

TI_GERICHTE 32.2024.55 vom 15. Mai 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-05-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.55

FR: TI_GERICHTE 32.2024.55 du 15 mai 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.55 del 15 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

LPGA, nella DTF 133 V 545 la nostra Massima Istanza ha precisato che per le rendite dell'assicurazione invalidità, anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (cfr. consid. 6). La revisione si occupa di modifiche nella situazione personale della persona assicurata (stato di salute, fattore economico). Modifiche di poco conto dei dati statistici non giustificano per contro una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore soglia viene superato (per eccesso o per difetto; cfr. consid. 7). Nella STF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013 il Tribunale federale ha rammentato che una riduzione o soppressione può essere adottata quando le circostanze di fatto (di natura valetudinaria e/o economica) rilevanti per il diritto alla rendita si sono modificate in maniera considerevole (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Secondo il principio dell'onere probatorio materiale, la situazione giuridica precedente deve permanere se una modifica rilevante della fattispecie non è dimostrabile con il grado della verosimiglianza preponderante (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81, STF 9C_418/2010, consid. 3.1; cfr. anche sentenza 9C_32/2012 del 23 gennaio 2013, consid. 2). Inoltre, nella successiva STF 9C_745/2012 del 30 aprile 2013, l'Alta Corte ha ricordato che a differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (STF 9C_886/2011 del 29 giugno 2012 consid. 3.1; DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Da ultimo, nella DTF 141 V 9 (SVR 2015 IV Nr. 21) il Tribunale federale ha stabilito che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciare apparire una notevole modificazione dello stato di salute da giustificare una revisione, il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, senza rinvii a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 117 V 198 consid. 4b pag. 200; STF 9C_710/2016 del 18 aprile 2017 consid. 4.1; STF 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2; STF 9C_226/2013 del 4 settembre 2013). Per questa ragione, nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute e della capacità di lavoro, un trauma alla spalla aggiuntivo al quadro clinico esistente non osta alla soppressione di una rendita (cfr. consid. 5 e 6). 2.7. Nel caso di specie, dal 1. luglio 2014 al 30 settembre 2016 e dal 1. febbraio 2018 in avanti il ricorrente era al beneficio di una rendita intera d'invalidità con grado AI del 100%, stante un'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività. Già nella relativa decisione dell'Ufficio AI del 21 dicembre 2018, però, si poteva leggere: " lo stato di salute tuttavia non risulta essere stabilizzato. È infatti previsto un intervento chirurgico in data 3.10.2018. In base alla situazione attuale è quindi possibile riconoscere il diritto ad una rendita. Al momento

l'assicurato risulta tuttavia ancora in cura, e gli atti sui quali lo scrivente Ufficio ha basato il proprio giudizio non sono concludenti, non potendo quindi quest'ultimo esprimersi in modo definitivo in merito alla residua capacità di guadagno. L'assicurato è pertanto reso attento in merito al fatto che rimane impregiudicata la possibilità di procedere ad una revisione conformemente all'art. 17 LPGGA, che potrà essere predisposta quando l'Ufficio AI disporrà della documentazione atta a permettere una valutazione approfondita e conclusiva della fattispecie. ” (cfr. doc. 310 incarto AI, pag. 3) Il 4 febbraio 2020 l'Ufficio AI ha quindi avviato d'ufficio la procedura di revisione del caso. Nel corso della suddetta procedura il ricorrente ha trasmesso all'Ufficio AI dei certificati, redatti dai suoi medici curanti e attestanti un'incapacità lavorativa totale. Il SMR ha quindi ritenuto opportuno sottoporlo a una perizia pluridisciplinare presso _____, che ha reso il proprio referto il 27 ottobre 2023. Una volta riassunti gli atti messi a sua disposizione (in particolare i certificati medici dal 2013 in poi), nel consulto peritale reumatologico del 17 giugno 2023 allegato alla perizia del _____ il dr. med. _____, specialista FMH in reumatologia, ha esposto l'anamnesi, i disturbi attuali e la descrizione dettagliata e rappresentativa dello svolgimento di una giornata tipo del ricorrente. Il perito ha poi esaminato lo status del ricorrente e lo ha valutato dal punto di vista medico. Egli ha posto le seguenti diagnosi reumatologiche con conseguenze sulla capacità lavorativa: " Ulcera plantare cronica recidivante su clavo cronico metatarsofalangeale I al piede sinistro, in - Paresi dell'elevazione del piede sinistro Periartrite omeroscapolare a sinistra Dolori polidistrettuali con deficit funzionali della colonna vertebrale e poliarticolari, in - Progresso politrauma su incidente in motocicletta, il 12.7.2013, con o Stato da frattura dell'omero destro osteosintetizzata o Stato da frattura del femore destro osteosintetizzata o Stato da frattura del piatto tibiale a destra osteosintetizzata o Progressi vari interventi al ginocchio sinistro, con da ultimo o Ricostruzione del legamento crociato anteriore tramite tendine quadricipite ipsilaterale con ricostruzione aperta del legamento collaterale laterale e del legamento anterolaterale, in artroscopia, il 9.10.2018 - Esiti da incidente della circolazione stradale, nel luglio 2006, con o Frattura del femore sinistro con osteosintesi mediante chiodo endomidollare - Trauma calcistico nel 2010, con o Progressiva rottura del legamento crociato anteriore al ginocchio destro.” (cfr. doc. 445 incarto AI, Consulto peritale reumatologico, p.to 6.3) Il perito ha poi rilevato che i disturbi e i deficit funzionali fatti valere, osservabili anche durante l'esame peritale, potevano essere spiegati con le alterazioni strutturali evidenziate e si è pronunciato sulle capacità e sulle risorse del ricorrente. Precisando di non avere proposte terapeutiche da formulare in grado di migliorarle, le ha così descritte: " L'assicurato può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta pesi tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pesi tra 10-15 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltrepassanti 15 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurato può molto spesso sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, talvolta pesi oltrepassanti 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurato può spesso maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi molto leggeri, molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, talvolta maneggiare attrezzi di media entità, di rado maneggiare attrezzi pesanti e molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurato può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa, di rado effettuare la rotazione del tronco, può talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, di rado la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può di rado assumere la posizione inginocchiata, talvolta effettuare la flessione delle ginocchia, può mai assumere la posizione accovacciata. L'assicurato può assumere talvolta la posizione seduta di lunga durata, di rado

