

TI_GERICHTE 32.2025.70 vom 16. Juni 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-06-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.70

FR: TI_GERICHTE 32.2025.70 du 16 juin 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.70 del 16 giugno 2025

Volltext

Raccomandata

Incarto n.32.2025.70

MP/gm

Lugano

12 gennaio 2026

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattore:

Manuel Piazza, cancelliere

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 21 agosto 2025 di

RI1, _____

contro

la decisione del 16 giugno 2025 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

Il quarto di rendita è poi stato confermato con comunicazioni del 5 marzo 2010 e del 22 luglio 2011 (doc. 62 e 72 incarto AI).

Con sentenza del 28 gennaio 2015 (STCA 32.2014.56; doc. 110 incarto AI) questo Tribunale ha annullato la decisione del 14 marzo 2014, con la quale l'Ufficio AI aveva soppresso il quarto di rendita dalla fine del mese che seguiva l'intimazione della decisione (doc. 101 incarto AI).

Con decisione del 27 agosto 2020 l'Ufficio AI ha riconosciuto all'assicurato il diritto a una rendita intera d'invalidità con grado AI del 100% dal 1. novembre 2018 (docc. 160 e 162 incarto AI).

1.2. Avviata dall'ufficio una procedura di revisione, sulla base della perizia pluridisciplinare (medicina interna, psichiatria e psicoterapia, reumatologia) del _____ (di seguito: _____) del 22 giugno 2023 (doc. 190 incarto AI), con progetto di decisione del 17 ottobre 2023 l'Ufficio AI ha prospettato all'assicurato la riduzione della rendita intera d'invalidità a una di un quarto dal primo giorno del secondo mese che avrebbe seguito la notifica della decisione, avendo stabilito un grado d'invalidità del 40% da maggio 2021 (doc. 200 incarto AI).

Sulla base della perizia pluridisciplinare di decorso (medicina interna, psichiatria e psicoterapia con test psicodiagnostici, reumatologia e neurologia) del _____ del 30 dicembre 2024 (doc. 223 incarto AI) disposta in seguito alle osservazioni dell'assicurato del 2 novembre 2023 (doc. 204 incarto AI) e al rapporto del suo psichiatra curante (dr. med. _____) del 12 dicembre 2023 (doc. 206 incarto AI), l'Ufficio AI, con progetto di decisione del 13 febbraio 2025, ha annullato il progetto di decisione precedente e prospettato all'assicurato la riduzione della rendita intera d'invalidità a una con un grado del 58% dal primo giorno del secondo mese che avrebbe seguito la notifica della decisione, avendo stabilito tale grado d'invalidità dal 1. gennaio 2024 (doc. 228 incarto AI).

Con decisione del 16 giugno 2025 il progetto è stato confermato dall'Ufficio AI, che contestualmente ha tolto l'effetto sospensivo ad un eventuale ricorso (doc. 238 e 240 incarto AI).

1.3. L'assicurato, patrocinato dalla RA1, ha interposto ricorso contro la suddetta decisione, postulando il ripristino dell'effetto sospensivo e l'annullamento della decisione con il rinvio degli atti all'Ufficio AI per l'attuazione di provvedimenti di integrazione professionale o, in via eventuale, la riforma della decisione con il riconoscimento di una rendita d'invalidità con grado del 60%. Protesta inoltre tasse, spese e ripetibili.

Nel merito, il ricorrente indica essenzialmente che le perizie reumatologica e psichiatrica e la valutazione consensuale non sono sufficientemente motivate e le loro conclusioni non pienamente ricostruibili. Ritiene poi che le limitazioni di ordine psichiatrico depongano a sfavore della capacità di reintegrarsi nel mondo del lavoro, quindi risultano indispensabili provvedimenti di integrazione professionale. Il ramo economico e il livello di competenza a suo dire corretti porterebbero infine a un reddito da valido più elevato, da stabilirsi inoltre sulla base del 100% del valore statistico.

1.4. Con la risposta di causa l'Ufficio AI chiede la reiezione della domanda di effetto sospensivo e dell'impugnativa.

Nel merito, sostiene come il ricorrente manifesti un dissenso soggettivo nei confronti della valutazione operata dall'amministrazione, che ha fondato la sua valutazione sulle dettagliate, complete e approfondite perizie del _____, senza produrre elementi oggettivi supportati da pertinente documentazione medica. Precisa poi che vi è minor discapito economico nell'attività abituale, per tale motivo non considera attuabili provvedimenti professionali. Conferma, infine, il reddito da valido come da decisione impugnata.

1.5. Il ricorrente ha preso posizione in merito il 30 ottobre 2025, ribadendo le proprie richieste e producendo uno scritto del suo psichiatra curante.

1.6. Il 10 novembre 2025 il vicepresidente del TCA ha respinto la richiesta di ripristinare l'effetto sospensivo al ricorso.

