

TI_GERICHTE 32.2025.51 vom 14. April 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-04-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.51

FR: TI_GERICHTE 32.2025.51 du 14 avril 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.51 del 14 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

pag. 158). 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). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGA (consid. 6 seg.). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376. Nella DTF 137 V 210 il Tribunale federale 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 amministrativo federale 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 dei servizi medici regionali (SMR), va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2 bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli

aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'ufficio AI 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). Nell'ambito della valutazione delle condizioni mediche del diritto alle prestazioni, e nel quadro della loro competenza medica e delle istruzioni tecniche di portata generale dell'Ufficio federale, i SMR sono liberi di scegliere i metodi d'esame idonei. Ai sensi dell'art. 49 cpv. 2 OAI, se occorre i SMR possono eseguire direttamente esami medici sugli assicurati e mettono per scritto i risultati degli esami. L'art. 49 cpv. 3 OAI prevede che i SMR sono disponibili a fornire consulenza agli uffici AI della regione. I servizi interni del SMR, se ritengono la documentazione prodotta sufficiente, apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, di per sé, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto del SMR, se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (STF 9C_323/2009 pubblicata in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174; cfr. anche STF 9C_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2 e 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012 consid. 4.2.1). Non va tuttavia dimenticato, come emerge dalla sentenza pubblicata in DTF 135 V 465 (cfr. consid. 4.4), che anche se la giurisprudenza assegna di principio ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione pieno valore probante, se adempiono i presupposti previsti dalla giurisprudenza, essi non hanno tuttavia la medesima forza probatoria di una perizia amministrativa allestita in applicazione della procedura prevista dall'art. 44 LPGA o di una perizia giudiziaria (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c). Se la fattispecie viene decisa sulla base di un rapporto di un medico interno e sussistono anche solo lievi dubbi circa la fondatezza e le conclusioni della valutazione espressa, occorre procedere con accertamenti supplementari (DTF 135 V 465 consid. 4.4 in fine : “ [...] Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162 f.) ”). A proposito della valenza probatoria dei pareri dei medici fiduciari degli assicuratori – come quelli del medico del SMR –, pur non assurgendo a rango di perizia esterna, in caso di lite essi hanno valore probatorio preponderante per rapporto ai pareri dei curanti e delle perizie di parte (in tema Riemer-Kafka, Unabhängiger Board: Aufgaben und mögliche Umsetzung, in: Das Indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, 2017, pagg. 154-158), a patto che non sussista dubbio sulla loro affidabilità e concludenza. Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va poi evidenziato che, in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, 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; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a pag. 398 seg.) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati).

2.5. 2.5.1. Ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGGA, nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2022, per il futuro la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita: a. subisce una modificazione di almeno cinque punti percentuali; o b. aumenta al 100 per cento. Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze, suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione. I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche all'art. 17 LPGGA (DTF 130 V 343 consid. 3.5). La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita (art. 87 cpv. 1 lett. a OAI); o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità (art. 87 cpv. 1 lett. b OAI). Invece, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità o di grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 OAI). Infine, qualora la rendita, l'assegno per grandi invalidi o il contributo per l'assistenza siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente, perché non è stata riconosciuta una grande invalidità o perché il bisogno di aiuto era troppo esiguo per avere diritto al contributo per l'assistenza, una nuova richiesta è riesaminata soltanto se sono soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 2 (art. 87 cpv. 3 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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. 29 bis 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 del 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. 29 bis 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. Quanto agli effetti della revisione di una rendita, per l'art. 88 bis cpv. 2 OAI la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, al più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (lett. a). Essa

può però intervenire anche retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante, se il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'articolo 77, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare (lett. b). L'art. 88 bis OAI è applicabile non solo in caso di revisione, ma anche in caso di modifica del diritto alla rendita stabilito in via di riesame (riconsiderazione) (Meyer, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, 2. edizione, 2010, ad art. 30/31 (17 ATSG), pag. 395; Müller, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, 2003, pag. 95). Condizione necessaria per l'applicazione dell'art. 88 bis OAI è che l'errore giustificante una riconsiderazione concerna un argomento specifico dell'AI. La riduzione o soppressione della rendita a seguito di riconsiderazione avviene quindi di principio, giusta l'art. 88 bis cpv. 2 lett. a OAI, con effetto pro futuro, eccezion fatta per i casi in cui l'assicurato ha violato il suo obbligo di informare, nel qual caso una modifica ha effetto ex tunc (art. 88 bis cpv. 2 lett. b OAI; DTF 110 V 297 e 330, 119 V 432; Müller, op. cit., pag. 95 segg.). Il TFA ha pure stabilito che l'inizio della soppressione con effetto ex nunc della rendita va stabilito in applicazione analogica dell'art. 88 bis cpv.

E. 2

lett. a OAI (DTF 111 V 197). 2.5.2. La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 130 V 349 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b; 109 V 116; 105 V 30; RCC 1989 pag. 323). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. Una semplice valutazione diversa delle circostanze di fatto, che sono rimaste sostanzialmente invariate, non giustifica comunque una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 351; 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Per stabilire in una situazione concreta se vi sia motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione (DTF 130 V 351 consid. 3.5.2; cfr. anche DTF 133 V 108). Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369, 109 V 262, 105 V 30; Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2010, pag. 379). A proposito della notevole modifica del grado d'invalidità quale condizione di revisione prevista dall'art. 17 cpv. 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 n. 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, 9C_378/2014 del 21 ottobre 2014 consid. 4.2, 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). 2.6. Nel caso di specie, trattandosi di una revisione della rendita, dal punto di vista temporale occorre paragonare la situazione valetudinaria del ricorrente con quella presente l'ultima volta che l'Ufficio AI ha proceduto ad un esame materiale del diritto alla rendita. Si tratta della procedura sfociata nelle decisioni del 15 giugno 2020, con cui l'Ufficio AI ha posto il ricorrente al beneficio di una rendita intera d'invalidità con grado AI del 100% dal – per quanto qui rilevante – 1. aprile 2019. L'Ufficio AI, per determinare un'incapacità lavorativa del 100% in ogni attività dal 10 aprile 2018, si era basato in particolare sull'incarto dell'assicuratore infortuni (doc. 192 incarto AI, pag. 1). Dalla documentazione agli atti emerge che quel giorno il ricorrente era stato sottoposto a un intervento chirurgico al piede sinistro (doc. 774 incarto LAINF, pag. 2) e da allora l'assicuratore infortuni ha ammesso un'inabilità lavorativa totale (doc. 172 incarto AI, pag. 1). Il ricorrente, il

E. 2.8

2.8.1. Questo Tribunale, 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 sono giunti il dr. med. _____ e la dr.ssa med. _____ (cfr. consid. 2.6) non vengono messe in dubbio dal ricorrente. Nemmeno i limiti funzionali descritti nella perizia del _____ vengono, in sé, contestati. Il ricorrente sostiene infatti unicamente che, a causa delle sue affezioni e delle sue difficoltà socio-personali, la quantificazione della capacità lavorativa operata dal _____ sia astratta. Senonché, come visto sopra (cfr. consid. 2.4), 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. Correttamente, quindi, i periti del _____ si sono limitati a porre un giudizio sullo stato di salute (le diagnosi di cui al doc. 368 incarto

AI, p.to 4.3.1) e a indicare in quali attività (i limiti funzionali di cui al doc. 368 incarto AI, p.to 4.3.3, dal ricorrente – lo si ribadisce – non contestati) e in quale misura (50%; cfr. doc. 368 incarto AI, p.to 4.6) il ricorrente è incapace al lavoro, senza – come invece questi vorrebbe – indicare concretamente che lavoro sarebbe in grado di svolgere. Spetta difatti essenzialmente al consulente in integrazione professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5, 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili sul mercato del lavoro equilibrato (concetto astratto e teorico e che non considera la situazione concreta del mercato del lavoro, i posti disponibili durante congiunture sfavorevoli o le ridotte possibilità per l'individuo leso nel suo stato valetudinario di trovare un posto di lavoro esigibile ed appropriato, cfr. pro multis DTF 148 V 174 consid. 9.1 e 147 V 124 consid. 6.2) (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5). D'altronde, il ricorrente non ha apportato documentazione medica a sostegno della sua tesi. La sua sola affermazione non può quindi essere sufficiente per ritenere inconsistenti le dettagliate e approfondite considerazioni dello specialista FMH in reumatologia e della specialista in medicina interna generale.

