

TI_GERICHTE 32.2025.14 vom 7. Januar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-01-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.14

FR: TI_GERICHTE 32.2025.14 du 7 janvier 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.14 del 7 gennaio 2025

Regeste

Ricorso (respinto) contro decisione di riconoscere il diritto ad una rendita temporanea. Conclusioni SMR confermate. Valutazione economica confermata, i provvedimenti professionali e le MRE avendo portato al riacquisto della CL del 100% in att. adeguate. Età A., in casu, non rilevante

Erwägungen

E. 46

). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito

del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi ; DTF 128 V 29, consid. 1, 104 V 135 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b) . Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. regesto della DTF 129 V 222). Inoltre, nel confronto dei redditi, secondo la giurisprudenza federale – di regola – non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325; DTF 107 V 17, consid. 2c confermata dall'allora TFA [dal 1. gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5 ; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. L'Alta Corte ha stabilito che i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non fosse possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 310 consid. 3a). 2.3. Per costante giurisprudenza, quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ex art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; SVR 2006 IV Nr. 13; STFA I 597/04 del 10 gennaio 2006; I 689/04 del 27 dicembre 2005; I 38/05 del 19 ottobre 2005; I 12/04 del 14 aprile 2005; I 528/04 del 24 febbraio 2005 e I 299/03 del 29 giugno 2004). L'art. 17 cpv. 1 LPGGA stabilisce che se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con

effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 29 maggio 1991 nella causa St.; RCC 1984 pag. 137). L'art. 88a cpv. 2 OAI è applicabile nei casi in cui al momento del cambiamento determinante il diritto a prestazioni esisteva già un'invalidità che dava diritto ad una rendita (STF 8C_303/2012 e 8C_340/2012 del 6 dicembre 2012, consid. 5.3). Giusta l'art. 29bis OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione (STFA I 8/04 del 12 ottobre 2005 pubblicata in Plädoyer 1/06, pag. 64-65). 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). 2.4. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Nel 2015 il Tribunale federale ha modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi)

e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire in una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). In due sentenze del 30 novembre 2017, pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il TF ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della “resistenza alle terapie” come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). Nelle succitate due sentenze in parola il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale. Nella DTF 145 V 215 il TF ha infine stabilito che anche le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. Il Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 al consid. 3.3.1 e 3.3.2, STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 al consid. 4.1, 4.2 e 4.3, STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 al consid. 3.2 e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 al consid. 2.2 (STCA 32.2018.12 del 28 gennaio 2019, consid. 2.5). Nella STF 8C_104/2024 del 22 ottobre 2024 l'Alta Corte ha modificato la prassi vigente per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di obesità (forte sovrappeso). Secondo la vecchia giurisprudenza – basata sul convincimento che l'obesità potesse essere superata con la sola forza di volontà – il diritto ad una rendita d'invalidità era di principio escluso se l'obesità era trattabile, a meno che l'obesità fosse causa di seri danni alla salute o se insorgeva quale loro conseguenza. Con la recente pronuncia il TF ha rilevato che non vi è alcun motivo per considerare l'obesità in modo diverso dalle altre affezioni e che il solo fatto che essa possa in linea di principio essere trattata non esclude il diritto ad una rendita. Conseguentemente, la Massima Istanza ha sancito che anche l'accertamento del diritto ad una rendita in caso di obesità va effettuato tenuto conto del singolo caso e nel quadro di una procedura probatoria strutturata che determini in che misura l'affezione influisce sulla capacità lavorativa dell'assicurato, fermo restando l'obbligo di quest'ultimo di ridurre il danno (cfr. comunicato stampa del Tribunale

federale del 21 novembre 2024). 2.5. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4, pag. 261; 115 V 133 consid. 2, pag. 134; 114 V 310 consid. 3c, pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPGa – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può

ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. STF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2., in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). In effetti, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla conclusione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015, consid. 4.3. con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e alla 135 V 465). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). Va ancora evidenziato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorbo, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STF I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.6. In concreto, ricevuta la (nuova) domanda di prestazioni, al fine di accertare lo stato di salute dell'assicurato l'Ufficio AI ha sottoposto la refertazione medico-assicurativa al medico SMR. Quest'ultimo, con rapporto finale 17 aprile 2024 ha accertato un'incapacità lavorativa nulla nell'attività abituale di agente di polizia dal 7 febbraio 2020. In attività adeguata il medico SMR ha accertato un'incapacità lavorativa del 50% dall'11 gennaio 2021, del 40% dal 1. giugno 2021, del 30% dal 1.

settembre 2021, del 20% dal 1. febbraio 2021 ed una capacità lavorativa del 100% dal 1. febbraio 2022 (cfr. supra consid. 1.2. in fine). Il ricorrente, prevalendosi dei rapporti medici del curante psichiatra, contesta la valutazione medica posta alla base della decisione impugnata (cfr. supra consid. 1.4.). Questa Corte, chiamata a verificare se lo stato di salute del ricorrente sia stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, non ravvisa alcun motivo per metterne in dubbio le conclusioni.

