

TI_GERICHTE 32.2024.25 vom 29. Februar 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-02-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.25

FR: TI_GERICHTE 32.2024.25 du 29 février 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.25 del 29 febbraio 2024

Erwägungen

E. 31

marzo 2023, consid. 6.3.2; STF 8C_252/2022 dell'11 gennaio 2023, consid. 4.1.2; STF 9C_168/2020 del 17 marzo 2021, consid. 5.1; STF 8C_583/2020 del 4 marzo 2021, consid. 4.1). Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). In seguito (STF 9C_168/2020 del 17 marzo 2020, consid. 3.2; STF 8C_532/2020 del 3 febbraio 2021, consid. 4.1), l'Alta Corte ha ribadito che diversamente dai (semplici) rapporti medici interni all'assicuratore, ove è sufficiente un minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione degli stessi perché l'assicurato sia sottoposto a esame medico esterno, alle perizie esperite nell'ambito della procedura amministrativa (art. 44 LPG) o giudiziaria da medici specialisti esterni deve essere riconosciuta piena forza probante nell'ambito dell'accertamento dei fatti, nella misura in cui non si presentano indizi concreti sull'affidabilità della perizia stessa (DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 470; 125 V 351 consid. 3b/bb pag. 353; DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212 ; Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; Locher, Grundriss des Sozialversicherungs-rechts, 1994, pag. 332). Tali perizie non possono essere messe in dubbio soltanto perché esse dovessero giungere a conclusioni diverse dai medici curanti. Rimangono riservati i casi in cui si dovesse imporre un complemento al fine di chiarire alcuni aspetti o direttamente una conclusione opposta, poiché i medici curanti lasciano emergere aspetti importanti e non solo un'interpretazione medica puramente soggettiva. A tal riguardo occorre ricordare la natura differente del mandato di cura e di perito (fra tante sentenze cfr. 8C_55/2018 del 30 maggio 2018 consid. 6.2 e 8C_820/2016 del 27 settembre 2017 consid. 5.3). Occorre ancora osservare che l'allora TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard

des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écartier le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)" . In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 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 9C_337/2023 del 22 agosto 2023, consid. 3.3.2; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a, pag. 398-399) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.7. Nel caso concreto, chiamato a verificare se l'amministrazione ha correttamente valutato lo stato di salute del ricorrente, dopo attenta analisi di tutti gli atti medici il Tribunale non ha motivo di mettere in dubbio le conclusioni a cui essa è pervenuta. Preso atto dei certificati dei curanti che ha raccolto, il Servizio Medico Regionale ha ritenuto opportuno che dei periti valutassero lo stato di salute dell'interessato, affidando tale compito al _____. Sia l'esperto in reumatologia (dr. med. _____) sia quello in psichiatria e psicoterapia (dr.ssa med. _____) hanno avuto modo di valutare l'assicurato analizzando la documentazione medica raccolta dall'Ufficio assicurazione invalidità presso i curanti, visitandolo di persona e analizzando i reperti soggettivi e le constatazioni oggettive, anche a mezzo di specifici esami (ematologici, delle urine, cardiologici, psicologici). I tre periti si sono dettagliatamente pronunciati, ciascuno nel suo specifico campo di competenza, sui certificati medici rilasciati dai colleghi, ben motivando le loro ragioni, laddove si è presentato il caso, alla base di una diversa valutazione rispettivamente di diverse conclusioni sia per quanto concerne le diagnosi poste (dal profilo psichico) sia la definizione del grado di incapacità lavorativa. Le argomentazioni esposte dagli esperti intervenuti, contrariamente a quanto sostenuto dall'insorgente, sono chiare, complete e non