2.8.2. Valutata la documentazione medica agli atti e quindi lo stato di salute del ricorrente, questo Tribunale 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 e nella perizia internistica, in cui gli specialisti si sono chinati sullo stato di salute del ricorrente, giungendo alla conclusione che le patologie diagnosticate ne inficiano la capacità lavorativa. I limiti funzionali individuati dai periti in determinate circostanze giustificano una riduzione del rendimento in qualsiasi attività nella misura del 50%. Al riguardo va rilevato che se, come visto, le diagnosi poste non sono contestate, tuttavia il ricorrente esprime un apprezzamento diverso circa la sua capacità lavorativa residua, che i periti hanno per l'appunto accertato nella misura del 50% tenuto conto dei summenzionati limiti funzionali, mentre il ricorrente l'ha ritenuta essere nulla 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 FMH in reumatologia e della specialista in medicina interna generale, che hanno reso un consulto peritale rispettivamente una perizia, avallati dal SMR, a cui va dunque prestata integrale adesione. Questo Tribunale, ricordato il principio del libero apprezzamento delle prove valido (anche) nel diritto delle assicurazioni sociali (art. 61 lett. c in fine LPGa; 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 dai dr. med. _____ ed _____ sull'incapacità lavorativa in attività abituale e adeguata sia (più) confacente alla realtà documentale (e quindi preferibile) rispetto alla posizione del ricorrente.

2.9. Conformemente alla giurisprudenza, prima di procedere alla diminuzione o soppressione di una rendita di invalidità a seguito di revisione, occorre accertare se esiste un bisogno di reintegrazione, valutando se l'assicurato sia concretamente in misura di mettere a profitto la sua capacità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato (cfr. gli artt. 7 e 16 LPGa; STF 9C_163/2009 del 10 settembre 2010). Nel caso di una revisione (e in analogia a una riconsiderazione; STF 9C_152/2013 del 3

settembre 2013 consid. 3.2.3) di una rendita di invalidità versata da numerosi anni, il Tribunale federale ha sottolineato che di regola la (completa o parziale) capacità lavorativa attestata a livello medico – e che è alla base della riduzione del grado di invalidità e, quindi, della riduzione o soppressione della rendita – può venir (nuovamente) concretamente sfruttata dall'assicurato mediante un'adeguata autointegrazione sul mercato del lavoro equilibrato traducendosi così in un grado di invalidità inferiore (art. 7 cpv. 1 in relazione con l'art. 16 LPGA; STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C_18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10). Questo è segnatamente il caso laddove l'assicurato ha sempre conservato una parziale capacità lavorativa residua cosicché l'aumento della capacità lavorativa non necessita un accresciuto bisogno di integrazione, specie se la ritrovata idoneità professionale può essere utilizzata in un'attività lavorativa già svolta dall'assicurato o che può svolgere immediatamente. In casi eccezionali, invece, l'amministrazione in sede di revisione della rendita deve esaminare la questione integrativa e, quindi, accertarsi se la ritrovata capacità lavorativa attestata medicalmente si traduce effettivamente in un grado di invalidità inferiore oppure se, eccezionalmente, occorre procedere ad un esame personale dell'effettiva idoneità lavorativa (con riferimento all'idoneità, alla capacità di carico, ecc.) e/o all'esecuzione di provvedimenti integrativi. In tali casi la rendita di invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che il potenziale di capacità lavorativa riesce ad essere effettivamente realizzato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale (STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C_18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10, 9C_848/2012 del 14 febbraio 2013, 9C_831/2010, 9C_768/2009 del 10 settembre 2010; SVR 2010 IV nr. 9 pag. 27, STF 9C_141/2009; vedi anche le STF 9C_998/2010 dell'8 marzo 2011 e 9C_163/2009 del 10 settembre 2010). In una successiva sentenza la Corte federale ha ulteriormente precisato la sua giurisprudenza, nel senso che un caso eccezionale in questo senso, necessitante cioè del preventivo esame circa la necessità dell'introduzione di provvedimenti integrativi malgrado la capacità lavorativa attestata medicalmente, va ammesso quando la revisione concerne un assicurato maggiore di 55 anni o titolare di una rendita di invalidità da oltre 15 anni (STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014, 9C_128/2013 del 4 novembre 2013, 9C_152/2013 del 3 settembre 2013, 9C_11/2012 del 28 febbraio 2012 consid. 2.2.2, 9C_367/2011 del 10 agosto 2011, 9C_228/2010 del 26 aprile 2011, pubblicata in SVR 2011 IVG nr. 73, e riferimenti). Nella STF 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014 il TF ha confermato questa giurisprudenza sottolineando che tali casi eccezionali possono essere riconosciuti segnatamente laddove l'assicurato è stato lontano dal lavoro per numerosi anni, dispone di un carente profilo conoscitivo e/o intellettuale o difetta di esperienza professionale (cfr. anche STF 9C_152/2013 del 3 settembre 2013 e riferimenti). Nella STF 9C_183/2015 del 19 agosto 2015, pubblicata in SVR 2015 IV nr. 41, concernente il diritto a provvedimenti di reintegrazione dopo una revisione della rendita, la nostra Massima Istanza ha ricordato che secondo costante giurisprudenza un miglioramento della capacità lavorativa attestata medicalmente deve di regola essere sfruttato attraverso un'auto-reintegrazione. Per quegli assicurati che, in occasione della riduzione o della soppressione della rendita AI, hanno compiuto i 55 anni oppure percepito una rendita d'invalidità per almeno 15 anni, riservate le eccezioni, un'auto-reintegrazione non è tuttavia più esigibile. Eccezioni sussistono segnatamente quando la lunga assenza dal mercato del lavoro è imputabile a motivi estranei all'invalidità, quando la persona assicurata è particolarmente flessibile, abile e integrata nella vita sociale oppure quando dispone di formazioni ed esperienze lavorative particolarmente vaste (cfr. consid. 5) (n. 5506 seg. CIRAI). Poco dopo, nella DTF 141 V 5

il Tribunale federale ha affermato che per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile di una persona assicurata dopo aver raggiunto 15 anni di erogazione della rendita o il 55. anno di età è determinante il momento della decisione di soppressione della rendita o quando diviene effettiva la revoca della rendita (consid. 4). Nella DTF 145 V 1 l'Alta Corte ha giudicato, in relazione agli artt. 7 cpv. 2 lett. e LAI e 8a cpv. 1 e 2 LAI, che una persona beneficiaria di una rendita che dispone di possibilità di reintegrazione, indipendentemente dall'esistenza di un motivo di revisione secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGa, non solo ha il diritto, ma anche il dovere, di partecipare a misure di reintegrazione esigibili per l'assicurato. La possibilità soggettiva all'integrazione di una persona beneficiaria di una rendita non costituisce un motivo per lo svolgimento di tali misure. Il Tribunale federale si è espresso nella DTF 145 V 209 sulla esigibilità dell'integrazione autonoma in caso di assegnazione retroattiva di una rendita limitata nel tempo, stabilendo che in caso di riduzione o soppressione della rendita d'invalidità di un assicurato con più di 55 anni occorre in linea di principio eseguire provvedimenti d'integrazione, anche nel caso in cui si decida sulla limitazione e/o sulla graduazione contemporaneamente alla concessione della rendita. L'Alta Corte ha rammentato i principi al considerando 5.1, laddove ha affermato che per le persone che beneficiano della rendita da almeno 15 anni o che hanno già 55 anni e la cui rendita viene ridotta o soppressa in via di revisione, la rendita d'invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che il potenziale di capacità lavorativa riesce ad essere effettivamente realizzato grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale (“ Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (SVR 2015 IV Nr. 41 S. 139, 9C_183/2015 E. 5; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3; SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.2; Urteile 8C_582/2017 vom 22. März 2018 E. 6.3; 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1; 8C_855/2013 vom 30. April 2014 E. 2.2; 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.2; je mit Hinweisen) ”). Eccezioni alla presunzione dell'incapacità dell'integrazione autonoma sono date laddove l'assenza prolungata dal mercato del lavoro è dovuta a motivi estranei all'invalidità, quando la persona assicurata è particolarmente capace, agile e integrata nella vita sociale o quando dispone di esperienze lavorative o di un'ampia formazione (“ Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (Urteil 9C_819/2014 vom 19. Juni 2015 E. 4 mit Hinweisen), wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist (Urteil 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3) oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (Urteil 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.2) ”). Sono sempre richiesti elementi concreti che permettono di concludere che la persona assicurata, malgrado l'età avanzata e/o il lungo beneficio della rendita, può, senza alcun aiuto, integrarsi nuovamente nel mondo del lavoro (“ Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren

(SVR 2015 IV Nr. 41 S. 139, 9C_183/2015 E. 5) ”) (n. 5507 CIRAI). Spetta all'Ufficio AI comprovare che, contrariamente alla prassi, la persona assicurata è in grado di sfruttare il potenziale medico-teorico tramite l'integrazione autonoma (“ Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteile 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1; vgl. zuletzt Urteil 9C_707/2018 vom 26. März 2019 E. 4.1 und 5.1) ”). L'Alta Corte, nella DTF 145 V 209, ha esteso tale giurisprudenza anche ai casi in cui la rendita AI con un unico atto viene assegnata retroattivamente e poi soppressa o ridotta (cfr. consid. 5.4). Il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se in tal caso, per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile di una persona assicurata dopo aver raggiunto 15 anni di erogazione della rendita o il 55. anno di età, è determinante il momento della decisione di soppressione della rendita o quando diviene effettiva la revoca della rendita (DTF 141 V 5) oppure quella in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457). Infatti, in entrambe le costellazioni, nel caso giudicato dall'Alta Corte la persona assicurata aveva superato i 55 anni. Il TF ha pertanto rinviato gli atti all'Ufficio AI per ulteriori accertamenti (“ Die Schlussfolgerung einer zumutbaren Selbsteingliederung rechtfertigte sich nur bei Vorliegen hinreichender konkreter Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könne (vgl. oben E. 5.1). Gegen eine Unzumutbarkeit sprächen insbesondere eine Absenz vom Arbeitsmarkt aus invaliditätsfremden Gründen, eine besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben sowie eine breite Ausbildung und Berufserfahrung (oben E. 5.1). Wie es sich hier damit verhält, liess sich ohne weitere Abklärungen durch die IV-Stelle nicht zuverlässig beurteilen. Die strittige Rentenaufhebung ab 1. August 2015 hält aus diesem Grund vor Bundesrecht nicht stand. Dafür ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen ”) (cfr. STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021 consid. 2.11). Nella recente STF 9C_29/2023 del 30 gennaio 2024, pubblicata in SVR 2024 IV nr. 21, la nostra Massima Istanza ha precisato che la giurisprudenza relativa alle persone di età superiore a 55 anni non significa che la persona interessata possa invocare un diritto acquisito. Essa significa unicamente che una reintegrazione non può essere pretesa dalla persona interessata in ragione della sua età e della durata della rendita ricevuta fino a quel giorno (cfr. consid. 7.2). Nella sentenza 9C_211/2021 del 5 novembre 2021 il Tribunale federale ha annullato una decisione del Tribunale cantonale del Canton Vaud e rinviato gli atti all'amministrazione, poiché ha ritenuto che le istanze precedenti non avevano sufficientemente indagato concretamente i bisogni oggettivi dell'assicurato circa la necessità di mettere in atto misure destinate ad aiutarlo ad inserirsi nel mondo del lavoro. All'insorgente, nato nel 1959, il 24 agosto 2020 è stata attribuita una rendita intera limitata nel tempo dal 1. maggio 2019 al 29 febbraio 2020, che è stata soppressa poiché il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere attività semplici e ripetitive senza la necessità di misure di riadattamento. Per l'Alta Corte, che ha confermato l'applicabilità al caso di specie della suesposta giurisprudenza, avendo l'insorgente oltre 55 anni, la semplice elencazione di attività adatte allo stato di salute dell'assicurato che non necessitano di una formazione particolare non è sufficiente a ritenere la possibilità di un'autointegrazione. L'esame della necessità di misure di ordine professionale deve in effetti essere effettuato malgrado l'esistenza di una capacità di lavoro medico-teorica, in funzione delle circostanze concrete.

Inoltre, per il Tribunale federale, la precedente istanza non ha tenuto conto che l'esperienza professionale dell'interessato era limitata, ritenuto che aveva sempre lavorato quale panettiere dall'ottenimento dell'attestato federale di capacità nel 1978 e ha stabilito che la durata dell'assenza dal mercato del lavoro non è determinante nelle situazioni in cui una rendita è assegnata retroattivamente per un periodo limitato. In quell'occasione il Tribunale federale ha affermato: " 3.2. Il est constant que le recourant, qui a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1 er mai 2019 au 29 février 2020 alors qu'il était âgé de plus de 55 ans, appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Or en l'espèce, comme le fait valoir à juste titre l'assuré, ni l'office intimé, ni, à sa suite, la juridiction cantonale, n'a procédé à un examen convaincant de sa situation pour nier son droit à des mesures de réadaptation préalablement à l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps. Il ne suffit pas, pour fonder une situation exceptionnelle au sens de la jurisprudence, où l'assuré âgé de plus de 55 ans est apte à se réadapter par soi-même (supra consid. 3.1), de mentionner les exemples d'activités adaptées à l'état de santé de celui-ci donnés par l'office intimé, qui ne nécessitent pas de formation particulière. L'examen de la nécessité de mesures d'ordre professionnel doit en effet être effectué malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, en fonction des circonstances concrètes (voir aussi arrêt 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1). Par ailleurs, en se référant à la "longue expérience professionnelle" du recourant, la juridiction cantonale ne fait pas état de circonstances qui permettraient de renoncer à évaluer la nécessité de mettre en place des mesures d'ordre professionnel. Elle n'a en effet pas tenu compte que cette expérience professionnelle était en réalité limitée à un secteur particulier, puisque l'assuré avait toujours travaillé en tant que boulanger depuis l'obtention de son certificat fédéral de capacité (CFC) dans ce domaine en 1978 (cf. rapport initial de réadaptation établi par l'office intimé le 16 janvier 2019). De plus, la durée de l'éloignement du marché du travail n'apparaît pas déterminante dans les situations où une rente est octroyée rétroactivement pour une période limitée dans le temps (cf. arrêt 8C_80/2020 du 19 mai 2020 consid. 3.1).

3.3. En définitive, en considérant qu'il était concevable que le recourant pût reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 100 % sans qu'il fût nécessaire de mettre préalablement des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail, la juridiction de première instance a violé le droit en ne faisant pas une application correcte de la jurisprudence fédérale (supra consid. 3.1). En conséquence, il convient de renvoyer le dossier à l'office intimé afin qu'il examine concrètement les besoins objectifs de l'assuré à ce propos. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en oeuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la suppression de la rente entière d'invalidité. Le recours est bien fondé". Va qui pure citata la sentenza 9C_663/2020 dell'11 agosto 2021, dove l'Alta Corte ha ritenuto non più concretamente reintegrabile nel mondo del lavoro un'assicurata, nata nel 1956, che era stata dichiarata completamente inabile al lavoro dall'11 gennaio 2017 al 25 settembre 2018 ed abile al 100% nella sua precedente attività dal 26 settembre 2018 con un aiuto al collocamento ed alla quale era stata riconosciuta una rendita intera dal 1. gennaio al 31 dicembre 2018. Il Tribunale federale, applicando la suesposta giurisprudenza e ritenuti i limiti funzionali dell'interessata, titolare di un AFC quale impiegata di commercio dal 1975 e di un certificato di gestione del personale dal 2010, ha ritenuto che l'insorgente non poteva confrontarsi da sola con il mercato del lavoro, come del resto stabilito nella perizia: " 4.2