2.6.1. Il ricorrente si prevale dei rapporti dello psichiatra curante del 12 febbraio (questionario medico richiamato dall'amministrazione, doc. 139 incarto AI; cfr. supra consid. 1.2.), del 13 giugno (doc. 155 incarto AI), dell'8 agosto (doc. 160 incarto AI) e dell'8 novembre 2024 (doc. 172 incarto AI), come pure del rapporto del 17 marzo 2025 prodotto nelle more della procedura (VI D2).

2.6.1.1. Per quanto attiene al rapporto medico del 12 febbraio 2024, si rileva quanto segue. Il curante psichiatra aveva indicato di seguire l'assicurato da aprile 2020 con visite di "frequenza quindicinale-mensile" (ultimo controllo il 15 gennaio 2024), sostenendo che in un'attività adatta sarebbe abile al lavoro nella misura del 50% in attività adeguata per "importante affaticabilità, difficoltà di concentrazione ed incapacità di mantenere un ritmo lavorativo", in ogni caso "senza turni notturni, in contatto con gli altri ma con ampia gestione del tempo in libertà" (doc. 139, pag. 393 e seg. incarto AI). Da parte sua, nel motivare il suo differente apprezzamento della capacità lavorativa in attività adeguata, nel rapporto del 17 aprile 2024 il medico SMR aveva evidenziato quanto segue (sottolineature del redattore): "1.2. Situazione medica A causa di patologia psichiatrica l'assicurato è stato ricoverato presso la clinica psichiatrica cantonale di Mendrisio dal 08.02.2020 al 05.03.2020 [...]. Da allora [...] è stato in IL e ha beneficiato di un periodo di riallenamento al lavoro [...] dal 01.05.2022 al 28.02.2022, come descritto nel rapporto SIP del 18.12.2023. Nel corso del periodo successivo (01.03.2022-31.08.2022) [...] ha frequentato uno stage presso l'Ufficio del catasto comunale. L'esperienza in questo nuovo contesto è stata positiva: l'assicurato si è inserito gradualmente raggiungendo anche un certo grado di indipendenza con piena soddisfazione dei superiori diretti. Per consolidare le competenze [...] nella nuova mansione si è concordato con il DL di proseguire con una formazione "en emploi" dal 01.09.2022 al 31.08.2023. Malgrado i buoni risultati ottenuti sul lavoro e la proposta di assunzione definitiva avanzata dai responsabili dell'Ufficio del catasto, il Municipio non ha voluto avallare la nomina, proponendo un incarico a termine fino al 31.12.2023. L'assicurato si è nel frattempo iscritto in disoccupazione per la ricerca di un posto di lavoro al 100% a partire dal 01.01.2024 [...] e ha già avuto un primo incontro con la sua collocatrice di riferimento. Nell'ultimo rapporto medico del 12.02.2024 [...] [il, n.d.r.] dr. med. _____ [...] certifica come l'assicurato non sia in grado di svolgere un lavoro al 100%, contrariamente a quanto dimostrato durante le misure SIP. Dal medico psichiatra curante non vengono fornite argomentazioni, fatti nuovi o modificazioni significative di fatti noti che arrivino ad inficiare quanto dimostrato dall'assicurato in questi anni durante le misure SIP." Ora, nel certificato del 7 dicembre 2020 _____ alla domanda "Attualmente quale attività può svolgere la/il paziente?" aveva risposto "Lavoro d'ufficio, lavoro in ambiente sociale ed in contatto con la gente", mentre alla domanda "Quali sono i limiti funzionali della Sua/del Suo paziente?[...] Come si ripercuotono sull'attività svolta finora" aveva indicato che "La percentuale lavorativa non deve essere immediatamente al 100%, per stanchezza, difficoltà ad acquisire un ritmo lavorativo regolare, causa lunga assenza [dal circuito lavorativo, n.d.r.]" (doc. 38 incarto AI). Contestualmente all'attuazione delle misure di reinserimento e dei provvedimenti

professionali, la capacità lavorativa in attività adeguata, inizialmente del 50%, è andata costantemente migliorando fino a raggiungere il 100% dal 1. febbraio 2022, come accertato sia dal consulente SIP che dal curante psichiatra, con ottimi risultati e piena soddisfazione del datore di lavoro (cfr. docc. 53, 66-68, 70-73, 76-79, 83, 88, 94, 96-98, 100, 101, 109, 116, incarto AI). Di tutta evidenza, il rapporto medico del 12 febbraio 2024 non è idoneo ad insinuare dubbi su quanto accertato dal medico SMR, ossia sul riacquisto (almeno) dal 1. febbraio 2022 della capacità lavorativa completa in attività adeguata, accertamento peraltro fondatosi sia sulle certificazioni del dr. _____, rese parallelamente al progredire dell'impiego lavorativo, che dai riscontri del consulente SIP effettuati nel corso del riallenamento al lavoro.