la posizione in piedi di lunga durata, dovendo avere la possibilità di alternare le posizioni corporee. L'assicurato può molto spesso camminare fino a 50 metri, talvolta oltre 50 metri, può mai camminare per lunghi tragitti, di rado camminare su terreno accidentato, può di rado salire le scale, mai salire su scale a pioli." (cfr. doc. 445 incarto AI, Consulto peritale reumatologico, p.to 7.2) A detta del perito questi limiti funzionali giustificavano, a livello medico teorico, un calo del rendimento nella misura del 50% nell'attività lavorativa abituale e del 40% in qualsiasi attività adeguata a partire dal 21 gennaio 2023, cioè dal giorno seguente la valutazione presso il consultorio interdisciplinare del piede dell'Ospedale _____ in cui si era giunti alla conclusione che era avvenuta la guarigione dell'ulcera; in precedenza, invece, e meglio dal 21 dicembre 2018, l'inabilità lavorativa era totale e per qualsiasi lavoro (cfr. doc. 445 incarto AI, Consulto peritale reumatologico, p.ti 6.1 pag. 21 e 8 pag. 27). Poiché dal punto di vista internistico, neurologico e psichiatrico non erano emerse patologie che incidevano sulla capacità lavorativa, nella valutazione globale consensuale contenuta nella perizia del _____ i periti avevano confermato le conclusioni del dr. med. _____ (cfr. doc. 445 incarto AI, pag. 121 seg.). Il SMR ha fatto propria questa perizia nel rapporto finale del 31 ottobre 2023, allineandosi alle conclusioni a cui i periti erano giunti (cfr. doc. 443 incarto AI, pag. 3), e nel rapporto del

E. 4

dicembre 2023 il consulente AI non ha ritenuto esservi i presupposti per attuare dei provvedimenti professionali per migliorare la capacità di guadagno del ricorrente (cfr. doc. 446 incarto AI, pag. 3). Con progetto di decisione del 4 gennaio 2024, l'Ufficio AI ha quindi proposto di ridurre la rendita intera a una con un grado AI del 46% (cfr. doc. 448 incarto AI, pag. 3). Le osservazioni del ricorrente del 26 gennaio 2024 al progetto di decisione (doc. 453 incarto AI) sono state sottoposte dall'Ufficio AI al SMR, secondo il quale dalle osservazioni non risulta nessun nuovo elemento rispetto alla valutazione fornita dal _____, valutazione completa e dettagliata (cfr. doc. 454 incarto AI). Di conseguenza, con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha ridotto la rendita intera del ricorrente a una del 40% dal 1. aprile 2024 (cfr. doc. 462 seg. incarto AI).

2.8.

2.8.1. Questo Giudice, chiamato a verificare se l'amministrazione ha correttamente ridotto il diritto alla rendita del ricorrente a motivo che la sua incapacità lavorativa era migliorata, rileva innanzitutto che le diagnosi a cui è giunto il dr. med. _____ (cfr. consid. precedente) non sono state messe in dubbio dal ricorrente. Egli ha però ritenuto che la perizia del _____ mancasse della dichiarazione di uno specialista ortopedico.