(...) Les experts du CEMed ont de plus retenu qu'elle présentait notamment une agoraphobie avec trouble panique, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (avec des signes d'imprégnation éthylique chronique), un syndrome de dépendance, un état général médiocre, un ballonnement abdominal avec réseau veineux suggérant une ascite et une trophicité musculaire globalement médiocre, sans amyotrophie focalisée. Ils ont conclu que si la recourante avait recouvert une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, elle ne pouvait en revanche pas se confronter seule au marché de l'emploi. Aussi, à l'inverse de ce que soutient la juridiction cantonale, il n'est pas concevable que la recourante puisse, compte tenu de sa fragilité psychique et de son âge, reprendre seule et du jour au lendemain son activité habituelle auprès d'un autre employeur que celui pour lequel elle a travaillé pendant plus de 30 ans. Dans sa prise de position du 15 mai 2019, le médecin du SMR a d'ailleurs suivi les conclusions des experts et conseillé la mise en place d'une aide au placement (au sens de l'art. 8 al. 3 let. c LAI). On peut douter qu'une telle mesure soit suffisante. Quoi qu'il en soit, il convient de constater que les organes de l'assurance-invalidité se sont écartés des recommandations médicales et n'ont pas pris en considération des mesures d'ordre professionnel, y compris une aide au placement. En relevant que la recourante est titulaire d'un CFC d'employée de commerce (depuis 1975) et d'un certificat d'assistante en gestion de personnel (depuis 2010), la juridiction cantonale ne fait enfin pas état de circonstances qui permettraient de renoncer à la mise en place de mesures d'ordre professionnel. Les ressources professionnelles et la faculté d'adaptation à de nouvelles exigences mises en avant par la juridiction cantonale reposent en effet sur des faits antérieurs à la décompensation psychique de la recourante de 2016 et ne permettent pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise, soit que la recourante ne pouvait pas se confronter seule au marché de l'emploi (expertise du CEMed, p. 7 ch. 4.1). 4.3. Ensuite des éléments qui précèdent, il conviendrait en principe de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il examine puis mette en oeuvre les mesures nécessaires de réintégration sur le marché du travail. Ce ne serait là, toutefois, qu'une vaine formalité, qui retarderait la liquidation de l'affaire, car la recourante peut prétendre aujourd'hui déjà une rente de vieillesse de l'AVS. Il convient dès lors d'admettre que la recourante n'était pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail, en dépit de l'amélioration de son état de santé attestée sur un plan médico-théorique. Elle a dès lors droit au maintien de sa rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 décembre 2018 jusqu'au 31 janvier 2020 (date à partir de laquelle elle a pu prétendre une rente de vieillesse de l'AVS; art. 30 LAI en relation avec l'art. 21 al. 1 let. b et al. 2 LAVS)" (cfr. STCA 32.2021.60 del 21 febbraio 2022 consid. 2.11 e STCA 32.2021.104 del 14 febbraio 2022 consid. 2.12). Infine, in una sentenza 8C_51/2025 del 9 settembre 2025, relativa ad un assicurato, nato nel 1966 al quale è stata attribuita una rendita intera d'invalidità, limitata nel tempo, dal 1° maggio 2023 al 29 febbraio 2024, il Tribunale federale ha rinviato gli atti all'UAI per esaminare se il ricorrente era in condizioni di sfruttare autonomamente la sua capacità di guadagno residua (grado d'invalidità fissato al 37% dal 1° marzo 2024) senza eseguire dei provvedimenti d'integrazione: " (...) 5.2. Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen bei revisionsweiser Herabsetzung oder Aufhebung nach mindestens fünfzehn Jahren Rentenbezugsdauer oder nach bereits zurückgelegtem 55. Altersjahr (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteile 8C_348/2022 vom 22. November 2022 E. 5.2; 9C_50/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3.1; 9C_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 3.1 je mit Hinweisen). Diese wird auch dann angewendet, wenn zeitgleich

mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4; Urteil 8C _348/2022 vom 22. November 2022 E. 5.2). Die Frage der Selbsteingliederung stellt sich bei fortgeschrittenem Alter schon bei vergleichsweise kurzer Rentenbezugsdauer (BGE 145 V 209 E. 5.3; Urteil 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.2.3 mit Hinweis). Zwar ist in diesen Konstellationen grundsätzlich ("vermutungsweise") von der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen. Ausnahmen sind indes möglich, wenn konkrete Anhaltspunkte den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen; Urteil 8C _499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 3.3). Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass die versicherte Person entgegen der Regel in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen und E. 6; Urteil 9C_68/2025 vom 6. Juni 2025 E.

E. 2.10

In concreto , sia al momento in cui la riduzione della rendita è divenuta effettiva (1. giugno 2025), sia al momento dell'emissione della decisione contestata (14 aprile 2025), sia ancora quando l'amministrazione ha ritenuto migliorato lo stato di salute (10 maggio 2024; cfr. doc. 368 incarto AI, p.to 4.9.2), il ricorrente aveva già compiuto i 55 anni, essendo nato nel 1967. Egli appartiene, di conseguenza, alla categoria di persone per le quali occorre presumere che, a causa della loro età, non possono di principio intraprendere di loro iniziativa tutto quello che può ragionevolmente essere preteso da loro per sfruttare la loro capacità lavorativa medico-teorica per reinserirsi nel mercato del lavoro. Conformemente alla giurisprudenza federale l'amministrazione avrebbe pertanto dovuto svolgere un esame approfondito circa la reale sfruttabilità della capacità lavorativa residua del ricorrente. Nella risposta di causa l'Ufficio AI si è limitato a rinviare al rapporto della consulente in integrazione professionale e a osservare: " All'assicurato può quindi essere ragionevolmente chiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Va qui osservato che, sia nell'ambito industriale che nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono delle attività che non implicano lavori manuali e che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e/o una formazione specifica" (pag. 4 seg.). Nel suo rapporto del 24 febbraio 2025 la consulente in integrazione professionale, dopo aver descritto la formazione scolastica, l'esperienza professionale e lo stato di salute dell'insorgente, nell'analisi della reintegrabilità e valutazione attività esigibili adeguate senza (ri)formazione specifica aveva a sua volta confermato un precedente rapporto e rilevato: " A titolo di esempio si possono definire le seguenti attività non qualificate, semplici e ripetitive quali: - Operaio generico attività di imballaggio, etichettatura, etc (esempio in ambito farmaceutico), - Aiuto amministrativo: attività di back office (scansione, smistamento posta, etc) - Etc" (doc. 373 incarto AI, pag. 3). Nel suo rapporto del 25 ottobre 2022 la precedente consulente in integrazione professionale aveva indicato: " Esigibilità : Di seguito alcune professioni ritenute esigibili e in linea con le raccomandazioni di carattere medico; esempi pratici di attività semplici, esigibili ed adeguate. Aggiornamento delle attività esigibili rispetto al rapporto SIP del 26.05.2021 in merito alle recenti valutazioni e raccomandazioni mediche: -