2.6.1.2. Il rapporto del 13 giugno 2024 del dr. _____ presenta il seguente tenore: "[...] vorrei fare un aggiornamento sulla situazione [...]. [...] RI 1 sta continuando le cure [...], viene visto regolarmente e dall'ultimo rapporto [presumibilmente riferendosi a quello del 12 febbraio 2024, n.d.r.] si è verificato un peggioramento [...] sia psicologico che fisico . Dal punto di vista psicologico [...] è sempre più deflesso [...], il suo rendimento non solo lavorativo ma globale è calato e presenta un progressivo calo di tutte le [...] funzioni cognitive come l'attenzione, la concentrazione ed in parte la memoria, riconducibili agli eventi di vita che l'hanno segnato . Gli ultimi due anni che sono stati difficili sia mentalmente che fisicamente, avrebbe accettato un lavoro presso la città di _____ che con fatica ha iniziato a svolgere, presentandosi sempre meglio rispetto a quello che sentiva dentro . Da gennaio 2024 è in inabilità lavorativa , facendo molta fatica a reagire e con un istinto vitale sempre più calato. Ritengo [...] auspicabile riaprire il caso con l'obiettivo di valutare la sua capacità lavorativa, sia dal profilo psichico che fisico [...] per poter valutare meglio la [...] situazione. A mio avviso [...] potrebbe usufruire di un ambiente lavorativo protetto tramite le misure professionali tramite il vostro ufficio." Il generico certificato del curante, attestante un peggioramento generalizzato ed un'imprecisata inabilità lavorativa non è sufficiente per sconfessare quanto accertato dal medico SMR e dal consulente SIP. È quindi con pertinenza che il medico SMR, anch'esso specialista in psichiatria e psicoterapia, con l'annotazione dell'8 luglio 2024 ha osservato: "[...] Nel rapporto del [...] dr. med. _____ [...] non sono contenute nuove diagnosi, la sintomatologia dell'assicurato è descritta come reattiva agli “eventi di vita che l'hanno segnato ”. Non è esplicitata una terapia farmacologica ed è descritto come l'assicurato, a partire da gennaio 2024, è in IL in misura non meglio dettagliata. Non evidenzio elementi oggettivi che consentano di modificare la precedente presa di posizione [...], che dal punto di vista medico psichiatrico è, allo stato attuale, confermata.” Lo scarno certificato dell'8 agosto 2024 (doc. 160 incarto AI) del curante psichiatra nulla muta, trattandosi di una riproposizione – ancora più succinta – del rapporto del 13 giugno 2024 (cfr. presa posizione del medico SMR, doc. 162 incarto AI). Il rapporto dell'8 novembre 2024 del curante psichiatra presenta il seguente tenore (sottolineature del redattore): "[...] Nel mio [...] breve rapporto del 08.08.2024 [...] non sono stati tenuti in considerazione degli elementi di importante valenza clinica psicologica. [...] Il signor RI 1 [...] ha cercato di mettersi in piedi e aveva trovato una buona aspettativa in termini lavorativi dalla occupazione proposta dal Comune di _____. Già all'epoca il suo rendimento era da considerare ridotto ma davanti all'opportunità di lavorare per il Comune di _____ ha trovato un ambiente per lui adatto , per poter tirare fuori le sue risorse. L'aspettativa era quella di continuare nel medesimo posto di lavoro ed al contrario di quello che si aspettava, questo non è avvenuto e [...] si è sentito perso , provando dei sentimenti di inutilità, rimuginio notturno ed un importante senso di abbandono che l'ha portato a non

