da SMR" del dr. _____ – non risultava necessaria l'estensione ad un esame specialistico ortopedico. Va qui ancora segnalato che, trattandosi della scelta dei metodi di accertamento, i periti godono di un ampio margine d'apprezzamento. Ciò vale anche per la scelta delle discipline interessate. Di conseguenza rientra nel potere discrezionale del perito coinvolgere ulteriori specialisti oppure rinunciarvi (STF 9C_753/2015 del 20 aprile 2016 consid. 3.3 e riferimenti ivi menzionati). In concreto, con scritto del 12 giugno 2020, il _____ ha comunicato all'assicurato che il dr. _____ "(...) ritiene utile un consulto neurologico aggiuntivo (...)" (doc. AI 130/362). Dagli atti nulla emerge, per contro, in merito alla necessità di una valutazione ortopedica. Quanto alla censura in merito alla durata dei consulti presso il _____ va rilevato che il valore probatorio di un rapporto medico non dipende, di massima, dalla durata della visita, quanto piuttosto dalla sua completezza e concludenza (STF 9C_1013/2008 del 23 dicembre 2009, I 1094/06 del 14 novembre 2007, in SZS/RSAS 2008 pag. 393 consid. 3.1.1 con riferimenti; cfr. anche STCA 32.2018.11 del 14 giugno 2018). La critica del ricorrente relativa alla durata dei singoli consulti, non modifica quindi la valutazione specialistica. Avuto riguardo all'ulteriore documentazione medica – meglio i doc. A, B e C prodotti nell'ambito dell'opposizione del 25 febbraio 2021 al progetto di decisione del 1. febbraio 2021, ovvero: il certificato medico dell'1. marzo 2021 del dr. _____ (doc. AI 157/536 = doc. A), il rapporto 2 marzo 2021 del dr. _____ (doc. AI 157/540 = doc. B) e il certificato medico dell'8 marzo 2021 del dr. _____ (doc. AI 157/541 = doc. C) –, rilevato che detti specialisti non si sono

confrontati con le conclusioni a cui è giunto il _____ e che il dr. _____ nemmeno si è espresso chiaramente sulla capacità lavorativa, questo Tribunale non ha alcuna ragione per scostarsi dalle conclusioni a cui è giunto il medico SMR dr. _____ nelle “Annotazioni per/da SMR” del 15 e del 22 marzo 2021 (cfr. doc. AI 160/544 e 165/553) riprodotte in esteso al consid. 2.5. Questo Tribunale, osservato come l’insorgente ha manifestato un dissenso puramente soggettivo, rileva che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell’obbligo delle parti di collaborare, quest’obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi – segnatamente di natura medica – a sostegno delle proprie argomentazioni. Non è dunque sufficiente lasciare all’autorità giudiziaria rispettivamente all’amministrazione l’onere di determinare le condizioni di salute dell’assicurato attuando un nuovo esame medico rispettivamente richiamando dei referti medici – magari addirittura in possesso dell’interessato medesimo –, quando alla base della lamentela del ricorrente vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo riguardo ad un presunto peggioramento del suo stato di salute (fra le ultime, STCA 32.2018.151 del 3 luglio 2019, consid. 2.5 con ulteriori rinvi). Visto tutto quanto sopra esposto e conformemente alla giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (cfr. consid. 2.6; va qui inoltre evidenziato che il TF, nella STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, ha rilevato che “(...) il fatto che il medico curante la segua da più tempo non è un criterio ritenuto dalla giurisprudenza per apprezzare il valore probatorio di un rapporto valetudinario (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 352 con riferimenti). Al contrario, la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l’avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest’ultimo. (...)” (STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, consid. 4.2)), questo Tribunale ritiene che la suesposta (cfr. consid. 