vendita materiale/componentistica e consulenza attiva nel settore della pavimentazione e dell'edilizia, con mansionario di gestione magazzino e dell'approvvigionamento Attività prevalentemente gestibile da seduto con la possibilità di alternare la postura al bisogno. Tale settore è affine alle esperienze professionali dell'A.to. Pur svolgendo un lavoro più manuale l'A.to ha lavorato in detto settore dal 1997 al 2016 acquisendo competenze e una conoscenza approfondita dei materiali e del loro utilizzo. - Gestione/contatto clienti, supervisione dei lavori e gestione approvvigionamento nel settore della posatura pavimenti e rivestimenti Attività che l'A.to conosce molto bene e che ha già svolto presso la "_____". Tale attività presuppone una maggior attenzione alla direzione lavori e all'organizzazione dei lavori con i clienti, il disbrigo delle pratiche amministrative, l'acquisizione clienti e la stesura di preventivi e di fatturazioni. - Addetto alla qualità estetica (e non dimensionale) nel settore industriale orologiero Professione da svolgersi prevalentemente in posizione seduta, 80%, e per il restante 20% in piedi o in movimento. Tale mansionario comprende: il controllo qualitativo estetico di componentistica e semilavorati, lucidati, satinati, "revidati" (révidage), sabbiati, con operazioni di gravaggio o di rodiatura. Una volta effettuato il controllo l'addetto deve occuparsi di redigere il foglio di controllo qualitativo e quantitativo e deve consegnare l'ordine, comprensivo di tutti i riferimenti interni ed esterni (cliente), all'area logistica. - Aiuto custode stabili e pulizie semplici e leggere Il custode della manutenzione degli immobili residenziali, commerciali e pubblici. Sono responsabili per la pulizia, la manutenzione e la riparazione degli stabili e i lavori ambientali. Essendo l'A.to qualificato come "aiuto" non avrebbe delle responsabilità eccessive. Maggiormente indicati stabili commerciali, con la necessità di pulire i piazzali con l'ausilio di un mezzo a motore (spazzatrice industriale e/o idro-pulitrice) e svuotare i cestini. In generale, risultano esigibili tutte quelle attività, semplici e ripetitive, rispettose delle limitazioni funzionali espresse nelle pregresse valutazioni di carattere medico, riassunte nelle tabelle RSS. Analisi della reintegrabilità e diritto a PPR : (...) Nella presente valutazione emerge chiaramente come il mercato del lavoro offra attualmente, e senza la necessità di formazioni esterne all'ambito lavorativo, un ampio ventaglio di opzioni, semplici ed adeguate, percorribili nell'immediato (1707 CPIPr). L'A.to vanta un'esperienza quasi ventennale nel settore della pavimentazione e dei rivestimenti. Durante questi anni ha saputo e dovuto, a causa del danno alla salute, reinventarsi, orientandosi maggiormente ad attività amministrative, legate all'organizzazione dei lavori e alla gestione dei clienti, alla redazione di preventivi e fatturazione. Nel caso concreto, si ritiene che vi siano all'incanto sufficienti elementi relativi a competenze personali, relazionali, e attività specifiche svolte che potrebbero essere messe – con il dovuto rispetto del dovere di ridurre il danno – a beneficio di una reintegrazione professionale immediata e autonoma dell'A.to. Conclusione Alla luce di quanto esposto e precedentemente analizzato risulta evidente come il mercato del lavoro presenti diverse attività rispettose delle limitazioni funzionali e direttamente accessibili, si ritiene quindi che l'A.to possa reintegrarlo tramite i normali canali di ricerca del lavoro e/o collocamento. Eventualmente, dietro marcata motivazione e richiesta esplicita può essere valutato un servizio di aiuto al collocamento (art. 8 LAI), ciò una volta maturata la decisione definitiva" (doc. 262 incarto AI). Ora, il ricorrente, come emerge anche dalla descrizione della formazione scolastica e dell'esperienza professionale riportata nel rapporto del 24 febbraio 2025 della consulente in integrazione professionale, dopo avere terminato la scuola elementare in _____ con problemi di pronuncia, nella lettura e nella scrittura e intrapreso – ma non concluso – una scuola commerciale, una di agricoltura e l'apprendistato di fabbro, ha ottenuto il diploma di manovale (unico di cui dispone) e ha

iniziato a esercitare tale attività; dopo essersi trasferito in Svizzera nel 1990, ha svolto diverse attività temporanee (nell'edilizia e come aiuto cuoco, aiuto cucina, cameriere, barista) (doc. 373 incarto AI, pag. 1). Dal 15 dicembre 1997 al 29 novembre 2016 (cfr. doc. 211 incarto AI, p.to 2.1), infine, ha lavorato nella propria ditta di posa piastrelle e pavimenti, dove si occupava anche di preventivi, offerte e appalti, malgrado l'inizio del periodo di malattia di lunga durata risalga al 13 maggio 2003 (cfr. doc. 192 incarto AI, pag. 1). Egli non sembra quindi disporre di un'esperienza professionale immediatamente sfruttabile nel mondo del lavoro e in base alla quale si possa ritenere che potrebbe immediatamente autointegrarsi da sé. Quanto alla circostanza, messa in particolare evidenza nel rapporto del 25 ottobre 2022 della consulente in integrazione professionale, che il ricorrente vanta un'esperienza quasi ventennale nel settore della pavimentazione e dei rivestimenti, anni durante i quali ha saputo e dovuto reinventarsi a causa del danno alla salute, orientandosi maggiormente ad attività amministrative, non va d'altro canto dimenticato che questo risulta essere l'unico periodo lavorativo di lunga e continuativa durata e che esso è stato svolto presso una ditta (la _____), di cui il ricorrente è stato socio e gerente – ruolo poi assunto dalla moglie – e di cui ha tuttora la procura individuale; manca, di conseguenza, una solida esperienza alle dipendenze di terzi, presso i quali l'amministrazione vorrebbe il ricorrente si autointegrasse. Inoltre la pur lunga esperienza professionale, ma limitata a un settore particolare, non è una circostanza che secondo il Tribunale federale permette di rinunciare a valutare la necessità di adottare misure di ordine professionale (cfr. il considerando precedente, pag. 27). Per il resto il rapporto del 25 ottobre 2022 della consulente in integrazione professionale si esaurisce in una semplice elencazione di attività adatte allo stato di salute del ricorrente che non necessitano di una formazione particolare, ciò che il Tribunale federale ha già considerato non essere sufficiente a ritenere la possibilità di un'autointegrazione (cfr. il considerando precedente, pag. 26). Senza un esame approfondito, questo Tribunale non può concludere, con la dovuta tranquillità e conformemente alla citata giurisprudenza federale, per un'adeguata sfruttabilità della capacità lavorativa residua. In definitiva, considerando esigibile per l'interessato la ripresa, da un giorno all'altro, di un'attività lucrativa adeguata al 50% senza la necessità di mettere in atto preventivamente delle misure destinate ad aiutarlo a inserirsi nel mondo del lavoro, limitandosi a rimanere a disposizione per un aiuto al collocamento, l'amministrazione ha violato il diritto, non applicando correttamente l'esposta giurisprudenza federale. Ne consegue che l'incarto va rinviato all'Ufficio AI perché proceda all'esame dell'autointegrazione rispettivamente dell'effettiva idoneità lavorativa del ricorrente e, quindi, dell'eventuale necessità di introdurre provvedimenti integrativi, ai sensi della succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.9). Solo al termine di questo esame e della messa in atto di eventuali misure di reintegrazione nel mercato del lavoro l'amministrazione potrà definitivamente decidere in merito alla riduzione della rendita intera d'invalidità.

2.11. Alla luce delle considerazioni esposte il ricorso va accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'Ufficio AI per gli ulteriori accertamenti di carattere economico indicati al considerando precedente. 2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 e applicabile in concreto (in virtù della disposizione transitoria dell'art. 83 LPGA a contrario in combinazione con l'art. 61 lett. a e f bis LPGA, 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 e 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). In concreto, visto l'esito della vertenza (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria; da ultimo STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese per fr. 500 vanno poste a carico dell'Ufficio AI. 2.13. Il ricorrente, vincente in causa e patrocinato da un legale, ha diritto a un'indennità per ripetibili, da quantificare in fr. 2'000 e porre a carico dell'Ufficio AI (artt. 61 lett. g LPGA e 30 cpv. 1 Lptca). 2.14. Ritenuto il rimborso di ripetibili, la richiesta di beneficiare dell'assistenza giudiziaria con la nomina del suo avvocato d'ufficio (cfr. consid. 1.3.) – da interpretarsi quale ammissione al gratuito patrocinio – diviene priva di oggetto (DTF 124 V 310 consid. 6; STF 9C_992/2012 del 27 marzo 2013 consid. 5, 8C_140/2007 del 21 aprile 2008 consid. 9.2).