poter più regolare la sua ansia. È crollato quindi psicologicamente, perdendo il controllo dei suoi pensieri e rischiando di arroccarsi ancora di più in sé stesso. Fortunatamente questa volta non sono emersi aspetti suicidali [...], ma degli aspetti di apparente passività, tenuta attentamente sotto monitoraggio clinico dal sottoscritto con l'opzione di un ricovero protettivo sempre presente. Nonostante la struttura di personalità poco espansiva agli occhi di un osservatore esterno, [...] egli ha cercato di nuovo ad accettare tutte le proposte lavorative (iscrizione alla disoccupazione) ma senza avere più gli strumenti per affrontare questa nuova sfida. Infatti ritengo che l'Assicurazione Invalidità dovrebbe continuare a tenere "sotto le sue ali" una persona con le fragilità psicologiche descritte. Per una persona con il difficile passato recente, il fragile presente e per lo più il dubbio futuro [...] cercare un nuovo posto di lavoro nel mercato libero da solo è impossibile. In altre parole, l'Ufficio AI ha ritenuto che per dar seguito all'obbligo previsto dalla Legge AI di perseguire nel limite del possibile la reintegrazione del paziente nel mondo del lavoro (prima di erogare una rendita d'invalidità) di programmare un inserimento lavorativo alle dipendenze del Comune di _____, ha di fatto rinunciato a questo tentativo adeguandosi alla decisione del Comune di non confermare l'assunzione [...] e trasferendo quindi esclusivamente su di lui il difficile compito di trovare un'occupazione lucrativa adatta, per di più ipotizzando che egli sarebbe in grado, solo con la propria iniziativa, di trovare questa occupazione. La diagnosi rimane quella di un disturbo bipolare [...] con [...] struttura ipertimica "silente", dal punto di vista fenomenologico molto nascosta e difesa da aspetti passivi che in passato hanno portato ad una depressione con aspetti impulsivi drammatici. Durante il mese di ottobre 2024 abbiamo raddoppiato il dosaggio del litio, la frequenza delle sedute e la terapia ansiolitica in base di Valium. A mio avviso si tratta di una situazione clinicamente grave, con rischio di crollo importante motivo per cui continuo a sostenere che il signor RI 1 non è abile ad affrontare il mondo del lavoro al mercato libero, ma solo in ambito protetto. Egli da solo non potrebbe mai riuscire a trovare e eseguire un'attività lucrativa adatta, nemmeno al 50%, senza la [...] assistenza e collaborazione nella ricerca di una soluzione da parte [...] dell'Assicurazione Invalidità [...]: in difetto di ciò, l'invalidità non potrebbe che essere totale." Si rileva innanzitutto che le attività svolte presso il datore di lavoro erano – fatta eccezione per quella di sportellista, marginale e soggettivamente insoddisfacente in quanto poco stimolante (docc. 62, 69 e 71-73 incarto AI) – attività che ben si confacevano all'assicurato e che sono state svolte con piena soddisfazione di tutti gli interessati (dell'assicurato, del consulente SIP, del coach dell'Ufficio AI e del datore di lavoro), come emerge in modo inequivoco dall'incarto (cfr. docc. 62, 66, 72, 76, 83, 88, 93-95, 97, 99-101, 109, 116, 124 e 128 incarto AI) e finanche ammesso dal curante psichiatra nel rapporto dell'8 novembre 2024 e nuovamente dall'insorgente nel gravame (I, p.to 4.). Inoltre, durante il periodo d'attuazione di provvedimenti professionali, la capacità lavorativa si era evoluta positivamente ed in modo celere (e la motivazione di pari passo), come accertato dallo stesso dr. _____ che ha attestato una capacità lavorativa del 50% ad inizio impiego nel maggio 2021, del 60% da giugno 2021, del 70% dal 1. settembre 2021, dell'80% dal 1. gennaio 2022 (docc. 68 e 78 incarto AI), acconsentendo anche all'aumento della capacità lavorativa al 100% dal 1. febbraio 2022 (cfr. docc. 83, 87, 88 e 93 incarto AI; cfr. anche doc. 139, pag. 395 incarto AI) e limitandosi a visite sporadiche ("1 volta ogni 2 mesi", doc. 94 incarto AI). Il grado d'occupazione era effettivamente del 100% già dal 1. gennaio 2022 (doc. 100 incarto AI). Va qui rilevato che l'attività svolta presso l'ufficio del catasto prevedeva un buon grado di autonomia e responsabilità, trattandosi di effettuare rilevamenti fotografici in esterno per mappare tutti gli stabili