1.7. Il 12 novembre 2025 l'Ufficio AI si è espresso sullo scritto del ricorrente.

considerato in diritto

2.2. Va anzitutto rilevato che il 1. gennaio 2022, ossia prima dell'emanazione della decisione impugnata, è entrata in vigore una (importante) modifica della LAI e dell'OAI denominata "Ulteriore sviluppo dell'AI" che concerne (anche) il diritto alla rendita (cfr. RU 2021 705).

La lett. b delle Disposizioni transitorie della surriferita modifica della LAI prevede che "I beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 55 anni compiuti continuano ad avere diritto alla rendita precedente fintantoché il loro grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA" (cpv. 1). "Essi continuano ad avere diritto alla rendita precedente anche dopo una modifica del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGA se l'applicazione dell'articolo 28b della presente legge comporta una diminuzione della rendita in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità" (cpv. 2).

La Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione invalidità (CIRAI), valida dal 1. gennaio 2022, stato al 1. gennaio 2025, prevede al marginale 9102 che "Se la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica determinante è determinata secondo l'articolo 88a OAI (v. N. 5500 segg.; sentenza del TF 8C_658/2022 del 30 giugno 2023)".

Il marginale 1009 della Circolare concernente le disposizioni transitorie della riforma "Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare (C DT US AI), valida dal 1. gennaio 2022, stato al 1. gennaio 2025, prevede che:

Nel caso concreto, alla base della decisione impugnata vi è la modifica dopo il 1. gennaio 2022 del grado di un'invalidità sorta prima (e che ha determinato, sempre prima, l'inizio del diritto alla rendita), va perciò applicata questa circolare sulle disposizioni transitorie, che prevede al marginale 2001 che i beneficiari di una rendita AI retta dal diritto anteriore cui si applicano le disposizioni transitorie sono suddivisi in tre gruppi, in base all'anno di nascita. Dallo schema ivi riportato risulta che il ricorrente fa parte del cosiddetto "gruppo mainstream", che identifica i nati tra il 1967 e il 1991 e che all'entrata in vigore della riforma (1. gennaio 2022) non avevano ancora quindi compiuto i 55 anni. Per questa categoria, la frazione di rendita viene adeguata in base alle nuove disposizioni e la rendita è trasferita nel sistema di rendite lineare, se il grado d'invalidità subisce un aumento o una riduzione di almeno cinque punti percentuali e questa riduzione del grado d'invalidità comporta una diminuzione della quota percentuale di rendita.

È quindi applicabile il diritto in vigore dal 1. gennaio 2022.

2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGA, con invalidità si 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 (edit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. ed., 2007, pag. 1411 n. 46).

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

La nozione d'invalidità di cui agli artt. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b).

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se:

Con il nuovo art. 28b LAI il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: se il grado d'invalidità è compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2); se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera (cpv. 3); mentre se il grado d'invalidità si pone tra il 40% e il 49%, si ha che al grado d'invalidità del 40% la quota percentuale è del 25% di una rendita intera (un quarto di rendita) e per ogni grado d'invalidità supplementare si computa una quota del 2,5% (cpv. 4).

Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità.

Ai sensi dell'art. 16 LPGGA, il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b; Duc, op. cit., pag. 1476 n. 213).

Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222).

Inoltre, nel confronto dei redditi, secondo la giurisprudenza federale ■ di regola ■ non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325; DTF 107 V 17 consid. 2c confermata dall'allora TFA [dal 1. gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006 consid. 5; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. L'Alta Corte ha stabilito che i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV n. 74 consid. 2a, DTF 114 V 310 consid. 3a).

Nella DTF 107 V 21 consid. 2c, la Corte federale ha stabilito che l'assicurazione per l'invalidità non è tenuta a rispondere qualora l'assicurato, in ragione della sua età, di una carente formazione oppure a causa di difficoltà di apprendimento o linguistiche, non riesce a trovare concretamente un'occupazione (giurisprudenza confermata dall'allora TF con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006 consid. 5).

2.4. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1. gennaio 2007: Tribunale federale: TF) ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321 e 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342 e 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98).

Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10: F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, ■Le perizie nelle assicurazioni sociali■ in Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257).

Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità.

Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago; l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, pag. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster).

Nel 2015 il Tribunale federale ha modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivabili (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (STF 9C_492/2014 del 3 giugno 2015 pubblicata in DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire in una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale e da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, sviluppo e struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova.

In due sentenze del 30 novembre 2017 (inc. 8C_841/2016 e 8C_130/2017), pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata sia da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della resistenza alle terapie come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta.

In quelle sentenze il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'affezione psichica la diagnosi non è più centrale.