E. 7

maggio 2020, è poi stato sottoposto a un secondo intervento chirurgico al piede sinistro, sei settimane dopo il quale era previsto un controllo clinico e radiologico (doc. 960 incarto LAINF, pag. 3). Ad agosto 2020 l'Ufficio AI ha quindi avviato d'ufficio la procedura di revisione del caso. Con le osservazioni del 2 dicembre 2022 al progetto di decisione di sopprimere la rendita del 25 ottobre 2022 il ricorrente ha trasmesso all'Ufficio AI dei certificati, redatti dai suoi medici curanti e attestanti un peggioramento del suo stato di salute. Il SMR ha quindi ritenuto opportuno sottoporlo a una perizia pluridisciplinare presso il _____, che ha reso il proprio referto il 30 dicembre 2024. Dopo aver eseguito una prima valutazione peritale reumatologica l'8 ottobre 2023 il dr. med. _____, specialista FMH in reumatologia, a seguito di una degenza ospedaliera del ricorrente e della trasmissione di ulteriori atti medici, ne ha eseguita una seconda, di decorso, il 30 ottobre 2024. In quest'ultima, allegata alla perizia del _____, ha subito posto le seguenti diagnosi reumatologiche con conseguenze sulla capacità lavorativa: " Sindrome lombovertebrale parzialmente lombospondilogenica cronica a destra, in - Alterazioni degenerative della colonna lombare (discopatia L5/S1 con protrusione discale diffusa, spondilartrosi plurilivello) Periartrite omeroscapolare bilaterale, in - Omartrosi e artrosi acromeoclaveare a destra - Rottura del tendine muscolo sovraspinato a destra o Esiti da decompressione sottoacromiale con riparazione della cuffia rotatoria, in rottura trasmurale retratta del sovraspinato con parziale atrofia tendinea, l'11.2.2022 - Omartrosi e artrosi acromeoclaveare a sinistra - Lesione parziale della giunzione muscoloaponeurotica del profilo anteriore del muscolo sovraspinato a sinistra Instabilità del gomito sinistro in esiti da lussazione, con lesione del legamento collaterale mediale e laterale, l'11.3.2024 Rizoartrosi bilaterale Possibile coxartrosi bilaterale Gonartrosi in varo bilaterale, in - Esiti da meniscectomia mediale artroscopica per rottura del menisco mediale al ginocchio destro, il 17.6.2005 - Esiti da borsectomia prepatellare a destra - Esiti da artroscopia con meniscectomia mediale per rottura del menisco mediale a sinistra, il 4.7.2003 Dolori cronici al piede sinistro, in - Sindrome regionale dolorosa complessa al piede sinistro o Esiti da frattura composta intraarticolare al margine inferiore del primo cuboideo a sinistra, nel dicembre 2011 o Esiti da artrodesi tarsometatarsale I e intermetatarsale I-II per frattura cuneiforme I basale al piede sinistro, il 18.1.2012 o Stato da revisione, ablazione di tutto il materiale di osteosintesi, resezione della cicatrice, neurolisi del nervo fibulare profondo in conflitto del nervo fibulare profondo dopo artroliasi, il 25.7.2012 o Stato dopo artrodesi metatarsofalangea alluce sinistro con osteotomia DMMO II-III-IV con allungamento a Z estensore lungo dell'alluce al piede sinistro in deformità di tipo cock-up dell'alluce sinistro dopo lesione iatrogena del tendine FHL e metatarsalgia centrale da trasferimento, al piede

sinistro, il 18.7.2017 o Esiti da artrodesi metatarsofalangea dell'alluce sinistro con prelievo di bone graft dalla cresta iliaca omolaterale per pseudoartrosi dell'artrodesi MTF alluce piede sinistro, il 10.4.2018 o Esiti da asportazione del materiale di osteosintesi con prelievi bioptici MTF I, il 6.12.2018 o Esiti da artrodesi C2-MT2 con placca al piede sinistro, il 7.5.2020 o Esiti da asportazione dei mezzi di osteosintesi dell'artrodesi TMT II al piede sinistro, il 4.11.2021 - Artrosi tibiotalare, talocalcaneare e dell'articolazione del Lisfranc a sinistra Dolori cronici alla caviglia destra, in - Esiti da frattura Weber A del malleolo laterale - Artrosi tibioastragalica e astragalocalcaneare a destra" (doc. 366 incarto AI, Consulto peritale reumatologico del 30.10.2024, pag. 2 seg.). Il perito ha poi riassunto gli atti messi a sua disposizione (in particolare quelli di rilevanza medica successivi alla prima valutazione, dove quelli dal 1994 erano già stati riassunti), ha esposto l'anamnesi ed esaminato lo status del ricorrente. Il perito lo ha poi valutato dal punto di vista medico. Premettendo che i disturbi accusati dal ricorrente e i deficit funzionali fatti valere – quest'ultimi, sebbene difficilmente oggettivabili durante l'esame peritale – risultavano in gran parte spiegati con le alterazioni strutturali evidenziate, ha valutato capacità, risorse e problemi del ricorrente. Precisando di non avere proposte terapeutiche da formulare in grado di migliorarne le risorse fisiche, li ha così descritti: " l'assicurato può talvolta sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltrepassanti 5 kg fino all'altezza dei fianchi; può talvolta sollevare pesi fino a 2 kg sopra l'altezza del petto, di rado oltre 2 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurato può talvolta maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi molto leggeri, molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, mai maneggiare attrezzi di media entità. Può molto spesso effettuare la rotazione manuale con la mano destra, di rado con la mano sinistra. L'assicurato può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, può 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 mai assumere la posizione inginocchiata, può spesso effettuare la flessione delle ginocchia, 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 al bisogno. L'assicurato può talvolta camminare fino a 50 metri, di rado oltre 50 metri, può mai camminare per lunghi tragitti, come pure mai camminare su terreno accidentato, può di rado salire le scale, mai salire su scale a pioli" (doc. 366 incarto AI, Consulto peritale reumatologico del 30.10.2024, pag. 26). A detta del perito questi limiti funzionali giustificavano, a livello medico teorico, un'inabilità lavorativa del 100% nell'attività lavorativa abituale a partire dal 10 aprile 2018 e un calo del rendimento nella misura del 40% in attività adeguate allo stato di salute a partire dal 1. maggio 2024 (doc. 336 incarto AI, Consulto peritale reumatologico del 30.10.2024, pag. 27). Da parte sua la dr.ssa med. _____, specialista in medicina interna generale, una volta riassunti gli atti messi a sua disposizione (in particolare i certificati medici dal 1994 in poi), nella perizia internistica del 30 dicembre 2024 contenuta nella perizia del _____ ha esposto l'anamnesi, i disturbi soggettivi e le affezioni attuali e la descrizione della giornata del ricorrente. La perita ne ha poi esaminato lo status e lo ha valutato dal punto di vista medico. Ha posto le seguenti diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: " Sindrome metabolica con obesità classe III (BMI 43,1 kg/m²), ipertensione arteriosa, iperlipidemia, leggero diabete tipo 2. Sindrome delle apnee da sonno di grave entità in trattamento con C-PAP" (doc. 368 incarto AI, p.to 6.3.1). La perita ha poi rilevato che " la presenza di obesità permagna e la sindrome delle apnee da sonno grave limitano l'A. nella mobilitazione con aumentato affaticamento