esistenti sul territorio comunale (“ un lavoro molto dinamico, svolgibile in autonomia ”, doc. 93 incarto AI). In tale contesto, l’ unica difficoltà riscontrata dall’ assicurato constava nella frequentazione del corso obbligatorio per diventare funzionario amministrativo degli enti locali pur mantenendo un grado d’ impiego del 100% con pari capacità lavorativa (docc. 112-115 incarto AI), ciò che comunque non ha pregiudicato il morale o la capacità lavorativa raggiunta (cfr. doc. 116 incarto AI). E difatti, il dr. _____ si è attivato solo a febbraio 2023, concordando con l’ assicurato circa l’ interruzione del citato corso “ per non rischiare una ricaduta ”, senza mai mettere in dubbio la capacità lavorativa raggiunta nell’ attività presso l’ ufficio del catasto comunale (docc. 118 e 121 incarto AI), che è proseguita. Infatti, l’ assicurato ha continuato a lavorare con una capacità lavorativa piena fino a dicembre 2023, ossia fino al termine dell’ impiego (cfr. supra consid. 1.2.), il datore di lavoro non avendo voluto rinnovare il contratto di lavoro (docc. 123-125 incarto AI) nonostante la disponibilità dei superiori diretti dell’ assicurato. La reazione a quest’ ultimo al mancato rinnovo del contratto di lavoro è stata quella di demotivarsi, non capacitandosene (cfr. docc. 123, 124, 128, 129, 131 e 132 incarto AI). Avvicinandosi la data della scadenza del contratto di lavoro, l’ assicurato era diventato ansioso e dubbioso circa il suo futuro lavorativo ed il curante escludeva il mantenimento del rendimento completo in una nuova professione, senza tuttavia fornire ulteriori precisazioni in tal senso (doc. 132 incarto AI). Ora, di rilevanza ai fini del giudizio è il fatto che l’ insorgente aveva raggiunto e mantenuto una capacità lavorativa del 100% con rendimento pieno in attività adatta con grado d’ impiego del 100% per due anni da gennaio/febbraio 2022 a 31 dicembre 2023. Inoltre, nonostante i dubbi del curante in punto alla ripresa di un’ attività lavorativa e lo sconforto del ricorrente, quest’ ultimo si è iscritto in disoccupazione per la ricerca di un posto di lavoro al 100% a partire dal 1. gennaio 2024 (doc. 135, pag. 383 incarto AI). Certo, la delusione dell’ assicurato per il mancato rinnovo del contratto di lavoro può averlo comprensibilmente destabilizzato, ma desta perplessità il fatto che nonostante il dr. _____ abbia attestato un crollo psicologico in concomitanza con la fine dell’ impiego presso l’ ufficio del catasto, ossia da gennaio 2024, egli ha modificato la terapia farmacologica solo da ottobre 2024, attendendo quindi ben dieci mesi. Stesso discorso vale per l’ asserito (e non meglio precisato) raddoppio delle visite psichiatriche a partire da ottobre 2024 (che dovrebbero quindi essere a scadenza settimanale o bisettimanale, cfr. doc. 139, pag. 392 incarto AI), che non sembrano riflettere “ una situazione clinicamente grave ”, tanto da rendere l’ insorgente addirittura inabile “ ad affrontare il mondo del lavoro al mercato libero, ma solo in ambito protetto ” e da necessitare un costante “ monitoraggio clinico [...] con l’ opzione di un ricovero protettivo sempre presente ”. Non vi sono inoltre precisazioni circa l’ asserzione del curante, espressa nei precedenti referti, secondo cui vi sia stato anche un peggioramento sul piano fisico. In ragione di quanto precede, il TCA può far propria la presa di posizione del 13 novembre 2024 del medico SMR (doc. 173 incarto AI): “ [...] Ho preso visione del dossier e della documentazione medica. Nel rapporto medico del 08.11.2024 [...] del dr. med. _____ è descritto come l’ assicurato sia affetto dalla stessa patologia nota all’ Ufficio e come l’ attuale sintomatologia sia reattiva a fattori extra-assicurativi (problematiche con il posto di lavoro). Pur comprendendo le difficoltà dell’ assicurato, non è possibile giustificare una IL su tale base, in considerazione di quanto emerso durante le misure SIP e delle sue risorse residue. Dal punto di vista medico psichiatrico si confermano le precedenti prese di posizione.” 2.6.1.3. Nelle more della procedura il ricorrente ha prodotto il rapporto del 17 marzo 2025 del curante psichiatra dal seguente tenore: “ [...] Con la presente si certifica che lo stato di salute del signor RI 1 negli