2.5) valutazione della capacità lavorativa nel tempo (nell’attività abituale e in un’attività adeguata), formulata dal medico SMR dr. _____ nel rapporto finale del 27 agosto 2020 (doc. AI 141/364-368) sulla base della perizia pluridisciplinare 26 agosto 2020 del _____, va confermata. Alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene quindi elementi chiari e sufficienti per valutare l’incapacità al guadagno dell’assicurato sino all’emanazione della decisione contestata, senza che si renda necessario l’esperimento di ulteriori accertamenti. Considerato come il ricorrente non abbia apportato indizi concreti atti a minare l’affidabilità della perizia del _____ fatta eseguire dall’amministrazione, la richiesta di procedere ad una perizia pluridisciplinare indipendente comprensiva di una valutazione specialistica ortopedica va disattesa. Al riguardo, va fatto presente che se 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. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all’art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV Nr. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.9. Come accennato (cfr. consid. 2.6) spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di

emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5). Al riguardo va pure rilevato che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a). Nella fattispecie concreta, nel "Rapporto intermedio" del 14 gennaio 2021 (doc. AI 147/506-507), il consulente AI si è così espresso: " (...) Introduzione Revisione d'ufficio, con miglioramento dello stato di salute. Perizia del 27.08.2020 indica una IL 0% in attività adeguata. Visto l'età dell'assicurato è stato necessario svolgere un accertamento professionale della durata di 3 mesi presso la _____ a _____, come custode/manutentore d'immobile. Verbale del colloquio Durante questi tre mesi di accertamento l'assicurato ha sempre lavorato al 100%, dalle 8.00 alle 17.00 (42 ore settimanali). Non ha fatto nessuna assenza per malattia ma solo dei giorni di vacanza. Ha lavorato con continuità e in modo regolare. È riuscito a reggere bene il ritmo della giornata lavorativa senza nessuna fatica particolare e/o stanchezza. Non ha riscontrato nessun limite ed è riuscito a svolgere tutte le mansioni assegnate senza difficoltà. L'esperienza è stata positiva ed utile per apprendere il lavoro specifico del custode d'immobile. L'assicurato accetta la soppressione della rendita ed eventualmente chiederà l'aiuto al collocamento, in caso di assunzione da parte di un datore di lavoro. Conclusione e procedere Visto il buon esito dell'accertamento si conferma che l'assicurato è abile al 100% con rendimento pieno come custode d'immobile, attività confacente e rispettosa dei limiti funzionali. Una volta ricevuto il rapporto da parte del DL, controfirmato dall'assicurato, sarà possibile procedere con l'elaborazione dell'incarto. (...)” (doc. AI 147/506) Dal rapporto del datore di lavoro (doc. AI 148/508-509), sottoscritto dal responsabile della _____ e dal ricorrente, oltre alla valutazione nei diversi ambiti, dalle osservazioni risulta che “(...) nell'ambito del periodo di pratica, il signor RI 1 ha dimostrato molto interesse per tutte le attività assegnate. La capacità lavorativa giornaliera (8 ore) del signor RI 1 si è sempre attestata al 100%. (...)” (doc. AI 148/509). Il consulente AI, invitato a prendere posizione in merito alle obiezioni sollevate ai punti 1.2 e 2.5 del ricorso (doc. AI 167/561), nel complemento del 3 maggio 2021 ha rilevato: " (...) Risposta al punto 2.1 "La fattispecie concerne il destino economico di una persona che ha lavorato una vita quale Elettricista, colpito da molteplici malattie serie invalidanti con ripercussioni sulla capacità lavorativa e che a maggio di quest'anno compie 60 anni. Si chiede cortesemente che il reddito da invalido sia valutato secondo i criteri applicabili agli assicurati prossimi al pensionamento. ..." In risposta a questo punto si sottolinea che, non esiste un reddito da invalido per età vicino al pensionamento. Da precisare che l'età pensionabile è ancora a 65