e lentezza nello svolgimento dei compiti ” (doc. 368 incarto AI, p.to 7.1 pag. 276). A detta della perita questi limiti funzionali, per la necessità di maggiori pause al bisogno, giustificavano, a livello medico teorico, una riduzione del rendimento nella misura del 20% sia nell'attività lavorativa abituale che in attività adeguate da agosto 2023 (doc. 368 incarto AI, p.to 8.1 seg.). Poiché dal punto di vista neurologico, psichiatrico e cardiologico non erano emerse patologie che incidessero sulla capacità lavorativa (dal punto di vista cardiologico, limitatamente ad attività adeguate), nella valutazione globale consensuale contenuta nella perizia del _____ i periti, confermata la totale incapacità lavorativa nell'attività abituale, hanno concluso per un'incapacità lavorativa del 50% in attività adeguate dal 1. maggio 2024, dovuta all'integrazione parziale delle incapacità lavorative reumatologica e internistica (doc. 368 incarto AI, p.to 4.6). Il SMR ha fatto propria questa perizia nel rapporto finale dell'8 gennaio 2025, allineandosi alle conclusioni a cui i periti erano giunti (doc. 370 incarto AI), e nel rapporto del 24 febbraio 2025 il consulente AI non ha ritenuto esservi i presupposti per attuare dei provvedimenti professionali per migliorare la capacità di guadagno del ricorrente (doc. 373 incarto AI). Con progetto di decisione del 25 febbraio 2025, l'Ufficio AI ha quindi annullato il progetto di decisione del 25 ottobre 2022 e prospettato al ricorrente la riduzione della rendita intera a una con un grado del 64% dal primo giorno del secondo mese che avrebbe seguito la notifica della decisione, avendo stabilito tale grado d'invalidità dal 10 maggio 2024 (doc. 374 incarto AI). Le osservazioni del ricorrente del 7 marzo 2025 (doc. 380 incarto AI) sono state sottoposte dall'Ufficio AI al SMR, secondo il quale “ in assenza di nuovi elementi confermo quindi le conclusioni peritali _____ ed il relativo RAF ” (doc. 381 incarto AI). Di conseguenza, con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha confermato il progetto (doc. 384 seg. incarto AI). 2.7. Preliminarmente va rilevato che l'Ufficio AI ha agito correttamente laddove nel corso del mese di agosto 2020 ha dato avvio ad una revisione della rendita AI dell'insorgente, effettuando numerosi accertamenti, tra i quali l'allestimento di una perizia pluridisciplinare. D'altronde già nella decisione dell'Ufficio AI del 15 giugno 2020 il ricorrente poteva leggere: “ 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 quest'ultimo esprimersi in modo definitivo in merito alla residua capacità di guadagno. Siete pertanto resi attenti in merito al fatto che rimane impregiudicata la possibilità di procedere a una revisione (art. 17 LPGa), che potrà essere predisposta quando l'Ufficio AI disporrà della documentazione atta a permettere una valutazione approfondita e conclusiva della fattispecie” (doc. 192 incarto AI, pag. 3). L'amministrazione era pertanto consapevole che la situazione valetudinaria del ricorrente avrebbe potuto evolversi. In presenza di uno stato di salute non stabilizzato (quindi suscettibile di miglioramento) che avrebbe potuto incidere sul grado d'invalidità del ricorrente, poiché era stato ritenuto completamente inabile al lavoro, l'amministrazione ha pertanto correttamente dato avvio alla procedura di revisione (cfr. DTF 141 V 9 consid. 5.3) ed ha esaminato il diritto alla prestazione in maniera completa (“ allseitig ”) in fatto ed in diritto (DTF 141 V 9 e STF 9C_44/2024 del 23 settembre 2024). Proprio per quest'ultimo motivo non giova al ricorrente affermare che dal 1. aprile 2019 sono insorte nuove affezioni invalidanti, poiché esse non ostano di principio alla revisione, ma se ne deve tenere conto nel quadro di una nuova valutazione dello stato di salute.

E. 7.2

mit Hinweis). 5.3. Weder das kantonale Gericht noch die Beschwerdegegnerin haben - soweit ersichtlich - bisher geprüft, ob die 1966 geborene Beschwerdeführerin per 1. März

2024 in der Lage war, die medizinisch-theoretisch wieder erlangte eingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (E. 4.1) insbesondere angesichts des vorinstanzlich auf 37% ermittelten Invaliditätsgrades (vgl. dazu BGE 124 V 108 E. 2b und Urteil 9C_15/2022 vom 19. Dezember 2022 E. 3 und 6.1) ohne Eingliederungsmassnahmen erwerblich zu verwerten. Die Beschwerdegegnerin wird folglich die Frage der Selbsteingliederung zu prüfen haben und anschliessend über den Rentenanspruch ab 1. März 2024 neu verfügen. Insoweit sind das angefochtene Urteil und die Verfügung vom 12. April 2024 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. (...)”

E. 16

Mai 2011 E. 3.3) oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt (Urteil 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.2)■).

Sono sempre richiesti elementi concreti che permettono di concludere che la persona assicurata, malgrado l'età avanzata e/o il lungo beneficio della rendita, può, senza alcun aiuto, integrarsi nuovamente nel mondo del lavoro (■Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren (SVR 2015 IV Nr. 41 S. 139, 9C_183/2015 E. 5)■) (n. 5507 CIRAI).

Spetta all'Ufficio AI comprovare che, contrariamente alla prassi, la persona assicurata è in grado di sfruttare il potenziale medico-teorico tramite l'integrazione autonoma (■Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteile 8C_394/2017 vom 8. August 2017 E. 4.2; 9C_87/2016 vom 23. November 2016 E. 5.2.1; vgl. zuletzt Urteil 9C_707/2018 vom 26. März 2019 E. 4.1 und 5.1)■).

L'Alta Corte, nella DTF 145 V 209, ha esteso tale giurisprudenza anche ai casi in cui la rendita AI con un unico atto viene assegnata retroattivamente e poi soppressa o ridotta (cfr. consid. 5.4). Il TF ha lasciato aperta la questione di sapere se in tal caso, per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile di una persona assicurata dopo aver raggiunto 15 anni di erogazione della rendita o il 55. anno di età, è determinante il momento della decisione di soppressione della rendita o quando diviene effettiva la revoca della rendita (DTF 141 V 5) oppure quella in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457). Infatti, in entrambe le costellazioni, nel caso giudicato dall'Alta Corte la persona assicurata aveva superato i 55 anni. Il TF ha pertanto rinviato gli atti all'Ufficio AI per ulteriori accertamenti (■Die Schlussfolgerung einer zumutbaren Selbsteingliederung rechtfertigte sich nur bei Vorliegen hinreichender konkreter Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könne (vgl. oben E. 5.1). Gegen eine Unzumutbarkeit sprächen insbesondere eine Absenz vom Arbeitsmarkt aus invaliditätsfremden Gründen, eine besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben sowie eine breite Ausbildung und Berufserfahrung (oben E. 5.1). Wie es sich hier damit verhält, liess sich ohne weitere Abklärungen durch die IV-Stelle nicht zuverlässig beurteilen. Die strittige Rentenaufhebung ab 1. August 2015 hält aus diesem Grund vor Bundesrecht nicht stand. Dafür ist die Sache an die Verwaltung

zurückzuweisen■) (cfr. STCA 32.2021.2 del 15 marzo 2021 consid.2.11).

Nella recente STF 9C_29/2023 del 30 gennaio 2024, pubblicata in SVR 2024 IV nr. 21, la nostra Massima Istanza ha precisato che la giurisprudenza relativa alle persone di età superiore a 55 anni non significa che la persona interessata possa invocare un diritto acquisito. Essa significa unicamente che una reintegrazione non può essere pretesa dalla persona interessata in ragione della sua età e della durata della rendita ricevuta fino a quel giorno (cfr. consid. 7.2).

Nella sentenza 9C_211/2021 del 5 novembre 2021 il Tribunale federale ha annullato una decisione del Tribunale cantonale del Canton Vaud e rinviato gli atti all'amministrazione, poiché ha ritenuto che le istanze precedenti non avevano sufficientemente indagato concretamente i bisogni oggettivi dell'assicurato circa la necessità di mettere in atto misure destinate ad aiutarlo ad inserirsi nel mondo del lavoro. All'insorgente, nato nel 1959, il 24 agosto 2020 è stata attribuita una rendita intera limitata nel tempo dal 1. maggio 2019 al 29 febbraio 2020, che è stata soppressa poiché il ricorrente è stato ritenuto in grado di svolgere attività semplici e ripetitive senza la necessità di misure di riadattamento. Per l'Alta Corte, che ha confermato l'applicabilità al caso di specie della suesposta giurisprudenza, avendo l'insorgente oltre 55 anni, la semplice elencazione di attività adatte allo stato di salute dell'assicurato che non necessitano di una formazione particolare non è sufficiente a ritenere la possibilità di un'autointegrazione. L'esame della necessità di misure di ordine professionale deve in effetti essere effettuato malgrado l'esistenza di una capacità di lavoro medico-teorica, in funzione delle circostanze concrete. Inoltre, per il Tribunale federale, la precedente istanza non ha tenuto conto che l'esperienza professionale dell'interessato era limitata, ritenuto che aveva sempre lavorato quale panettiere dall'ottenimento dell'attestato federale di capacità nel 1978 e ha stabilito che la durata dell'assenza dal mercato del lavoro non è determinante nelle situazioni in cui una rendita è assegnata retroattivamente per un periodo limitato. In quell'occasione il Tribunale federale ha affermato:

Va qui pure citata la sentenza 9C_663/2020 dell'11 agosto 2021, dove l'Alta Corte ha ritenuto non più concretamente reintegrabile nel mondo del lavoro un'assicurata, nata nel 1956, che era stata dichiarata completamente inabile al lavoro dall'11 gennaio 2017 al 25 settembre 2018 ed abile al 100% nella sua precedente attività dal 26 settembre 2018 con un aiuto al collocamento ed alla quale era stata riconosciuta una rendita intera dal 1. gennaio al 31 dicembre 2018. Il Tribunale federale, applicando la suesposta giurisprudenza e ritenuti i limiti funzionali dell'interessata, titolare di un AFC quale impiegata di commercio dal 1975 e di un certificato di gestione del personale dal 2010, ha ritenuto che l'insorgente non poteva confrontarsi da sola con il mercato del lavoro, come del resto stabilito nella perizia:

2.10. In concreto, sia al momento in cui la riduzione della rendita è divenuta effettiva (1. giugno 2025), sia al momento dell'emissione della decisione contestata (14 aprile 2025), sia ancora quando l'amministrazione ha ritenuto migliorato lo stato di salute (10 maggio 2024; cfr. doc. 368 incarto AI, p.to 4.9.2), il ricorrente aveva già compiuto i 55 anni, essendo nato nel 1967. Egli appartiene, di conseguenza, alla categoria di persone per le quali occorre presumere che, a causa della loro età, non possono di principio intraprendere di loro iniziativa tutto quello che può ragionevolmente essere preteso da loro per sfruttare la loro capacità lavorativa medico-teorica per reinserirsi nel mercato del lavoro. Conformemente alla giurisprudenza federale l'amministrazione avrebbe pertanto dovuto svolgere un esame approfondito circa la reale sfruttabilità della capacità lavorativa residua del ricorrente.

Nella risposta di causa l'Ufficio AI si è limitato a rinviare al rapporto della consulente in integrazione professionale e a osservare:

Nel suo rapporto del 24 febbraio 2025 la consulente in integrazione professionale, dopo aver descritto la formazione scolastica, l'esperienza professionale e lo stato di salute dell'insorgente, nell'analisi della reintegrabilità e valutazione attività esigibili adeguate senza (ri)formazione specifica aveva a sua volta confermato un precedente rapporto e rilevato:

Nel suo rapporto del 25 ottobre 2022 la precedente consulente in integrazione professionale aveva indicato:

Ora, il ricorrente, come emerge anche dalla descrizione della formazione scolastica e dell'esperienza professionale riportata nel rapporto del 24 febbraio 2025 della consulente in integrazione professionale, dopo avere terminato la scuola elementare in _____ con problemi di pronuncia, nella lettura e nella scrittura e intrapreso _____ ma non concluso _____ una scuola commerciale, una di agricoltura e l'apprendistato di fabbro, ha ottenuto il diploma di manovale (unico di cui dispone) e ha iniziato a esercitare tale attività; dopo essersi trasferito in Svizzera nel 1990, ha svolto diverse attività temporanee (nell'edilizia e come aiuto cuoco, aiuto cucina, cameriere, barista) (doc. 373 incarto AI, pag. 1). Dal 15 dicembre 1997 al 29 novembre 2016 (cfr. doc. 211 incarto AI, p.to 2.1), infine, ha lavorato nella propria ditta di posa piastrelle e pavimenti, dove si occupava anche di preventivi, offerte e appalti, malgrado l'inizio del periodo di malattia di lunga durata risalgia al 13 maggio 2003 (cfr. doc. 192 incarto AI, pag. 1). Egli non sembra quindi disporre di un'esperienza professionale immediatamente sfruttabile nel mondo del lavoro e in base alla quale si possa ritenere che potrebbe immediatamente autointegrarsi da sé.

Quanto alla circostanza, messa in particolare evidenza nel rapporto del 25 ottobre 2022 della consulente in integrazione professionale, che il ricorrente vanta un'esperienza quasi ventennale nel settore della pavimentazione e dei rivestimenti, anni durante i quali ha saputo e dovuto reinventarsi a causa del danno alla salute, orientandosi maggiormente ad attività amministrative, non va d'altro canto dimenticato che questo risulta essere l'unico periodo lavorativo di lunga e continuativa durata e che esso è stato svolto presso una ditta (la _____), di cui il ricorrente è stato socio e gerente _____ ruolo poi assunto dalla moglie _____ e di cui ha tuttora la procura individuale; manca, di conseguenza, una solida esperienza alle dipendenze di terzi, presso i quali l'amministrazione vorrebbe il ricorrente si autointegrasse. Inoltre la pur lunga esperienza professionale, ma limitata a un settore particolare, non è una circostanza che secondo il Tribunale federale permette di rinunciare a valutare la necessità di adottare misure di ordine professionale (cfr. il considerando precedente, pag. 27).

Per il resto il rapporto del 25 ottobre 2022 della consulente in integrazione professionale si esaurisce in una semplice elencazione di attività adatte allo stato di salute del ricorrente che non necessitano di una formazione particolare, ciò che il Tribunale federale ha già considerato non essere sufficiente a ritenere la possibilità di un'autointegrazione (cfr. il considerando precedente, pag. 26).

Senza un esame approfondito, questo Tribunale non può concludere, con la dovuta tranquillità e conformemente alla citata giurisprudenza federale, per un'adeguata sfruttabilità della capacità lavorativa residua. In definitiva, considerando esigibile per l'interessato la ripresa, da un giorno all'altro, di un'attività lucrativa adeguata al 50% senza

la necessità di mettere in atto preventivamente delle misure destinate ad aiutarlo a inserirsi nel mondo del lavoro, limitandosi a rimanere a disposizione per un aiuto al collocamento, l'amministrazione ha violato il diritto, non applicando correttamente l'esposta giurisprudenza federale. Ne consegue che l'incarto va rinviato all'Ufficio AI perché proceda all'esame dell'autointegrazione rispettivamente dell'effettiva idoneità lavorativa del ricorrente e, quindi, dell'eventuale necessità di introdurre provvedimenti integrativi, ai sensi della succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.9). Solo al termine di questo esame e della messa in atto di eventuali misure di reintegrazione nel mercato del lavoro l'amministrazione potrà definitivamente decidere in merito alla riduzione della rendita intera d'invalidità.

2.11. Alla luce delle considerazioni esposte il ricorso va accolto, la decisione impugnata annullata e l'incarto rinviato all'Ufficio AI per gli ulteriori accertamenti di carattere economico indicati al considerando precedente.

2.12. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 e applicabile in concreto (in virtù della disposizione transitoria dell'art. 83 LPGAA contrarioin 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 e 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

In concreto, visto l'esito della vertenza (il rinvio con esito aperto equivale a piena vittoria; da ultimo STF 8C_859/2018 del 26 novembre 2018 consid. 5 con rinvio a DTF 137 V 210 consid. 7.1 pag. 271 con riferimento), le spese per fr. 500 vanno poste a carico dell'Ufficio AI.

2.13. Il ricorrente, vincente in causa e patrocinato da un legale, ha diritto a un'indennità per ripetibili, da quantificare in fr. 2'000 e porre a carico dell'Ufficio AI (artt. 61 lett. g LPGAA e 30 cpv. 1 Lptca).

2.14. Ritenuto il rimborso di ripetibili, la richiesta di beneficiare dell'assistenza giudiziaria con la nomina del suo avvocato d'ufficio (cfr. consid. 1.3.) ■ da interpretarsi quale ammissione al gratuito patrocinio ■ diviene priva di oggetto (DTF 124 V 310 consid. 6; STF 9C_992/2012 del 27 marzo 2013 consid. 5, 8C_140/2007 del 21 aprile 2008 consid. 9.2).

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