Senonché l'Ufficio AI, con scritto del 2 febbraio 2023, gli aveva già comunicato che gli esami sarebbero stati internistici, reumatologici, neurologici e psichiatrici (e non, quindi, ortopedici). Aveva inoltre aggiunto che avrebbe ritenuto, se il ricorrente non avesse trasmesso domande supplementari entro 10 giorni, che egli non ne avesse (cfr. doc. 412 incarto AI, pag. 1). L'Ufficio AI, con scritto del 6 aprile 2023, ha poi comunicato al ricorrente i nominativi dei periti incaricati, con l'indicazione che in assenza di una presa di posizione avrebbe ritenuto che egli fosse d'accordo con l'accertamento medico (cfr. doc. 424 incarto AI, pag. 2). Il ricorrente, tuttavia, non ha reagito né al primo né al secondo scritto.

Non va inoltre dimenticato che la circostanza per cui la valutazione sia stata effettuata da uno specialista FMH in reumatologia in luogo e vece di un ortopedico non inficia l'esito di

tale valutazione. Il Tribunale federale si è infatti già espresso su tale tema nella STF 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009 (RtiD II-2010 pag. 208), in cui ha ricordato che la problematica in parola può essere validamente esaminata dall'uno come dall'altro specialista (STF 9C_781/2011 del 14 maggio 2012 consid. 3.3.2). 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). E il ricorrente non indica quale diagnosi ortopedica lo specialista FMH in reumatologia non sarebbe stato in grado di vagliare correttamente.

Il ricorrente ha poi fatto valere di aver subito una contusione al piede sinistro il 10 aprile 2023, non tematizzata nella perizia del _____.

Il rapporto del 19 aprile 2023 dell'Ospedale _____, che fa seguito alla visita del 13 aprile 2024, fa parte degli atti messi a disposizione dei periti. Esso è stato valutato, in particolare dal dr. med. _____ (cfr. doc. 445 incarto AI, Consulto peritale reumatologico, p.to 2 pag. 11), che non ha tuttavia inserito la contusione tra le patologie da lui diagnosticate. A giusta ragione, poiché nel rapporto citato era stato accertato che dal giorno della contusione persistevano dolori solo leggeri e non vi erano nuove lesioni ossee, una messa a riposo era ritenuta non necessaria poiché il ricorrente portava una stecca di Heidelberg e non erano pianificati ulteriori controlli (cfr. doc. 445 incarto AI, rapporto del 19.04.2023, pag. 2 seg.). Il ricorrente, inoltre, non spiega quali limiti funzionali aggiuntivi, con impatto sulla capacità lavorativa, comporterebbe la contusione.

Quanto ai limiti funzionali descritti nella perizia del _____, il ricorrente non li ha vagliati né li ha contestati. Si è limitato a sostenere che, a causa dell'artrosi dell'articolazione della spalla sinistra, non sarebbe possibile svolgere lavori sopraelevati con questa spalla.

Il dr. med. _____, però, aveva già constatato che l'assicurato lamenta anche dolori localizzati prossimali alla spalla sinistra, peggioranti all'abduzione combinata a rotazione esterna e quando vi sta coricato sopra, omalgie che possono apparire anche a destra; la muscolatura del cingolo cervicoscapolare, della muscolatura pettorale, omerale è estremamente ben sviluppata dalle due parti; la mobilità passiva delle spalle dai 2 lati risulta libera in ogni direzione, senza arco dolente, con dolori a fine corsa alla rotazione interna della spalla sinistra, di meno alla rotazione esterna della stessa, i test resistivi per la cuffia rotatoria a sinistra vengono ben tenuti, ma il test di Jobe risulta leggermente dolorante ed il test di Hawkins-Kennedy a sinistra è positivo, ciò che depone per una possibile patologia al tendine muscolo sovraspinoso a sinistra, anche il test resistivo per il muscolo infraspinoso a sinistra appare dolorante (cfr. doc. 445 incarto AI, Consulto peritale reumatologico, p.to 6.1 pag. 22). Tant'è che queste constatazioni lo avevano portato a concludere che l'assicurato può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa (cfr. ibidem, p.to 7.2 pag. 26). Il ricorrente non ha spiegato perché dei dolori a fine corsa alla rotazione della spalla sinistra e che possono apparire anche a destra, considerando però che la mobilità passiva risulta libera in ogni direzione e senza arco dolente e che i test resistivi per la cuffia rotatoria vengono ben tenuti, dovrebbero rendere impossibile effettuare lavori al di sopra della testa, anziché rendere quest'operazione talvolta possibile, come indicato dal perito. Né egli ha apportato documentazione medica a sostegno della sua tesi. La sola affermazione del ricorrente non può quindi essere sufficiente per ritenere inconsistenti le dettagliate e approfondite considerazioni dello specialista in reumatologia.