anni, per tanto all'assicurato restano ancora ben 5 anni di attività. La decisione del 1° aprile 2021 è presa in merito alla valutazione dell'accertamento professionale che ha avuto come scopo quello di determinare, a livello pratico, una capacità lavorativa in un'attività adeguata. Nonostante l'età dell'assicurato, ritengo che l'assicurato, durante il provvedimento, ha dimostrato di possedere diverse risorse ancora impiegabili in una nuova professione. Le valutazioni di un consulente d'integrazione professionale, non devono prendere in considerazione solo l'età, ma anche le attitudini, competenze e conoscenze professionali del passato, che possono essere riutilizzate in una nuova attività lavorativa. Durante l'accertamento professionale e quanto riportato in un rapporto del datore di lavoro (controfirmato anche dall'assicurato) conferma che il sig. RI 1 è idoneo e capace di lavorare al 100% come custode d'immobile, senza limitazioni legate all'età e/o invalidità. Tenendo conto della configurazione della realtà economica del Cantone Ticino, si può ritenere che (pur tenendo conto delle componenti riduttive), in situazione di equilibrio, il mercato del lavoro sia ancora apprezzabilmente esteso ed accessibile al sig. RI 1. Risposta al punto 2.5 "Seconde l'Ufficio AI, un'attività al 100%, calcolata su basi teorico-statistiche, è possibile. L'Ufficio AI ricorda che il ricorrente avrebbe svolto un accertamento professionale di 3 mesi, secondo il quale risulterebbe che il ricorrente è reintegrabile nel mondo del lavoro al 100%. Entrano in linea di conte, al 100%, le professioni di "custode di immobili" e un'attività lavorativa adeguata alle sue limitazioni funzionali. Questo modo di vedere è recisamente contestato. ..." In merito a questo punto si può tranquillamente elencare altre attività adeguate e confacenti che sicuramente l'assicurato è in grado di svolgere, visto anche il buon esito dell'accertamento professionale presso la _____, in quanto richiedono lo stesso livello di conoscenze/competenze professionali e di impegno rispetto a quella di custode d'immobile, nonostante siano settori diversi. - Addetta all'assemblaggio di pezzi elettronici ed ingranaggi Il mansionario, comprende un'attività di assemblaggio pezzi, lavori di precisione, pesi non superiore ai 2 kg. La postazione permette l'alternare la postura al bisogno ed eventualmente con un piano di lavoro regolabile si potrebbe ulteriormente agevolare l'adeguatezza di tale professione. - Portiere d'albergo Il mansionario, comprende il controllo e il servizio (gestione chiavi delle camere) all'entrata, degli ospiti dell'albergo. A tali compiti, si possono aggiungere eventualmente piccoli lavori di manutenzione, quali cambio lampadine, riordino della hall e responsabile nel valutare eventuali lavori da affidare a ditte esterne. - Impiegato in logistica Il mercato del lavoro è caratterizzato da molte aziende, in cui le attività in magazzino, sono esclusivamente svolte con muletti, carrelli sollevatori, carrello telescopico. Il mansionario prevede la patente dei carrelli, attività prevalentemente svolta da seduto, con possibilità di alternare la postura. Mentre nel settore sanitario/ospedaliero (bisturi, lame, fobici, garze ecc..) e dell'industria elettronica (componenti in plastica e di rame), i pesi da maneggiare possono essere di piccola taglia, che non superano i 2 kg. (...)” (IV/1) Con la replica l'insorgente ha contestato il complemento 3 maggio 2021 del consulente AI e, allegate le schede “Custode (APF)” (doc. D) e “Impiegato in logistica (AFC)” (doc. E), escluso la possibilità di svolgere a tempo pieno le attività indicate. Al riguardo, nella valutazione dell'8 giugno 2021 (VIII/1), il consulente AI si è così espresso: " (...) Risposta al punto 5.4 La presa di posizione, di ritenere l'assicurato abile al 100% in un'attività adeguata, è data da un fatto oggettivo. Nonostante il danno alla salute e i limiti funzionali, l'assicurato ha dimostrato in modo pratico e concreto di avere le capacità e le risorse per svolgere un'attività adeguata. L'accertamento professionale è servito per avere prova delle risorse del sig. RI 1, in un nuovo contesto lavorativo. L'esito di questa prova è stato positivo, dimostrando che i limiti