ultimi sei mesi è peggiorato. Attualmente il paziente è sempre di più privo di strumenti che gli potrebbero permettere un'integrazione lavorativa. L'attenzione e la concentrazione sono ridotte, il paziente è sempre più stanco ed in generale l'umore è sprofondato in uno stato fluttuante con pensieri di bassa autostima e di rovina. Sono state fatte anche delle correzioni farmacologiche con aumento del litio, ma tutt'ora la sua situazione clinica non è migliorata." Chiamato a determinarsi in merito al surriferito certificato, con annotazione del 25 marzo 2025 il medico SMR ha così preso posizione (VIII 1, sottolineature del redattore): " Ho preso visione del dossier e della documentazione medica. Nel certificato medico del 17.03.2025 [...] è descritto come lo stato di salute dell'assicurato è peggiorato negli ultimi 6 mesi. Sarebbe stata necessaria la regolazione, non quantificata, del dosaggio di un farmaco prescritto all'assicurato. Nel contesto della patologia da cui è affetto [disturbo affettivo bipolare, n.d.r.] è piuttosto comune che la sintomatologia abbia un andamento fluttuante nel corso del tempo, con periodi di sostanziale benessere e periodi nei quali la sintomatologia è maggiormente presente. Questo non si traduce automaticamente in una IL aumentata in ogni attività lavorativa. Nel certificato [...] non sono evidenziabili oggettive e durature limitazioni funzionali nello svolgimento di attività adeguate allo stato di salute. Inoltre, è utile evidenziare quanto descritto nella annotazione del 13.11.2024 [...]. Nel rapporto medico del 08.11.2024 del dr. med. _____ è descritto come l'assicurato sia affetto dalla stessa patologia nota all'Ufficio e come l'attuale sintomatologia sia reattiva a fattori extra-assicurativi (problematiche con il posto di lavoro). Pur comprendendo le difficoltà dell'assicurato, non è possibile giustificare una IL su tale base, in considerazione di quanto emerso durante le misure SIP e delle sue risorse residue. Dal punto di vista medico psichiatrico si confermano le precedenti prese di posizione." Alla presa di posizione del medico SMR – che, lo si rammenta (cfr. supra consid. 2.6.1.2.) è anch'egli specialista in psichiatria e psicoterapia – può essere prestata adesione. In effetti, la sintomatologia reattiva e gli altri elementi descritti dal curante non sono sufficienti per insinuare dubbi circa la capacità lavorativa perdurata per ben due anni, essendo inverosimile che essa sia sparita di punto in bianco in concomitanza con la fine del rapporto di lavoro. Per tacere del fatto che il certificato del curante neppure si china sulla capacità lavorativa (eventualmente residua) e non precisa l'esatto dosaggio della farmacoterapia asseritamente modificata. Infine, neppure in quest'ultimo referto il curante ha precisato in cosa consisterebbe l'asserito peggioramento fisico. Va peraltro sottolineato che, di principio, in caso di lite non ci si può fondare sulla posizione del medico curante, ancorché specialista (cfr. supra consid. 2.5.). Tutto bene considerato e ricordato il margine d'apprezzamento delle prove, questa Corte ritiene con il grado probatorio della verosimiglianza preponderante che l'incapacità lavorativa dell'insorgente in attività adatta non abbia subito una sostanziale modifica rispetto a quella accertata per due anni da gennaio/febbraio 2022 a 31 dicembre 2023. Visto quanto precede, la valutazione del medico SMR va confermata. 2.7. Il ricorrente contesta la valutazione economica, censurando il confronto dei redditi, il mancato proseguimento dei tentativi di reintegrazione nel circuito lavorativo ed evidenziando l'età avanzata. 2.7.1. Il ricorrente contesta il confronto dei redditi operato dall'amministrazione per determinare il grado d'invalidità, senza tuttavia fornire alcuna motivazione in tal senso (I, p.to 1.). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione

comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). In concreto, il (patrocinatore del) ricorrente non solo non ha apportato alcuna prova atta a sconfiggere il calcolo del grado d'invalidità operato dall'amministrazione, ma non ha neppure motivato l'allegazione secondo cui tale confronto dei redditi sarebbe errato, disattendendo al dovere di collaborazione, circostanza che comporta le suevocate conseguenze. 2.7.2. Il ricorrente censura il fatto che l'Ufficio AI abbia messo fine ai provvedimenti professionali, chiedendone la ripresa nel senso di un “ tentativo di reintegrazione [...] in una occupazione professionale adatta ” (I, p.to 6. e petitum, p.to 3.1.), adducendo come senza il sostegno dei consulenti del SIP egli non potrebbe autonomamente ricollocarsi nel circuito lavorativo. In concreto, l'assicurato ha beneficiato di misure di reinserimento (MRE) nella forma del reinserimento a contatto con l'economia e sostegno sul posto di lavoro (art. 14 lett. a LAI) e di un provvedimento professionale nella forma di un accertamento professionale, orientamento (art. 15 LAI) dal 1. maggio 2021 al 28 febbraio 2022 quale percorso di riabilitazione concordato con il datore di lavoro per sostenere un “ reinserimento progressivo che permetta il recupero della CL [completa, n.d.r.]” (docc. 52, 58, 74 e 75 incarto AI). Riacquisita una capacità lavorativa completa in attività adeguata al termine del surriferito periodo di riallenamento al lavoro, e meglio dal 1. febbraio 2022, RI 1 ha continuato a beneficiare di provvedimenti professionali (lavoro a titolo di prova, art. 18a LAI) e di una prestazione di coaching dal 1. marzo al 31 agosto 2022 (docc. 86 e 87 incarto AI). Il coaching è stato prolungato fino al 31 agosto 2023. Oltre a ciò, l'Ufficio AI aveva altresì garantito l'assunzione dei costi per una formazione ad hoc per diventare funzionario amministrativo degli enti locali (docc. 101, 103 e 104 incarto AI) dal 1. settembre 2022 al 31 agosto 2023, formazione poi interrotta (cfr. supra consid. 2.6.1.2.). Terminate le misure di reinserimento, rispettivamente i provvedimenti professionali al 31 agosto 2023 e confrontato con la fine del contratto di lavoro per il 31 dicembre 2023, l'assicurato ha sollevato dubbi circa la possibilità di “ poter reperire un nuovo posto di lavoro, considerato che ha sempre lavorato in Polizia e vista la sua età ”, maturando preoccupazioni “ per la sua tenuta (nuovo ambiente, nuovo “mettersi in gioco”, probabili nuove mansioni da apprendere, ...) ”, mentre da parte loro il consulente SIP ed il coach hanno “ cercato di proporgli di valutare almeno dei tentativi, evidenziando che vi sono ancora delle possibilità che andrebbero esplorate ” (doc. 128 incarto AI), il consulente SIP restando a disposizione per un aiuto al collocamento con l'orientamento del coaching in tal senso ed evidenziando come “ Il dubbio è legato al grado di convincimento del Sig. RI 1 in quanto l'esercizio potrà avere successo unicamente se potrà recuperare motivazione e proattività ” (doc. 129 incarto AI). Le successive annotazioni interne evidenziano come l'amministrazione si sia messa a disposizione dell'assicurato – ritenendolo oggettivamente abile al lavoro in misura completa in attività adeguata – e di come quest'ultimo a fronte della demotivazione scaturita dal mancato rinnovo del contratto di lavoro, si sia lasciato sopraffare da un dissenso soggettivo circa la possibilità di reintegrazione nel circuito lavorativo (cfr. docc. 131 e 132 incarto AI). Con rapporto finale del 18 dicembre 2023 il consulente SIP ha riassunto quanto precede, considerando l'assicurato abile al lavoro in misura completa dal 1. febbraio 2022 ed evidenziando come “ Il Dr. _____ ritiene che vi siano ancora delle limitazioni importanti, con rischio concreto di recidiva. Egli nutre inoltre dubbi sul fatto che l'A. possa garantire un rendimento completo in una nuova professione. Per la definizione del caso sarà dunque utile