Secondo il ricorrente, inoltre, è incomprensibile la conclusione cui è giunto il dr. med. _____, che ha citato diverse diagnosi ma ha altresì ritenuto che non limitino la capacità lavorativa del ricorrente.

Il perito, specialista in neurologia, ha però ben spiegato perché è giunto a questa conclusione. Egli ha rilevato innanzitutto che il ■trauma cranico[è]senza conseguenze oggettive a livello cerebrale■ e che la ■paresi degli estensori della mano destra■ è ■guarita■ (cfr. doc. 445 incarto AI, Valutazione neurologica, p.to 6.1). Per quanto riguarda la terza e ultima diagnosi (■lesione del nervo sciatico sinistro pressoché completa con plegia degli estensori e flessori del piede sinistro■, cfr. ibidem), ha ammesso che ■l■A. è inabile al lavoro al 100% per qualunque attività che solleciti la gamba sinistra e che necessiti di lunghi periodi in piedi o spostamenti a piedi■, tuttavia ■non vi sono deficit alla gamba destra né agli arti superiori e neppure deficit sospetti per una lesione da parte del sistema nervoso centrale■; ne ha dedotto che il ricorrente è ■abile al lavoro al 100% per attività sedentarie e rispettose dei limiti di carico della gamba sinistra■ (cfr. ibidem, p.to 6 pag. 6). Con questa logica argomentazione il ricorrente non si confronta minimamente.

Il ricorrente ha anche criticato la differenza tra le percentuali di capacità lavorativa determinate dai periti nell'■attività abituale e in attività adeguate allo stato di salute, poiché l'■attività abituale corrisponderebbe già al profilo di stress delle attività adeguate allo stato di salute.

Secondo il dr. med. _____, ■l'■attività da ultimo svolta di impiegato d'ufficio, premesso che l'assicurato abbia la possibilità di alternare di tanto in tanto le posizioni corporee, va considerata prevalentemente adatta al suo stato di salute, quindi rispetta in gran parte le risorse fisiche attualmente presenti, di conseguenza può essere svolta sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con una diminuzione del rendimento del 50%■ (cfr. doc. 445 incarto AI, Consulto peritale reumatologico, p.to 6.1 pag. 25; sottolineature del redattore), mentre che ■in un lavoro adatto allo stato di salute, tenendo dunque pienamente conto delle risorse fisiche dell'assicurato, sopramenzionate, lo giudico abile sull'arco di una giornata lavorativa normale, di 8-9 ore, ma con una diminuzione del rendimento del 40%■ (cfr. ibidem, p.to 6.1 pag. 24; sottolineature del redattore). Il perito, quindi, ha considerato che vi sono attività che meglio si adattano allo stato di salute del ricorrente rispetto a quella, abituale, di impiegato d'ufficio. Questa posizione è avvalorata dal rapporto del 4 dicembre 2023 del consulente AI, che ha ritenuto in linea con le raccomandazioni di carattere medico le seguenti professioni: addetto alla qualità estetica (e non dimensionale) nel settore industriale orologiero, assistente d'ufficio con mansioni amministrative semplici in ambito industriale, addetto backoffice e/o call center nel ramo assicurativo o della telefonia mobile, attività di portineria presso un'azienda e/o un palazzo residenziale e venditore non qualificato/cassiere in un piccolo negozio a conduzione familiare (cfr. doc. 446 incarto AI, pag. 2). Attività, queste, ben diverse da quella di impiegato d'ufficio. È dunque giustificata la differenza del 10% tra le percentuali di capacità lavorativa nell'■attività abituale e in attività adeguate allo stato di salute.

Il ricorrente ha infine asserito che gli esperti non hanno spiegato perché ci sarebbe stato un miglioramento dello stato di salute dal 21 gennaio 2023, circa cinque anni dopo l'operazione al ginocchio del 9 ottobre 2018.