contraddittorie, perciò non prestano il fianco ad alcuna critica. Non va inoltre dimenticato che per quanto concerne l'aspetto reumatologico-ortopedico, il dottor _____ ha preso di nuovo posizione un anno dopo la sua prima valutazione, esprimendosi sulla nuova documentazione medica successiva al rapporto peritale, analizzando singolarmente ciascun certificato prodotto dall'interessato. Inoltre, sempre contestualmente al complemento peritale del _____, la dr.ssa _____ si è pronunciata sui restanti referti relativi all'ambito urologico, gastrointestinale e internistico, escludendo un loro influsso. L'intera documentazione agli atti è dunque stata attentamente analizzata e valutata da persone esperte in materia, le quali hanno tratto delle conclusioni affidabili, solide e condivisibili. Non è dunque necessario procedere a ulteriori accertamenti medici come richiesto dal ricorrente, ritenuto, inoltre che, da parte sua, l'insorgente non è riuscito, nemmeno in sede ricorsuale, a metterle validamente in discussione. L'unico nuovo atto medico consiste, infatti, nel rapporto del 9 aprile 2024 (doc. A2) della dr.ssa med. _____, medicina interna FMH, medico curante del ricorrente, la quale si è però limitata ad esporre i gradi di incapacità lavorativa che ha certificato in passato (100% dal 6 giugno al 1° ottobre 2019, 50% dal 2 al 31 ottobre 2019, 100% dal 1° novembre 2019 al 29 febbraio 2020, 100% dal 28 maggio 2020 al 25 agosto 2021, 80% dal 26 agosto 2021 al 30 settembre 2022 e 100% dal 1° gennaio 2023 in poi) e le diagnosi, sostanzialmente già note e discusse dai periti. Infine, il medico internista ha comunicato che l'assicurato sarebbe stato, a breve termine, " preso a carico nell'ambito di sintomi di dolore cronico invalidanti di eziologia non chiara ma di sicura pertinenza post-infortunistica, malgrado esiti di plurime infiltrazioni mirate ed assunzione massiccia di AINS. ", rilevando di essere " alla disperata ricerca di una soluzione per rendere la vita di questo paziente almeno accettabile, per quanto possibile e per far sì che possa riprendere in mano la sua vita in maniera dignitosa. ". Questo certificato medico non si è affatto confrontato né con le valide conclusioni peritali né con il rapporto finale del Servizio Medico Regionale del 29 settembre 2022, confermato dalle annotazioni del 27 novembre 2023 della medesima dr.ssa _____, perciò non è in grado di comprovare un diverso stato di salute da quello compiutamente valutato dagli specialisti nominati dall'Ufficio AI e neppure una diversa capacità lavorativa dell'assicurato nell'esercitare la precedente attività lavorativa di custode così come altre adeguate alle sue condizioni di salute. Le rimostranze del ricorrente non possono dunque essere seguite né per quanto concerne la valutazione medica del suo stato di salute né per le conseguenze del danno alla salute sulla sua capacità lavorativa, come pure sulla necessità di indagarle ulteriormente, essendo il quadro medico chiaro ed esaustivo. Su questo punto, quindi, l'operato dell'amministrazione deve essere condiviso e confermato, così come i periodi e i gradi di inabilità lavorativa stabiliti dal Servizio Medico Regionale. Per contro, la scrivente Corte deve seguire l'insorgente laddove critica l'amministrazione per non essersi pronunciata più concretamente sulla definizione della sua capacità lavorativa verificando la sua reale reintegrabilità nel mondo del lavoro. 2.8. Il TCA rileva, infatti, che emerge la necessità di rinviare gli atti all'Ufficio AI per quanto concerne l'accertamento di un eventuale diritto del ricorrente a provvedimenti professionali per potere verificare la sua capacità lavorativa concreta. Nel progetto di decisione del 5 settembre 2023 l'Ufficio AI ha preannunciato all'assicurato il riconoscimento di una rendita intera di invalidità dal 1° ottobre 2020 al 30 aprile 2021 e quindi sopprimendola a decorrere dal 1° maggio 2021, puntualizzando pure che: " La consulente in integrazione professionale non ritiene sia possibile attuare provvedimenti atti ad incrementare la capacità di guadagno. Sulla base del rapporto datato 10 maggio 2023 il signor RI 1 potrebbe svolgere attività semplici e