richiedere un rapporto medico aggiornato al curante.” (doc. 135 incarto AI). In concreto, la valutazione medica operata dall’amministrazione è stata confermata dal TCA (cfr. supra consid. 2.6.1.3. in fine): l’insorgente risulta abile al lavoro al 100% in attività adeguata dal 1. febbraio 2022 e ciò proprio grazie alle misure di reinserimento e ai provvedimenti professionali attuati dall’amministrazione. Di tutta evidenza, il consulente SIP ha ritenuto l’insorgente reintegrabile autonomamente nel circuito lavorativo, restando a disposizione per fornirgli un aiuto al collocamento quale provvedimento professionale ex art. 18 LAI (in tema vedasi Frey/Mosimann/Bollinger, AHVG/IVG Kommentar, n. 1 e 2 ad art. 18 LAI; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts über die Invalidenversicherung IVG, in: RBS 2023, n. 1-8 ad art. 18 LAI e Valterio, Commentaire – Loi fédérale sur l’assurance-invalidité (LAI), n. 2-11 ad art. 18 LAI). Tutto bene considerato, alla valutazione del consulente SIP va prestata adesione.

2.7.3. Il ricorrente adduce, più o meno esplicitamente, che la sua età avanzata lo rende non reintegrabile nel mercato del lavoro equilibrato (I, p.to 6.). Va rilevato che il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali chiamato a valutare la legalità della decisione deferitagli è limitato temporalmente alla fattispecie rilevante al momento dell’emanazione di tale decisione (pro multis DTF 136 V 24 consid. 4.3., 130 V 445 consid. 1.2. con rinvii), in concreto il 7 gennaio 2025.

Riguardo all’esigibilità, da parte di un assicurato di età avanzata, di reinserirsi professionalmente su un mercato equilibrato del lavoro, con la STF 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015, la nostra Massima Istanza si è occupata di un ricorrente, nato nel 1949 ed attivo all’80% nel servizio tecnico di macchine per uffici, che nel 2013 ha ottenuto un quarto di rendita. Adito su ricorso, il Tribunale cantonale ha effettuato una reformatio in pejus annullando la decisione amministrativa e rifiutando le prestazioni. L’assicurato ha interposto ricorso chiedendo una rendita intera di invalidità. Dopo avere esposto i principi stabiliti dalla citata DTF 138 V 457 sulla reintegrabilità degli assicurati in età avanzata (cfr. consid. 4.1.1), il Tribunale federale ha evidenziato al considerando 4.1.2 di avere ritenuto reintegrabili un assicurato di 62 anni e 9 mesi (STF 8C_345/2013 del 10 settembre 2013 consid. 4.3.3) e un altro di 61 anni (STF 8C_330/2015 del 19 agosto 2015 consid. 3.2), tenendo conto che i loro limiti funzionali non pregiudicavano la possibilità di trovare un impiego. Per contro, l’Alta Corte ha negato a un 64enne la capacità residua di reintegrarsi nel mondo del lavoro a causa dei suoi limiti funzionali (STF 9C_979/2009 del 10 febbraio 2010 consid. 4 e 5). Anche un’assicurata di 64 anni appena compiuti avente una capacità lavorativa residua del 50% a causa di diverse limitazioni è stata ritenuta non reintegrabile (STF I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4c e 4d), così come un’altra persona assicurata di 64 anni e 10 mesi avente una capacità lavorativa del 50% prima del raggiungimento dell’età pensionabile (STF 9C_153/2011 del 22 marzo 2012 consid. 3.3). A un assicurato avente il medesimo anno di età, 8 mesi prima del pensionamento, che non lavorava da 9 anni e che da più di 5 anni riceveva una rendita parziale ed era abile al lavoro in ragione del 50%, il Tribunale federale non ha riconosciuto la reintegrabilità della capacità lavorativa residua (STF 9C_145/2011 del 30 maggio 2011 consid. 3.4). In una sentenza I 831/05 del 21 agosto 2006 l’Alta Corte ha ritenuto che un assicurato 61enne, considerato ancora abile nella misura del 50% nella sua e in altre attività leggere adeguate, fosse realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato. In un’altra sentenza I 293/05 del 17 luglio 2006 l’Alta Corte ha ritenuto ancora ragionevolmente esigibile pretendere che un’assicurata, 59enne al momento in cui ha recuperato una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, riprendesse un’attività lavorativa rispettosa dei suoi limiti funzionali, evidenziando che ella aveva ancora a disposizione quasi 5 anni di attività prima