Tuttavia, il dr. med. _____ lo ha spiegato molto bene e non ha fatto riferimento a quest'operazione. Egli, infatti, ha indicato che il 21 gennaio 2023 è il ■giorno seguente la

valutazione presso il consultorio interdisciplinare del piede, dell'ospedale _____ (cfr. doc. 445 incarto AI, Consulto peritale reumatologico, p.to 8 pag. 27). L'esperto ha riferito che in occasione di quella valutazione i colleghi di _____ erano giunti alla conclusione che, sebbene vi fosse sempre un'importante ipercheratosi da asportare, era guarita l'ulcera a livello dell'articolazione metatarsofalangeale I plantare (cfr. ibidem, p.to 6.1 pag. 21). Effettivamente, nello scritto del dr. med. _____ si può leggere che "lokal zeigt sich, dass das Ulkus nun abgeheilt ist. Es gibt allerdings noch dermale Einblutungen, was für eine gewisse Belastung spricht zusammen mit der Clavusbildung" (cfr. doc. 408 incarto AI, pag. 3). Va qui ricordato che già alla base dell'incapacità lavorativa totale che aveva portato alla decisione del 21 dicembre 2018 di concessione della rendita intera d'invalidità da febbraio 2018 vi era l'insorgenza di un malum perforans (cfr. doc. 295 incarto AI, pag. 2); logica quindi la constatazione del perito che, una volta guarita l'ulcera, è migliorato lo stato di salute del ricorrente. D'altronde, il ricorrente si limita a esprimere il proprio disaccordo col perito, senza minimamente argomentare perché la posizione di quest'ultimo non sarebbe corretta.

2.8.2. Valutata la documentazione medica agli atti e quindi lo stato di salute del ricorrente, questo Giudice non ha motivo di mettere in dubbio le conclusioni a cui l'amministrazione è pervenuta. Va infatti condivisa l'attenta e dettagliata analisi effettuata dal _____, in particolare nel consulto peritale reumatologico, in cui lo specialista si è chinato sullo stato di salute del ricorrente, giungendo alla conclusione che le patologie diagnosticate ne inficiano la capacità lavorativa. I limiti funzionali individuati dal perito in determinate circostanze giustificano una riduzione del rendimento in qualsiasi attività nella misura del 40%. Al riguardo va rilevato che se, come visto, le diagnosi poste sostanzialmente non sono contestate, tuttavia il ricorrente esprime un apprezzamento diverso circa la sua capacità lavorativa residua, che il perito ha per l'appunto accertato nella misura del 60% tenuto conto dei summenzionati limiti funzionali, mentre il ricorrente l'ha ritenuta essere minore senza tuttavia fornire particolari dettagli riferiti alla sua situazione concreta.

Visto quanto precede, le affermazioni del ricorrente non sono suscettibili di mettere in dubbio le conclusioni dello specialista in reumatologia, che ha reso un consulto peritale e un complemento, avallati dal SMR, a cui va dunque prestata integrale adesione.

Questo Giudice, ricordato il principio del libero apprezzamento delle prove valido (anche) nel diritto delle assicurazioni sociali (art. 61 lett. c in fine LPG; cfr. anche STF 9C_549/2020 del 1. settembre 2021 consid. 3.1 e STCA 32.2022.39 consid. 2.7.2), ritiene con il grado probatorio della verosimiglianza preponderante abitualmente applicabile al diritto delle assicurazioni sociali (DTF 146 V 271 consid. 4.4) che la valutazione medica effettuata dal dr. med. _____ sull'incapacità lavorativa in attività abituale e adeguata sia (più) confacente alla realtà documentale (e quindi preferibile) rispetto alla posizione del ricorrente.

2.9.

2.9.1. Riguardo alle conseguenze economiche del danno alla salute del ricorrente, va innanzitutto rilevato che il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute, altrimenti detto reddito da valido, come ricordato nella recente STF 9C_445/2022 del 27 settembre 2023 al considerando 4.2.1, non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, ma il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. Di regola, ci si

fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, adeguandolo all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1). Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 144 I 103 consid. 5.3; DTF 134 V 322 consid. 4.1).

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute, dunque, occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante come persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato nel modo più concreto possibile (STF 8C_234/2022 del 27 gennaio 2023, consid. 6.1). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia, gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere reali (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi, ecc. (Pratique VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]). Se la perdita del lavoro è dovuta a motivi non legati all'invalidità, il valore del salario da valido va determinato sulla base dei valori statistici (STF 8C_561/2022 del 4 agosto 2023, consid. 5.3.1).

Come ricordato nella STF 9C_104/2022 del 7 settembre 2022 al considerando 4, nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, in circostanze particolari ci si può scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dalla Rilevazione svizzera della struttura dei salari (RSS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (STF 9C_151/2020 del 5 maggio 2020, consid. 6.1), come nel recente caso ticinese giudicato dall'Alta Corte (STF 9C_445/2022 del 27 settembre 2023).

2.9.2. Nel caso concreto, considerato ■ come già fatto nella sentenza del TCA del 18 dicembre 2019, relativa alla prima concessione di rendita al ricorrente ■ che dagli atti non risulta quale fosse il reddito da lui conseguito durante le esperienze professionali indicate nel curriculum vitae negli anni dal 2000 al 2010 (cfr. doc. 81 incarto AI, pag. 1) e che dopo il danno alla salute e fino alla decisione impugnata egli non ha intrapreso alcuna attività lavorativa, il suo reddito da valido deve essere stabilito facendo capo ai dati statistici risultanti dalla RSS conformemente alla giurisprudenza federale in materia (STF 8C_89/2018 del 18 settembre 2018, consid. 3.3).