funzionali possono coesistere con un'attività professionale. Di fatti, l'assicurato non ha fatto un giorno di assenza per malattia e/o assenze per dolori vari, causata dall'attività esercitata. Da sottolineare che l'accertamento è durato 3 mesi, un lasso di tempo sufficiente per verificare la tenuta fisica del sig. RI 1. In caso di peggioramento e/o problemi di salute, il provvedimento professionale poteva essere interrotto immediatamente, cosa che non è avvenuta, in quanto l'attività professionale, nonostante l'età, i molteplici danni alla salute rilevanti e i molteplici limiti funzionali dell'assicurato, è totalmente idonea. Risposta al punto 6, 6.1 Inizio rispondendo che, il compito del consulente AI è quello di elencare le attività confacenti dal lato medico. Partendo da questa base si procede con degli accertamenti professionali per verificare se anche dal lato pratico, un'eventuale attività è esigibile. Analizzando il caso, la procedura è stata eseguita correttamente, con esito positivo sulle possibilità di svolgere un'attività professionale da parte del sig. RI 1. Durante l'accertamento durato 3 mesi, l'assicurato ha dimostrato di avere capacità, competenze e risorse validissime da poter impiegare in una nuova professione. È stato in grado di adattarsi ad un nuovo contesto lavorativo ed assolvere in modo ottimale le mansioni richieste (vedi rapporto valutazione del datore di lavoro del 19.01.2021). Ha dimostrato capacità di ragionamento e di comprendere quanto gli è stato assegnato. Durante tutto questo periodo non c'è stato un problema che possa far emergere il ragionevole dubbio che l'assicurato avesse delle lacune nell'assolvere una nuova professione. Questo periodo di osservazione è stato utile e sufficientemente lungo per capire se l'assicurato è reintegrabile. L'esito è stato positivo. [...] Ciò a dimostrazione che è stata fatta un'analisi globale completa, non solo a livello teorico ma anche a livello pratico. Tutte le attività elencate richiedono la capacità del saper fare, cosa che grazie all'iter professionale del sig. RI 1, è in grado di assolvere. La maggior parte dei custodi ed impiegati in logistica non hanno un attestato specifico nel settore ma è sufficiente possedere un AFC che sia affine alla professione. Grazie all'attestato come elettricista, il sig. RI 1 sarebbe una persona qualificata per essere assunto in queste professioni. Quanto riportato dall'avv. nel sotto paragrafo di ogni attività (custode di immobili, addetto all'assemblaggio, portiere d'albergo, impiegato in logistica), viene descritta una serie di mansioni che non possono essere contestualizzate per tutti i datori di lavoro, in quanto esistono molteplici contesti lavorativi nei singoli settori professionali. Ritengo che ogni attività lavorativa elencata è compatibile con le caratteristiche personali e professionali del sig. RI 1. Prendendo ad esempio la scheda del custode in allegato D, inoltrata dall'avv., evidenzia in modo ottimale come le principali attività, quali organizzare, pianificare, controllare ed eseguire i lavori, sono compatibili con quanto fatto durante l'accertamento di tre mesi e durante l'esperienza lavorativa avuta in passato per 15 anni, presso il Consorzio di depurazione acque. (...)” (VIII/1) Quanto alle censure circa le attività indicate dal consulente AI e alla sua reintegrabilità nel mondo del lavoro avuto riguardo all'età – premesso che le stesse non possono in ogni caso essere seguite laddove partono da una diversa valutazione della capacità lavorativa rispetto a quella qui confermata al consid. 2.8 – va rilevato quanto segue. La giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già stabilito che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008

consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza federale, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare – senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) – che il ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa del 100% in attività adeguate. Quanto alla reintegrabilità nel mondo del lavoro avuto riguardo all'età – a prescindere dal fatto che la STCA 32.2006.24 del 9 gennaio 2007, di cui l'insorgente pretende l'applicabilità (I, punto 2.1 e VI, punto 6.1), è stata impugnata davanti al TF che, con sentenza 9C_13/2007 del 31 marzo 2008, l'ha annullata confermando la decisione resa dall'amministrazione – va qui innanzitutto rilevato che la questione è già stata oggetto di ampia disanima da parte di questo Tribunale nella STCA 32.2015.114 del 27 giugno 2016 confermata nella STCA 32.2018.213 del 28 settembre 2019 a cui qui si rimanda. Giova qui inoltre ricordare che, al consid. 4.1.2 della STF 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015, il TF ha riassunto la sua giurisprudenza, rilevando ad esempio che aveva ritenuto esigibile il cambiamento di attività per un assicurato di 62 anni e $\frac{3}{4}$ che poteva svolgere solo attività sedute o con frequenti cambiamenti di posizione ma che non aveva patologie alle estremità superiori, e che dunque poteva esercitare attività di sorveglianza. Anche per un 61enne che poteva esercitare solo attività leggere da seduto e che non era toccato nella motricità fine è stato esatto un cambiamento di professione. È invece stata negata la possibilità di cambiare attività ad un assicurato di 64 anni e 6 mesi che aveva difficoltà nella motricità fine, così come ad un assicurato 64enne che poteva esercitare un'attività leggera solo nella misura del 50% e ad un altro assicurato che si trovava a circa 10 mesi dal pensionamento e poteva esercitare solo al 50% un'attività leggera. Nel caso giudicato dal TF, l'Alta Corte ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 63 anni e 6 mesi, era abile al 100% in attività leggera, doveva evitare di sollevare pesi sopra i 10 kg ed esercitare piuttosto attività dove potesse rimanere seduto, che parlava tedesco ed italiano e che aveva appreso a destreggiarsi anche con clienti esterni. Il TF, nella STF 9C_536/2015 del 21 marzo 2016, rilevato che al momento determinante l'assicurato poteva lavorare, prima del pensionamento, ancora 1 anno e 8 mesi, ha ritenuto esigibile, per l'insorgente, mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa ritenuto che dal punto di vista medico avrebbe potuto esercitare numerose attività leggere, ossia tutti i lavori per i quali non doveva sollevare pesi superiori ai 15 kg, con cambio frequente di posizione e tutte le attività dove non vi è necessità di usare la forza al di sopra delle spalle. Sempre il TF, nella STF 8C_117/2018 del 31 agosto 2018, ha ritenuto esigibile mettere a frutto la capacità lavorativa residua per un'assicurata, 62enne al momento determinante, completamente inabile nella sua precedente attività (attiva quale

donna delle pulizie in hotel, cliniche e nella ristorazione), senza alcuna formazione professionale, e capace all'80% in attività confacenti al suo stato di salute. L'Alta Corte in quell'occasione non ha ritenuto determinante la circostanza che l'interessata aveva una capacità di concentrazione limitata e necessitava di numerose pause, così come che vi era una limitazione soggettiva delle prestazioni che in sostanza non permettevano una reintegrazione professionale (cfr. consid. 3.3.2). Il TF ha inoltre rammentato che gli ostacoli concernenti l'inesigibilità della capacità lavorativa residua delle persone prossime al pensionamento sono elevati (cfr. consid. 3.3.4). Nel caso di specie il momento determinante ai sensi della DTF 138 V 457 – in detta pronuncia l'Alta Corte ha stabilito che il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico – è il 27 agosto 2020, quando il medico SMR ha allestito il rapporto finale (doc. AI 141/364-368) e, sulla base della perizia pluridisciplinare del _____ del 26 agosto 2020 (doc. AI 142/369-496), ha formulato la propria valutazione (confermata da questo Tribunale, cfr. consid. 