di poter beneficiare di una rendita di vecchiaia. In un'altra sentenza 8C_449/2016 del 2 novembre 2016, l'Alta Corte è giunta alla medesima conclusione nel caso di un assicurato di 60 anni, con una capacità lavorativa residua del 75% in attività adatte. Ancora, in una sentenza 8C_892/2017 del 23 agosto 2018, al consid. 5, il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. In una sentenza 8C_117/2018 del 31 agosto 2018 al consid. 3 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. Analoga la soluzione alla quale è giunto il TF nella STF 9C_786/2020 del 1 settembre 2021, concernente il caso di un assicurato di 61 anni. Per un approfondimento della tematica dell'età quale fattore da tenere in considerazione nella determinazione della reintegrabilità, si rinvia alle STCA32.2023.2 del 30 marzo 2023; 32.2022.27 del 29 agosto 2022; 32.2018.213 del 23 settembre 2019; 32.2018.106 del 13 dicembre 2018 e 32.2015.114 del 27 giugno 2016 con molteplici rinvii giurisprudenziali. In concreto, al momento dell'emanazione della decisione impugnata – che configura il limite del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali – l'insorgente aveva 58 anni compiuti (cfr. supra consid. 1.1. in initio e 1.3. in fine). La completa capacità lavorativa in attività adeguate dal 1. febbraio 2022, così come la valutazione del consulente SIP circa la reintegrabilità in autonomia sono state confermate in questa sede (cfr. supra consid. 1.2., 2.6.1.3. in fine e 2.7.2.). Dal curriculum vitae del ricorrente si evince una formazione di tutto rispetto (maturità cantonale del 1985, certificato di formazione quale agente di polizia ottenuto nel 1991 negli Stati Uniti (equipollente dell'attestato professionale federale di agente di polizia), bachelor in diritto penale ottenuto negli Stati Uniti nel 1992, master in scienze della comunicazione ottenuto in Ticino nel 2008), una buona finanche ottima padronanza delle lingue (italiano lingua madre, buone conoscenze del tedesco e del francese parlati e scritti, ottime conoscenze dell'inglese parlato e scritto, come pure delle conoscenze di base dello spagnolo parlato e scritto), il possesso della licenza di condurre di tipo B. Per tacere delle ottime performance mostrate durante la sua attività presso l'ufficio del catasto del Comune di _____, attività che, lo si rammenta, comportavano un certo grado di autonomia e flessibilità. Pertanto, ponderate le risorse dell'assicurato per rapporto alle limitazioni dovute all'affezione psichiatrica, non tali da precludere la reintegrazione professionale, vista anche la restrittiva giurisprudenza surriferita, in casu l'età dell'assicurato, di per sé, non configura un fattore che gli impedirebbe di svolgere attività leggere, semplici e ripetitive. 2.8. Visto tutto quanto precede, la decisione impugnata merita conferma, mentre il ricorso va integralmente respinto. 2.9. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a LPGA in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500 sono poste a carico del ricorrente. 2.10. Come accennato in narrativa (cfr. supra consid. 1.4.), il ricorrente chiede di essere posto al beneficio dell'assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio. Giusta l'art. 29 cpv. 3 Cost., chi non dispone dei mezzi necessari ha diritto alla gratuità della procedura se la sua causa non sembra priva di probabilità di successo. Ha inoltre diritto al patrocinio gratuito qualora

la presenza di un legale sia necessaria per tutelare i suoi diritti. 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. 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], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio 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). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al massimo del 15-25% (STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella presente fattispecie, non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto 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 (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto e per i motivi esposti ai considerandi 2.6.1. e 2.7.3., la presente impugnativa appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso. In tali condizioni, l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio deve essere respinta.

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