ripetitive quali lavori di tipo leggero, che rispettino le limitazioni definite in sede medica, come, controllo, sorveglianza, attività di commesso, addetto ad una pompa di benzina con piccole mansioni di vendita, addetto alla vendita in un kiosk, addetto alle ricevitorie per attività di gioco, addetto alla vendita di biglietti in cinema e teatri, operaio di fabbrica purché possa variare la postura, addetto al controllo o assemblaggio piccoli elementi elettronici o orologi o farmaci, addetto all'imballaggio di piccoli elementi (farmaci, piccoli elementi elettronici, matite e penne, ecc.), aiutante in un garage addetto al trasporto delle auto per i collaudi, gestione e pulizia del parco auto, ecc. ". Nelle osservazioni del 6 ottobre 2023 l'avv. RA 1 ha rilevato che " (...) non vi è mai stato un accertamento concreto della capacità lavorativa dell'assicurato, non foss'altro che per il tramite di un'osservazione pluridisciplinare e prolungata sull'arco di tutta la giornata lavorativa e quanto meno proiettata su un periodo di un mese (ma almeno due settimane). Se si fosse proceduto in questo senso (non foss'altro che in ambito peritale), gli accertamenti (e quindi le conclusioni) sarebbero infatti stati ben altri/diversi. (...) si ricorda che il signor RI 1 al momento dell'infortunio aveva 57 anni, non lavora più dal mese di aprile 2019 (quindi da oltre 4 anni) e la sua reintegrabilità della capacità lavorativa residua è stata calcolata arbitrariamente da questo Ufficio in misura dell'80% (dal 18.1.2021), quando egli aveva 59 anni (...). (...) le limitazioni fisiche (compresi i dolori) e psichiche del signor RI 1, se correttamente accertate (sia concretamente nelle attività da svolgere - sia su un arco di tempo ragionevole e concreto/duraturo) sono tali da precludere integralmente la sua reintegrazione in attività adeguata. Di conseguenza, in considerazione di tutte le circostanze concrete del caso in oggetto, è provato con il grado della verosimiglianza preponderante, che l'età dell'assicurato (sia al momento dell'insorgere del danno alla salute, sia oggi) e i suoi limiti funzionali (fisici e psichici) precludono lo svolgimento delle attività invece indicate dai funzionari dell'AI. ". Nella decisione impugnata l'Ufficio AI ha quindi riconosciuto all'assicurato una rendita intera di invalidità dal 1° ottobre 2020, sopprimendola a decorrere dal 1° maggio 2021, ribadendo il parere della consulente in integrazione professionale dianzi citato. Inoltre, in risposta alle osservazioni dell'assicurato, ha indicato che sono state sottoposte al Servizio di integrazione professionale, che " ribadisce di aver proposto a più riprese un percorso reintegrativo all'assicurato, il quale ha sempre però tergiversato. Ad oggi, vista la riconferma da parte del Servizio medico regionale (SMR) della capacità lavorativa e dei limiti funzionali, si riconfermano le prospettive di reintegrabilità precedentemente stabilite. ". Nel ricorso del 15 aprile 2024 l'assicurato ha contestato l'operato dell'amministrazione sottolineando nuovamente che " L'ufficio AI (e neppure i periti incaricati) non ha infatti proceduto ad alcun accertamento rispetto alle possibilità concrete in attività adeguata, tenuto conto dello stato di salute dell'assicurato, sull'arco di una giornata lavorativa di 8/9 ore, rispettivamente sull'arco di ameno una settimana lavorativa da 8/9 ore al giorno. (...) si ritiene che la documentazione medica agli atti non contenga elementi chiari e sufficienti per valutare concretamente l'incapacità al guadagno del ricorrente. ". In sede di risposta l'Ufficio AI ha puntualizzato quanto segue: " (...) 4. A mente dell'UAI, riesaminata in questa sede la pratica, sono invece condivisibili le censure espresse in ricorso per quel che concerne il mancato esame (di spettanza del Servizio di integrazione professionale e non dei medici, che si occupano di rendere delle valutazioni teoriche) della capacità lavorativa effettiva/concreta dell'assicurato. In tal senso, posto che al momento della decisione l'assicurato aveva più di 55 anni - a complemento della (comunque importante) misura dell'aiuto al collocamento (cfr. gli artt. 18-18d LAI) - l'UAI avrebbe dovuto effettuare un esame sulla reale sfruttabilità