Per quanto attiene all'uso dei dati statistici, come ha ricordato il Tribunale federale al considerando 4.3 della citata STF 9C_445/2022 del 27 settembre 2023, vanno vagliati i dati

più recenti pubblicati al momento della decisione (in casu il 15 maggio 2024) in relazione alla situazione della decorrenza della rendita (DTF 143 V 295 consid. 2.3). Nel caso in rassegna vanno perciò utilizzati i dati di cui alla tabella TA1_tirage_skill_level della RSS 2020, in quanto sono stati pubblicati il 23 agosto 2022 e quindi erano disponibili già al momento in cui l'amministrazione si è pronunciata.

Il reddito da valido annuale per il 2020 ammonta a fr. 63'132, ottenuto considerando un salario mensile lordo di fr. 5'261, totale dei rami economici, livello di competenza 1 (attività semplici di tipo fisico o manuale; STF 8C_293/2023 del 10 agosto 2023, consid. 4.2), settore maschile. Indicizzandolo al 2021 (-0.7%), al 2022 (+1.1%), al 2023 (+1.7%) e al 2024 (+0.6%), ammonta a fr. 64'843.87. Riportato su un orario medio di lavoro settimanale di 41.7 ore nel 2023 per il totale dei settori economici, si ottiene un reddito da valido di fr. 67'599.73 (ovvero: fr. 64'843.87 : 40 x 41.7).

2.10.

2.10.1. Riguardo al reddito da invalido, l'obbligo dell'assicurato di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in altri ambiti lavorativi discende dall'art. 21 LPGa. In relazione alle conseguenze economiche dell'incapacità lavorativa, vige il principio secondo cui l'assicurato è tenuto all'obbligo di ridurre le conseguenze economiche negative del danno alla salute. In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 296 segg.). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata è in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 22 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434).

Dalla persona assicurata possono tuttavia essere pretesi unicamente provvedimenti esigibili che tengano conto delle circostanze oggettive e soggettive del caso concreto, quali la sua capacità lavorativa residua, le ulteriori circostanze personali, l'età, la situazione professionale, i legami presso il luogo di domicilio, il mercato del lavoro equilibrato e la presumibile durata dell'attività lavorativa (DTF 113 V 22 consid. 4a pag. 28; cfr. pure VSI 2001 pag. 279 consid. 5a/aa e 5a/bb). La capacità di una persona assicurata di sfruttare la propria capacità residua sul mercato del lavoro generale equilibrato dipende dalle circostanze concrete del singolo caso. Secondo la giurisprudenza, sono fattori decisivi il tipo e la natura del danno alla salute e le sue conseguenze, lo sforzo prevedibile di adattamento e di riconversione e, in questo contesto, anche la struttura della personalità, le attitudini e le capacità esistenti, la formazione, la carriera professionale o l'applicabilità di esperienza professionale proveniente dal settore tradizionale (STF 8C_452/2023 del 19 dicembre 2023, consid. 2.4.1; STF 8C_346/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 2.3; STF 9C_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2).

Occorre anche ricordare 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. Il mercato del lavoro equilibrato è una misura teorica, per cui non si può facilmente presumere che la capacità residua sia inutilizzabile (STF 8C_346/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 2.3;

STF 9C_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2). Il mercato del lavoro equilibrato include anche i cosiddetti posti di lavoro di nicchia, cioè offerte di posti e di lavori in cui le persone con disabilità possono aspettarsi un venire incontro di stampo sociale ("sozial Entgegenkommen" = "accondiscendenza sociale") da parte del datore di lavoro (STF 9C_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2; SVR 2018 IV Nr. 60; SVR 2016 IV Nr. 3). Secondo questi criteri si dovrà, di caso in caso, stabilire se l'invalide possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto a una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata, e quindi si può presumere che la capacità lavorativa residua sia inutilizzabile, se l'attività ragionevole è possibile solo in una forma così limitata da essere praticamente sconosciuta al mercato del lavoro equilibrato o sarebbe possibile soltanto con concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro medio e trovare un posto di lavoro adeguato appare quindi impossibile sin dall'inizio (STF 8C_346/2023 del 21 dicembre 2023, consid. 2.3; STF 9C_42/2023 dell'11 maggio 2023, consid. 3.2; STF 8C_670/2009 del 7 aprile 2010 consid. 8; STF 8C_641/2008 del 14 aprile 2009, consid. 5.2; DTF 110 V 273 consid. 4b pag. 276). Al riguardo, come è stato ricordato nella STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 al considerando 2.3, il Tribunale federale ha già ripetutamente stabilito che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. Tabella TA1_tirage_skill_level edita dall'Ufficio federale di statistica, livello di esigenze 4 [denominato ora livello di competenze 1]) ■ un numero significativo di queste attività sono infatti di natura leggera, permettono di alternare la posizione e sono pertanto adatte al danno alla salute che impone di lavorare in posizione alternata ■ esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale per personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 pag. 331 consid. 4a), in cui possono venire eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e che consentono il cambiamento frequente di posizione (RCC 1980 pag. 482 consid. 2 (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.; STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; STF 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3).