2.8) circa l'evoluzione dell'incapacità lavorativa in un'attività adeguata. In quel momento l'insorgente aveva 59 anni e quasi 4 mesi ed è stato considerato capace al lavoro in un'attività adeguata nella misura del 100% dal mese di agosto 2019 in avanti. Quanto alle limitazioni è stato ritenuto un limite di carico di 7.5 kg, sono inoltre state poste (già incluse nella valutazione) l'alternanza della postura al bisogno, mentre non vi era nessuna difficoltà nello svolgere lavori di precisione e nemmeno vi era la necessità di pause supplementari (cfr. il rapporto finale SMR del 27 agosto 2020 sub doc. AI 141/367). Dalla valutazione del consulente AI del 22 settembre 2020 (doc. AI 144/498-501), quanto alla formazione scolastica e alle esperienze professionali, risulta: "(...) Iter scolastico Apprendistato come elettricista con diploma AFC nel 1980 Iter professionale 1977-1998 apprendista/operaio elettricista presso ditta _____ 1998-2000 indipendente elettricista a _____. Nel 2001-2001 elettricista-montatore presso ditta _____ di _____ 2002-2018 elettricista-manutentore presso _____. Luogo di lavoro presso il depuratore a _____ ed eventualmente a _____ e _____. Si occupava di manutenzione meccanica, elettrica, pulizia dell'impianto, manutenzione stabili, raramente ufficio. Montaggio/smontaggio motori e parti meccaniche, manutenzione macchinari pesanti, interventi notturni durante il picchetto. (...)” (doc. AI 144/498). Nel “Curriculum vitae” del 28 agosto 2017 (doc. AI 63/128-133) l'insorgente, oltre alle precedenti diverse esperienze lavorative avute dal 1976 al tuttora (cfr. doc. AI 63/131), ha segnalato di disporre di un veicolo proprio di cui può disporre (cfr. doc. AI 63/128, punto 2.2), che l'italiano è la sua lingua madre e che dispone di conoscenze base di francese (cfr. doc. AI 63/129, punto 3.1.1). Alla luce della situazione concreta dell'assicurato, della giurisprudenza sopra esposta e degli ostacoli relativamente elevati concernenti l'inesigibilità della capacità lavorativa residua delle persone prossime al pensionamento (vedi la succitata STF 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015), è dunque a giusta ragione che l'amministrazione – viste anche le argomentazioni sviluppate dal consulente AI nelle succitate prese di posizione del 3 maggio e dell'8 giugno 2021 (IV/1 e VIII/1), che vanno qui confermate, tenuto conto anche del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71, 132 V 393 consid. 3.3) – ha considerato il ricorrente integrabile nel mondo del lavoro in attività confacenti al suo stato di salute. In particolare, avuto riguardo agli apprezzamenti soggettivi, privi tuttavia di alcuna prova e formulati circa lo stage di tre mesi

presso la _____ di _____ (vedi il punto 2.5 del ricorso), questo Tribunale, ribadito il riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione, deve confermare quanto addotto dal consulente AI che, come già sopra riportato – premesso che l'accertamento professionale in parola ha avuto lo scopo di determinare, a livello pratico, la capacità lavorativa in un'attività adeguata – , ha concluso che “(...) ritengo che l'assicurato, durante il provvedimento, ha dimostrato di possedere diverse risorse ancora impiegabili in una nuova professione. Le valutazioni di un consulente d'integrazione professionale, non devono prendere in considerazione solo l'età, ma anche le attitudini, competenze e conoscenze professionali del passato, che possono essere riutilizzate in una nuova attività lavorativa. Durante l'accertamento professionale e quanto riportato in un rapporto del datore di lavoro (controfirmato anche dall'assicurato) conferma che il sig. RI 1 è idoneo e capace di lavorare al 100% come custode d'immobile, senza limitazioni legate all'età e/o invalidità. Tenendo conto della configurazione della realtà economica del Cantone Ticino, si può ritenere che (pur tenendo conto delle componenti riduttive), in situazione di equilibrio, il mercato del lavoro sia ancora apprezzabilmente esteso ed accessibile al sig. RI 1. (...)” (IV/1, pag. 2).

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