della residua capacità al lavoro medico-teorica dell'assicurato. Per brevità d'esposto sulle basi giurisprudenziali a sostegno della suindicata affermazione, l'UAI rinvia alla sentenza di questo lodevole Tribunale n. 32.2021.104 del 14 febbraio 2022 (consid. 2.11-2.14), relativa ad un caso analogo al presente), al DTF 145 V 209 (consid. 5.4) e alla nota marginale 5506 della Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità (CIRAI). Alla luce di quanto precede, l'UAI postula l'annullamento della decisione impugnata e il ritorno degli atti all'amministrazione per l'avvio di istruttoria di ordine economico supplementare (cfr. il pt. 3 del presente allegato), fermo restando il pieno valore probatorio della perizia _____ del 27 settembre 2022 e del conseguente diritto alla rendita intera dell'assicurato sino al 30 aprile 2021 (prestazione già versata). Gli accertamenti di rinvio proposti sono dunque unicamente volti ad esaminare l'effettiva reintegrabilità (se del caso, previa introduzione di provvedimenti integrativi) nel mondo del lavoro dell'assicurato dal 1° maggio 2021. Ciò comporta che l'amministrazione, dopo aver completato l'istruttoria, sperando i necessari ulteriori accertamenti di ordine medico ed economico, e rivalutato il caso sulla base delle relative risultanze, emanerà una nuova decisione formale (preceduta dal relativo preavviso ex art. 57a LAI), garantendo di conseguenza all'assicurato tutti i suoi diritti di difesa." L'insorgente, che concordava con l'amministrazione sull'esperire l'accertamento della sua capacità lavorativa effettiva/concreta, non era però d'accordo di rinviare gli atti all'Ufficio AI per procedere con un'istruttoria di ordine economico, non essendo ancora chiarita, a suo dire, la situazione dal profilo medico. Egli non ha pertanto aderito alla proposta formulata dall'Ufficio AI nella misura in cui il ritorno degli atti all'amministrazione era limitato unicamente all'avvio di un'istruttoria di carattere economico, visto che manteneva le contestazioni sollevate in ambito medico. L'amministrazione ha al riguardo ulteriormente precisato che il rinvio è atto ad accertare la capacità lavorativa effettiva/pratica dell'assicurato tramite il Servizio di integrazione professionale, che decide le modalità con cui iniziare e come si sviluppa il provvedimento, così pure il tipo di misura. Ad ogni modo, nel corso degli ulteriori accertamenti, ogni modifica dello stato di salute incisiva sui limiti funzionali dell'assicurato sarà esaminata sistematicamente e presa in considerazione dal consulente. Ai fini decisionali, determinante è ora stabilire il rapporto tra i limiti funzionali dell'interessato e il suo rendimento, dando valenza retrospettiva al 1° maggio 2021 ai risultati degli accertamenti. Pertanto, per l'Ufficio AI non era dunque immaginabile rivedere integralmente la validità dell'accertamento peritale del _____ del 27 settembre 2022, nemmeno alla luce dei recenti referti prodotti pendente causa. 2.9. 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 LPGA; STF 9C_163/2009 del 10 settembre 2010). Nel caso di una revisione (e in analogia di una riconsiderazione; 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 (art. 7 cpv. 1 in relazione con l'art. 16 LPGA; STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C_18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10). Questo è segnatamente il caso laddove l'assicurato ha sempre conservato una