Va ancora rilevato che, per giurisprudenza, 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 d'invalidità. In proposito va rilevato che il TFA ha già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto da lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 8.2; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid 4.7).

Va poi ricordato che la determinazione del grado AI è il risultato di un puro calcolo economico che spetta al consulente in integrazione professionale sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche; egli valuta infatti quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili. Spetta quindi al consulente, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare l'esigibilità e la possibilità per l'assicurato di cercare un nuovo impiego su un mercato equilibrato del lavoro (a proposito degli elementi da prendere in considerazione cfr. DTF 125 V 256 consid. 4; RtiD II-2008 pag. 274; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.).

Occorre infine rilevare che la giurisprudenza federale si fonda sui criteri fissati nella sentenza pubblicata in DTF 126 V 75, che al considerando 3b/aa ha stabilito che ai fini della fissazione del reddito da invalido è determinante la situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn"). Qualora difettino indicazioni economiche effettive, possono, conformemente alla giurisprudenza, essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali ufficiali, edite dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b).

2.10.2. Secondo il ricorrente, a causa del suo profilo di stress nessun datore di lavoro lo assumerebbe.

La descrizione di risorse e deficit secondo lo schema MINI-ICF, però, non ha evidenziato alcuna disabilità. Certo, il ricorrente non deve sollecitare la gamba sinistra, restare a lungo in piedi, camminare o assumere determinate posizioni, e deve rispettare dei limiti nel sollevare pesi e maneggiare attrezzi e alternare le posizioni; ma ciò non rende le attività possibili a tal punto limitate da non rientrare più nell'offerta del mercato del lavoro equilibrato o che sono reperibili solo in misura molto ridotta cosicché, per il ricorrente, le possibilità occupazionali erano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche. Egli possiede invero ancora delle importanti risorse, che possono trovare sbocco nell'ampia paletta di attività leggere e sedentarie che offre il settore industriale e commerciale.

Nel rapporto del 4 dicembre 2023 il consulente AI ha elencato le seguenti attività, da lui ritenute esigibili e in linea con le raccomandazioni di carattere medico:

Il ricorrente non ha minimamente messo in dubbio la valutazione del consulente AI. Va dunque confermata l'esigibilità che la capacità lavorativa residua del ricorrente sia utilizzata nel mercato del lavoro generale equilibrato: secondo il perito, le patologie di cui il ricorrente continua a soffrire comportano che sia abile al 60% e quindi è libero di svolgere in questa misura un'altra attività adatta. Pertanto, l'insorgente è in grado di svolgere almeno una delle attività leggere, semplici e non qualificate, che il consulente AI ha appositamente elencato tenendo conto delle succitate limitazioni delle capacità e delle risorse individuate medicalmente. Non si può perciò presumere che a causa del profilo di stress del ricorrente nessun datore di lavoro lo assumerebbe, come egli ha postulato nel ricorso.

In conclusione, stante quanto sopra esposto, richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute, ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità, è da ritenere dimostrato, secondo il grado della verosimiglianza preponderante abitualmente applicato nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 146 V 271 consid. 4.4), che il ricorrente è in grado di svolgere al 60%, nel mercato equilibrato del lavoro, un'attività lavorativa compatibile con le limitazioni stabilite dal perito, e riprese dal SMR, derivanti dal danno alla salute.

Per determinare il reddito da invalido per il 2024, in assenza di dati salariali concreti, occorre basarsi sui dati statistici nazionali. Il salario lordo mediamente percepito nel 2020 dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale va estrapolato dalla stessa

tabella già usata per il reddito da valido, adattato all'evoluzione dei salari nominali fino a porsi al momento in cui il ricorrente potrebbe vedersi ridotta la rendita (DTF 126 V 81 consid. 7a) e riportato su un orario medio di lavoro settimanale di 41.7 ore nel 2023 per il totale dei settori economici. Corrisponde quindi a fr. 67'599.73. Questo importo va preso nella misura del 60%, stante il fatto che la capacità lavorativa esigibile dal ricorrente in attività adeguate è ridotta del 40%, e quindi in ragione di fr. 40'559.84 (fr. 67'599.73 : 100 x 60). Va infine applicata la deduzione del 10% di cui all'art. 26bis cpv. 3 OAI, il che porta a un reddito da invalido di fr. 36'503.85.

