

## **TI\_GERICHTE 32.2025.63 vom 30. Juni 2025**

TI Tribunale d'appello, 2025-06-30, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2025.63](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.63)

FR: TI\_GERICHTE 32.2025.63 du 30 juin 2025

IT: TI\_GERICHTE 32.2025.63 del 30 giugno 2025

### **Volltext**

Incarto n.32.2025.63

FC

Lugano

18 dicembre 2025

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il vicepresidente

del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Raffaele Guffi

con redattrice:

Francesca Cassina-Barzaghini, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 28 luglio 2025 di

RI1, \_\_\_\_\_

contro

la decisione del 30 giugno 2025 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

considerato in fatto e in diritto

- secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc, L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, pag. 1411, n. 46). L'art. 28 cpv. 1 LAI (nella sua versione applicabile sino al 31 dicembre 2021) 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%.

Secondo il cpv. 2 del medesimo articolo 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%. 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).

-nel caso concreto, come chiesto con il gravame e come indicato nella risposta di causa, alla luce degli atti medici prodotti in questa sede v'è effettivamente da ritenere che, onde addivenire ad un chiaro e completo giudizio sulla situazione invalidante, la situazione medica vada ulteriormente e nuovamente indagata. Tale conclusione si impone secondo quanto concluso il 22 ottobre 2025 dal SMR, per il quale, dopo aver visionato la documentazione versata agli atti ■ comprendente ■vari rapporti medici dal 2018 a tuttora concernente: - iperparatiroidismo, intervento di paratiroidectomia il 8.2.2019 con decorso regolare, - esami di gastro e colonoscopia del 2018 risultati s.p.,- densitometria normale; Nel 2019: - stenosi foraminali cervicali con contatto radici C6 e C7, - piccola recidiva erniaria L4/5 destra con contatto L5 a destra, - 27.5.2021 neoplasia collo vescicale, 12.1.2022 assicurata sottoposta a infiltrazione periradicolare L5 destra; Problematica recente del 31.10.2024; Stato dopo resezione esostosi base V metatarso piede destro il 31.10.2024, Frattura base V metatarso post-iatrogena verosimilmente (durante resezione esostosi), - il 7.7.2025 cammina ancora con qualche difficoltà■, doc. XVIII/1)■ dalla documentazione prodotta risultava un ■peggioramento stato di salute almeno dal 31.10.2024 in seguito a resezione esostosi complicata da frattura metatarsale iatrogena. Consiglio valutazione tramite valutazione peritale reumatologica, neurologica e psichiatrica per verificare CL residua attuale■ (XVIII/1);

- sulla base di tali conclusioni del SMR, l'Ufficio AI nella sua risposta, ha quindi concluso che ■Alla luce di quanto precede, si propone pertanto a codesto lodevole Tribunale cantonale delle assicurazioni (TCA) di voler retrocedere gli atti all'amministrazione al fine di espletare i necessari accertamenti medici conformemente a quanto indicato dal SMR all'■interno dell'annotazione summenzionata. Ciò comporta che l'amministrazione, dopo aver completato l'istruttoria, facendo esperire i necessari ulteriori accertamenti medici (segnatamente l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare di natura reumatologica, neurologica e psichiatrica), e rivalutato il caso sulla base delle relative risultanze, emanerà una nuova decisione formale (preceduta dal relativo preavviso ex art. 57a LAI), garantendo di conseguenza all'assicurata tutti i suoi diritti di difesa■ (XVIII);

-in STF 9C\_243/2010 del 28 giugno 2011 (DTF 137 V 210) il Tribunale federale ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'■incarto all'■Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti

dall'amministrazione che necessitavano di un complemento (Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen; cfr STCA 32.2011.107 del 27 ottobre 2011), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione (Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist; cfr. STCA 32.2011.115 del 27 ottobre 2011);

- nel caso concreto, considerato come gli accertamenti eseguiti dall'amministrazione paiono incompleti, si giustifica il rinvio degli atti affinché essa proceda nel senso sopra indicato. Tale esito collima peraltro pienamente con la richiesta ricorsuale formulata dall'insorgente (I).

Come anticipato anche dall'Ufficio AI nella sua presa di posizione del 27 ottobre 2025 (XVIII), in esito alla nuova istruttoria dovrà essere emessa, nel rispetto dei dettami dell'art. 57a LAI, una nuova decisione soggetta a ricorso ai sensi degli artt. 56 e segg. LPGA nel cui ambito l'assicurata potrà riproporre ogni censura di fatto e di diritto, sia in relazione alla valutazione medica che a quella economica;

- giusta 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 artt. 61 lett. a e fbis LPGA nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al Tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1'000 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; 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008);

- visto l'esito della lite, le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI; dichiara e pronuncia

1.- Il ricorso è accolto.

§ La decisione del 30 giugno 2025 è annullata.

§§ Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI perché proceda conformemente ai considerandi.

2.- Le spese di procedura di fr. 500 sono poste a carico dell'Ufficio AI.

3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione.

L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il vicepresidente

giudice Raffaele Guffi

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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