parziale capacità lavorativa residua cosicché l'aumento della capacità lavorativa non necessita un accresciuto bisogno di integrazione, specie se la ritrovata idoneità professionale può essere utilizzata in un'attività lavorativa già svolta dall'assicurato o che può svolgere immediatamente. In casi eccezionali, invece, l'amministrazione in sede di revisione della rendita deve esaminare la questione integrativa e, quindi, accertarsi se la ritrovata capacità lavorativa attestata medicalmente si traduce effettivamente in un grado di invalidità inferiore oppure se, eccezionalmente, occorre procedere ad un esame personale dell'effettiva idoneità lavorativa (con riferimento all'idoneità, alla capacità di carico, ecc.) e/o all'esecuzione di provvedimenti integrativi. In tali casi la rendita di invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che il potenziale di capacità lavorativa riesce ad essere effettivamente realizzato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale (STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C_18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10, 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 le STF 9C_998/2010 del 8 marzo 2011 e 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 IV 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). Nella STF 9C_183/2015 del 19 agosto 2015, pubblicata in SVR 2015 IV Nr. 41, concernente il diritto a provvedimenti di reintegrazione dopo una revisione della rendita, la nostra Massima Istanza ha ricordato che secondo costante giurisprudenza, un miglioramento della capacità lavorativa attestata medicalmente deve di regola essere sfruttato attraverso una auto-reintegrazione. Per quegli assicurati che, in occasione della riduzione o della soppressione della rendita AI, hanno compiuto i 55 anni oppure percepito una rendita d'invalidità per almeno 15 anni, riservate le eccezioni, una auto-reintegrazione non è tuttavia più esigibile. Eccezioni sussistono segnatamente quando la lunga assenza dal mercato del lavoro è imputabile a motivi estranei all'invalidità, quando la persona assicurata è particolarmente flessibile, abile e integrata nella vita sociale oppure quando dispone di formazioni e esperienze lavorative particolarmente vaste (cfr. consid. 5) (N. 5506 e N. 5507 CIRAI). Poco dopo, nella 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 (cfr. consid. 4). Nella DTF 145 V 1 l'Alta Corte ha giudicato, in relazione agli artt. 7 cpv. 2 lett. e LAI e 8a cpv. 1 e 2 LAI, che una persona beneficiaria di una rendita che dispone di possibilità di reintegrazione, indipendentemente dall'esistenza di un motivo di revisione secondo l'art. 17 cpv. 1 LPG, non solo ha il diritto, ma anche il dovere, di partecipare a misure di

reintegrazione esigibili per l'assicurato. La possibilità soggettiva all'integrazione di una persona beneficiaria di una rendita non costituisce un motivo per lo svolgimento di tali misure. Il Tribunale federale si è espresso nella DTF 145 V 209 sulla esigibilità dell'integrazione autonoma in caso di assegnazione retroattiva di una rendita limitata nel tempo, stabilendo 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 considerando 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) . ”). (N. 5507 CIRAI). 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 (cfr. 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'Ufficio AI 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. "). (cfr. STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021, consid. 2.11). Nella recente STF 9C_29/2023 del 30 gennaio 2024, pubblicata in SVR 2024 IV Nr. 21, la nostra Massima Istanza ha precisato che la giurisprudenza relativa alle persone di età superiore a 55 anni non significa che la persona interessata possa invocare un diritto acquisito. Essa significa unicamente che una reintegrazione non può essere pretesa dalla persona interessata in ragione della sua età e della durata della rendita ricevuta fino a quel giorno (cfr. consid. 7.2). 2.10. Nella sentenza 9C_211/2021 del 5 novembre 2021 il Tribunale federale ha annullato una decisione del Tribunale cantonale del Canton Vaud e rinviato gli atti all'amministrazione, poiché ha ritenuto che le istanze precedenti non avevano sufficientemente indagato concretamente i bisogni oggettivi dell'assicurato circa la necessità di mettere in atto misure destinate ad aiutarlo ad inserirsi nel mondo del lavoro. All'insorgente, nato nel 1959, il 24 agosto 2020 è stata attribuita una rendita intera limitata nel tempo dal 1° maggio 2019 al 29 febbraio 2020, che è stata soppressa poiché il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere attività semplici e ripetitive senza la necessità di misure di riadattamento. Per l'Alta Corte, che ha confermato l'applicabilità al caso di specie della suesposta giurisprudenza, avendo l'insorgente oltre 55 anni, la semplice elencazione di attività adatte allo stato di salute dell'assicurato che non necessitano di una formazione particolare non è sufficiente a ritenere la possibilità di un'autointegrazione. L'esame della necessità di misure di ordine professionale deve in effetti essere effettuato malgrado l'esistenza di una capacità di lavoro medico-teorica, in funzione delle circostanze concrete. Inoltre, per il Tribunale federale, la precedente istanza non ha tenuto conto che l'esperienza professionale dell'interessato era limitata, ritenuto che aveva sempre lavorato quale panettiere dall'ottenimento dell'attestato federale di capacità nel 1978 e ha stabilito che la durata dell'assenza dal mercato del lavoro non è determinante nelle situazioni in cui una rendita è assegnata retroattivamente per un periodo limitato. In quell'occasione il Tribunale federale ha affermato: " 3.2. Il est constant que le recourant, qui a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er mai 2019 au 29 février 2020 alors qu'il était âgé de plus de 55 ans, appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en