2.11. Il reddito (ipotetico) da valido di fr. 67'599.73, che il ricorrente avrebbe potuto conseguire nel 2024 in un'attività esercitata al 100% senza il danno alla salute, va ora confrontato con il reddito statistico ipotetico da invalido rivalutato nel 2024 di fr. 36'503.85.

La perdita di guadagno del 46%, che risulta dal confronto fra questi due importi ([fr. 67'599.73 - fr. 36'503.85] : fr. 67'599.73 x 100), dà diritto a una rendita di invalidità del 40% (art. 28b cpv. 4 LAI).

Considerato il miglioramento dello stato di salute del ricorrente, la rendita intera di invalidità da lui percepita finora va ridotta a una rendita del 40%.

2.12. Circa gli effetti della modificazione di un diritto ad una rendita di invalidità (o ad un assegno per grandi invalidi, o ad un contributo per l'assistenza), l'art. 88bis cpv. 2 lett. a 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. Nella concreta fattispecie non trova invece applicazione l'art. 88bis cpv. 2 lett. b OAI, in base al quale la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione illecita è causa dell'ottenimento indebito di una prestazione per l'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'articolo 77 OAI.

La decisione impugnata non è stata inviata per posta raccomandata (cfr. risposta di causa, pag. 2) e il ricorrente ha dichiarato di averla ricevuta il 27 maggio 2024 (cfr. ricorso, p.to I 2), ciò di cui non v'è ragione di dubitare. La rendita intera va quindi ridotta a una rendita del 40% con effetto non, come si può leggere nella decisione impugnata, dal 1. aprile, ma dal 1. luglio 2024.

2.13. Visto tutto quanto precede, il ricorso va parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che il ricorrente ha diritto alla rendita intera fino al 30 giugno 2024 e a una rendita del 40% dal 1. luglio 2024.

2.14. Il ricorrente, parzialmente vincente in causa e patrocinato da un legale (art. 61 lett. g LPG), ha diritto al rimborso di ripetibili ridotte.

2.15. Il ricorrente ha infine chiesto di beneficiare dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio.

2.15.1. Relativamente alla parte del ricorso per la quale l'insorgente è vincente in causa, ritenuto il rimborso di ripetibili ridotte, la richiesta è divenuta priva di oggetto (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).

2.15.2. Per la parte in cui è soccombente, invece, il ricorrente può di principio essere posto al beneficio del gratuito patrocinio, nel caso in cui adempia le relative condizioni (DTF 124 V 301 consid. 6).

Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa, nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. Tale disposto mantiene il principio che i presupposti del diritto alla concessione dell'assistenza giudiziaria si esaminano sulla base del diritto federale, mentre la determinazione della relativa indennità spetta al diritto cantonale (DTF 110 V 362).

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.

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 consid. 4a, 372 consid. 5b).

Il requisito della probabilità di esito favorevole difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (STF U 220/99 del 26 settembre 2000; RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b; DTF 119 Ia 251). A tal proposito, si osserva che per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (STFA K 75/05 del 9 agosto 2005; STFA I 173/04 del 10 agosto 2005; STFA I 422/04 del 29 agosto 2005; DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; DTF 124 I 304 consid. 2c; DTF 122 I 267 consid. 2b).

Nella presente fattispecie, il requisito della probabilità di esito favorevole non risulta soddisfatto.

In effetti, vista la perizia pluridisciplinare del _____, il ricorrente, patrocinato da un avvocato, avrebbe dovuto debitamente documentare con rapporti medici che la sua situazione valetudinaria non era migliorata. Egli, come visto (cfr. consid. 2.8.2), non ha invece apportato nuovi elementi di valutazione.

Facendo difetto uno dei tre presupposti cumulativi necessari per ottenere l'assistenza giudiziaria, non occorre verificare oltre l'adempimento delle altre due condizioni. L'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio, per la parte del ricorso in cui il ricorrente è soccombente, deve quindi essere respinta.

2.16. Secondo l'art. 69 cpv. 1bisLAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (in virtù della disposizione transitoria dell'art. 83 LPGaA contrario in combinazione con l'art. 61 lett. a e fbisLPGa, anch'essi 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 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

Visto l'esito della vertenza e il respingimento dell'istanza di assistenza giudiziaria, le spese per complessivi fr. 500 vanno poste a carico di entrambe le parti in causa.

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