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

3.3. En définitive, en considérant qu'il était concevable que le recourant pût reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 100 % sans qu'il fût nécessaire de mettre préalablement des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail, la juridiction de première instance a violé le droit en ne faisant pas une application correcte de la jurisprudence fédérale (supra consid. 3.1). En conséquence, il convient de renvoyer le dossier à l'office intimé afin qu'il examine concrètement les besoins objectifs de l'assuré à ce propos. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en oeuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la suppression de la rente entière d'invalidité. Le recours est bien fondé." Va qui pure citata la sentenza 9C_663/2020 dell'11 agosto 2021, dove l'Alta Corte ha ritenuto non più concretamente reintegrabile nel mondo del lavoro un'assicurata, nata nel 1956, che era stata dichiarata completamente inabile al lavoro dall'11 gennaio 2017 al 25 settembre 2018 ed abile al 100% nella sua precedente attività dal 26 settembre 2018 con un aiuto al collocamento ed alla quale era stata riconosciuta una rendita intera dal 1° gennaio 2018 al 31 dicembre 2018. Il Tribunale federale, applicando la suesposta giurisprudenza e ritenuti i limiti funzionali dell'interessata, titolare di un AFC quale impiegata di commercio dal 1975 e di un certificato di gestione del personale dal 2010, ha ritenuto che l'insorgente non poteva confrontarsi da sola con il mercato del lavoro, come del resto stabilito nella perizia: " 4.2 (...) Les experts du CEMed ont de plus retenu qu'elle présentait notamment une agoraphobie avec trouble panique, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (avec des signes d'imprégnation éthylique chronique), un syndrome de dépendance, un état général médiocre, un ballonnement abdominal avec réseau veineux suggérant une ascite et une trophicité musculaire globalement médiocre, sans amyotrophie focalisée. Ils ont conclu que si la recourante avait recouvert une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, elle ne pouvait en revanche pas se confronter seule au marché de l'emploi. Aussi, à l'inverse de ce que soutient la juridiction cantonale, il n'est pas

concevibile que la recourante puisse, compte tenu de sa fragilité psychique et de son âge, reprendre seule et du jour au lendemain son activité habituelle auprès d'un autre employeur que celui pour lequel elle a travaillé pendant plus de 30 ans. Dans sa prise de position du 15 mai 2019, le médecin du SMR a d'ailleurs suivi les conclusions des experts et conseillé la mise en place d'une aide au placement (au sens de l'art. 8 al. 3 let. c LAI). On peut douter qu'une telle mesure soit suffisante. Quoi qu'il en soit, il convient de constater que les organes de l'assurance-invalidité se sont écartés des recommandations médicales et n'ont pas pris en considération des mesures d'ordre professionnel, y compris une aide au placement. En relevant que la recourante est titulaire d'un CFC d'employée de commerce (depuis 1975) et d'un certificat d'assistante en gestion de personnel (depuis 2010), la juridiction cantonale ne fait enfin pas état de circonstances qui permettraient de renoncer à la mise en place de mesures d'ordre professionnel. Les ressources professionnelles et la faculté d'adaptation à de nouvelles exigences mises en avant par la juridiction cantonale reposent en effet sur des faits antérieurs à la décompensation psychique de la recourante de 2016 et ne permettent pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise, soit que la recourante ne pouvait pas se confronter seule au marché de l'emploi (expertise du CEMed, p. 7 ch. 4.1).

4.3. Ensuite des éléments qui précèdent, il conviendrait en principe de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il examine puis mette en oeuvre les mesures nécessaires de réintégration sur le marché du travail. Ce ne serait là, toutefois, qu'une vaine formalité, qui retarderait la liquidation de l'affaire, car la recourante peut prétendre aujourd'hui déjà une rente de vieillesse de l'AVS. Il convient dès lors d'admettre que la recourante n'était pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail, en dépit de l'amélioration de son état de santé attestée sur un plan médico-théorique. Elle a dès lors droit au maintien de sa rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2018 jusqu'au 31 janvier 2020 (date à partir de laquelle elle a pu prétendre une rente de vieillesse de l'AVS; art. 30 LAI en relation avec l'art. 21 al. 1 let. b et al. 2 LAVS)". (cfr. STCA 32.2021.60 del 21 febbraio 2022, consid. 2.11 e STCA 32.2021.104 del 14 febbraio 2022, consid. 2.12).

2.11. In concreto, sia al momento dell'emissione della decisione contestata (29 febbraio 2024), sia al momento in cui la soppressione è divenuta effettiva (1° maggio 2021), sia ancora quando l'amministrazione ha ritenuto migliorato lo stato di salute (18 gennaio 2021: cfr. rapporto SMR del 29 novembre 2022), l'assicurato aveva già compiuto i 55 anni, essendo nato nel 1962 (DTF 145 V 209, consid. 5.4). L'insorgente appartiene, di conseguenza, alla categoria di persone per le quali occorre presumere che, a causa della loro età, non possono di principio intraprendere di loro iniziativa tutto quello che può ragionevolmente essere preteso da loro per sfruttare la loro capacità lavorativa medico-teorica per reinserirsi nel mercato del lavoro (cfr. da ultimo 9C_291/2023, STF 9C_211 /2021 del 5 novembre 2021, consid. 3.2; STF 9C_663/2020 dell'11 agosto 2021, consid. 4.2). Conformemente alla giurisprudenza federale l'amministrazione avrebbe pertanto dovuto svolgere un esame approfondito circa la reale sfruttabilità della capacità lavorativa residua dell'assicurato (cfr. anche sentenza 9C_211/2021 del 5 novembre 2021; STCA 32.2021.60 del 21 febbraio 2022, consid. 2.12; STCA 32.2021.104 del 14 febbraio 2022, consid. 2.14; STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021, consid. 2.14). Ciò, a maggior ragione ove si considera che l'assicurato, nato nel 1962, come emerge anche dall'anamnesi personale-sociale e professionale riportata nella perizia del 27 settembre 2022, dopo avere intrapreso, ma non terminato, l'apprendistato di lattoniere, ha svolto diverse attività temporanee (panettiere, riparatore di biciclette, agente di sicurezza, magazziniere, autista, aiuto meccanico) e infine custode di immobili dal 2007

fino a fine ottobre 2020, malgrado l'inizio del periodo di malattia di lunga durata sia del giugno 2019. Egli non sembra quindi disporre di un'esperienza professionale immediatamente sfruttabile nel mondo del lavoro e in base alla quale si possa ritenere che potrebbe immediatamente auto integrarsi da sé (STF 9C_211/ 2021 del 5 novembre 2021, consid. 3.2). Senza un siffatto esame, il TCA non avrebbe comunque potuto concludere, con la dovuta tranquillità e conformemente alla citata giurisprudenza federale, per un'adeguata sfruttabilità della sua capacità lavorativa residua nel mercato del lavoro. In definitiva, considerando esigibile per l'interessato la ripresa, da un giorno all'altro, di un'attività lucrativa adeguata all'80% senza la necessità di mettere in atto preventivamente delle misure destinate ad aiutarlo a inserirsi nel mondo del lavoro, limitandosi a rimanere a disposizione per un aiuto al collocamento, l'amministrazione ha violato il diritto, non applicando correttamente l'esposta giurisprudenza federale (STF 9C_211/2021 del 5 novembre 2021, consid. 3.3). Ne consegue che la decisione impugnata, come d'altronde richiesto dallo stesso Ufficio assicurazione invalidità, deve essere annullata per questo aspetto e gli atti gli vanno dunque rinviati per procedere all'esame dell'autointegrazione rispettivamente dell'effettiva idoneità lavorativa del ricorrente e, quindi, dell'eventuale necessità di introdurre provvedimenti integrativi, ai sensi della succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.11). Solo al termine di questo esame e della messa in atto di eventuali misure di reintegrazione nel mercato del lavoro l'amministrazione potrà definitivamente decidere in merito alla soppressione della rendita intera d'invalidità dal 1° maggio 2021 (STF 9C_211/2021 del 5 novembre 2021, consid. 3.3; STF 9C_92/2016 del 29 giugno 2016, consid. 5.3; per casi simili cfr. STCA 32.2021.60 del 21 febbraio 2022, consid. 2.12; STCA 32.2021.104 del 14 febbraio 2022, consid. 2.14; STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021; STCA 32.2014.53 del 15 dicembre 2014; STCA 32.2012.142 del 14 dicembre 2012 e 32.2010.222 del 12 ottobre 2010). 2.12. Va ancora rammentato che in DTF 137 V 314 il TF ha modificato la propria giurisprudenza e ha stabilito che alla parte ricorrente deve essere concessa la possibilità di ritirare il ricorso anche nel caso in cui la decisione che le riconosce una rendita (ad esempio un quarto di rendita) viene annullata e la causa rinviata all'Ufficio AI per ulteriori accertamenti (cfr. consid. 3.2). In concreto, con la conferma (cfr. consid. 2.1) del diritto a una rendita intera di invalidità dal 1° ottobre 2020 al 30 aprile 2021, non vi è spazio per una reformatio in peius (cfr. anche la sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011, consid. 8.4, penultimo paragrafo; STCA 32.2021.60 del 21 febbraio 2022, consid. 2.13; STCA 32.2019.168 del 9 giugno 2020, consid. 2.10; STCA 32.2018.168 del 14 agosto 2019, consid. 2.9; STCA 32.2018.158 del 30 luglio 2019, consid. 2.8; STCA 32.2017.20 dell'8 settembre 2017, consid. 2.13 e rinvii ivi citati). 2.13. Alla luce delle considerazioni esposte, la decisione impugnata deve essere annullata e gli atti rinviati all'Ufficio assicurazione invalidità per gli ulteriori indicati accertamenti di carattere economico. 2.14. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica, ma non più anche gratuita per le parti. Dalla medesima data è in essere l'art. 61 lett. f bis LPGA, secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Per l'art. 69 cpv. 1 bis LAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto, 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di

procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese vanno poste a carico delle parti in ragione di metà ciascuno e il ricorrente, vincente solo sull'aspetto economico e patrocinato in causa, ha diritto a un'indennità parziale per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA e art. 30 cpv. 1 Lptca). 2.15. Con il ricorso l'assicurato ha chiesto di essere esonerato dal pagamento delle spese di causa e quindi ha implicitamente postulato l'assistenza giudiziaria. Essendo parzialmente vincente in causa, tale richiesta diventa dunque priva di oggetto per la parte per la quale l'insorgente è vincente (aspetto economico) (DTF 124 V 310 consid. 6; STF 9C_992/2012 del 27 marzo 2013, consid. 5; STF 8C_140/2007 del 21 aprile 2008, consid. 9.2). Per la parte del ricorso in cui è soccombente (questione medica), il ricorrente può, invece, nel caso in cui adempia le relative condizioni, essere di principio posto al beneficio dell'esenzione delle spese (DTF 124 V 301 consid. 6). L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio (LAG). L'art. 2 LAG definisce il principio secondo cui l'assistenza giudiziaria garantisce a chi non dispone dei mezzi per assumersi gli oneri della procedura o le spese di patrocinio la possibilità di tutelare i suoi diritti davanti alle autorità giudiziarie e amministrative. L'estensione di questo diritto è regolato dall'art. 3 LAG: " 1 L'assistenza giudiziaria si estende: - all'esenzione dagli anticipi e dalle cauzioni; - all'esenzione dalle tasse e spese processuali; - all'ammissione al gratuito patrocinio. 2 L'assistenza giudiziaria è concessa, su istanza, integralmente o in parte; se ne sono dati i presupposti, l'autorità è tenuta ad accordarla in modo parziale. 3 Essa è esclusa se la procedura non presenta possibilità di esito favorevole per l'istante.". I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 e 372 con riferimenti). Il diritto all'assistenza giudiziaria comprende, da un lato, la liberazione dal pagamento delle tasse di giustizia e delle spese e, dall'altro - nella misura in cui necessario -, il diritto al gratuito patrocinio. Alla luce delle considerazioni esposte il ricorso, per la parte in cui è soccombente, era sin dall'inizio sprovvisto di esito favorevole in assenza di valida documentazione medica atta a screditare la perizia pluridisciplinare e il relativo complemento. La definizione dell'aspetto medico e, di conseguenza, della capacità lavorativa dell'assicurato, era già stata ben vagliata dall'Ufficio AI in sede amministrativa. Facendo dunque difetto uno dei tre presupposti cumulativi necessari, l'istanza di assistenza giudiziaria deve essere così respinta.

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