Soltanto da tale elemento non emerge infatti alcuna attestazione sulle prestazioni lavorative della persona toccata. È proprio per questa ragione che per tutte le malattie psichiche deve essere applicata una procedura probatoria fondata su indicatori, soprattutto in presenza di simili disturbi che in sostanza si accomunano per problemi probatori. Eventualmente si

dovrà secondo la specifica sindrome nella valutazione dei singoli indicatori provvedere ad alcuni adattamenti. Per motivi scaturenti dal principio di proporzionalità, si potrà prescindere da un procedimento probatorio strutturato, laddove si dimostrasse inutile o addirittura inadatto. La realizzazione di questa evenienza deve essere valutata secondo la necessità probatoria concreta. La prova di un'invalidità pensionabile può in genere essere ritenuta apportata, se nell'ambito di un esame complessivo risulta un quadro coerente di limitazione della capacità lavorativa in tutti gli ambiti della vita. La mancanza di tale indicazione fa comportare conseguentemente l'assenza di prova atta a dimostrare una limitazione della capacità lavorativa, aspetto che si ripercuote conseguentemente a sfavore della persona toccata.

Secondo la giurisprudenza precedente del TF riguardante le depressioni da lievi a medio gravi, le malattie corrispondenti potevano essere considerate invalidanti, solo se era stata dimostrata una "resistenza alle terapie". Con il cambiamento di prassi adottato questo concetto non vale più in maniera assoluta.

Ora invece, come nelle altre malattie psichiche, la questione decisiva è se la persona interessata riesca a presentare sulla base di un metro di valutazione oggettivo la prova di un'incapacità lavorativa e al guadagno invalidante. La possibilità di terapia, in genere ammessa, in presenza di depressioni lievi fino a medio-gravi deve ad ogni modo ancora essere considerata complessivamente nell'apprezzamento delle prove, tuttavia considerando esigibile una terapia conseguente e adeguata (cfr. Comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017).

In una sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (STCA 32.2017.116 del 22 febbraio 2018, consid. 2.3 e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3).

La nuova giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50 (STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6) ed anche successivamente, ad esempio, nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 (consid. 3.3.1 e 3.3.2), STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 4.1-4.3), STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 3.2) e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 (consid. 2.2).

In una sentenza 9C_724/2018 dell'11 luglio 2019, pubblicata in DTF 145 V 215, il TF ha stabilito che le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281.

In una sentenza 8C_280/2021 del 17 novembre 2021, pubblicata in DTF 148 V 49, il Tribunale federale ha stabilito che un disturbo depressivo di grado leggero fino a medio senza interferenza notevole con una comorbidità psichiatrica non può essere generalmente definita come una malattia psichica grave. Se al riguardo dovesse esserci inoltre un potenziale terapeutico significativo, ne risulta che è messo in discussione in modo particolare anche il carattere durevole del danno alla salute. In tale eventualità devono essere adempiute importanti ragioni perché si possa concludere comunque a una malattia

invalidante. Se, in questa costellazione, gli specialisti in psichiatria attestano senza spiegazione concludente (eventualmente in seguito a una domanda) una diminuzione considerevole della capacità lavorativa malgrado l'assenza di un disturbo psichico grave, l'assicuratore o il tribunale dispongono di un motivo per negare la valenza giuridica alla valutazione medico-psichiatrica dell'impatto (consid. 6.2.2; vedi pure STF 8C_750/2024 del 7 agosto 2025, consid. 4.6).

Infine, nella STF 8C_104/2024 del 22 ottobre 2024, pubblicata in DTF 151 V 66 (cfr. Comunicato stampa del Tribunale federale del 21 novembre 2024), l'Alta Corte ha modificato la prassi vigente per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di obesità (forte sovrappeso). Secondo la vecchia giurisprudenza basata sul convincimento che l'obesità potesse essere superata con la sola forza di volontà il diritto ad una rendita d'invalidità era di principio escluso se l'obesità era trattabile, a meno che l'obesità fosse causa di seri danni alla salute o se insorgeva quale loro conseguenza. Con la recente pronuncia il TF ha rilevato che non vi è alcun motivo per mantenere la giurisprudenza specifica riguardo all'obesità sinora vigente.

Dopo avere ricordato che l'obesità è una malattia somatica (fisica) cronica e complessa, l'Alta Corte ha stabilito che l'obesità può comportare un'invalidità che dà diritto a prestazioni di rendita, anche qualora di principio può essere trattata e non causa danni fisici o mentali e non è neanche la conseguenza di tali danni (cambiamento della giurisprudenza; consid. 5.9 e 5.11). All'assicurato va rammentato il suo obbligo di ridurre il danno (consid. 5.11).

Il Tribunale federale ha pure sottolineato che in caso di obesità, come nell'ambito di altre patologie somatiche, le difficoltà probatorie non si presentano allo stesso modo di quelle esistenti nel quadro di una malattia psichica. Non è pertanto necessario, né indicato procedere ad un esame di tutti gli indicatori (consid.5.11).

Su questo tema cfr. STF 8C_485/2024 del 25 luglio 2025, consid. 5.2.2 e il dossier **Medizin und Recht Adipositas Leiturteil**, pubblicato in HAVE/REAS 2/2025 pag. 144-161 e K. Gehring, **Übersicht der Rechtsprechung im Sozialversicherungsrecht**, in plädoyer 4/2025, pag. 44-51 (48).

2.5. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158).

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. 1 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), 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. 3.2 seg., 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. 54a LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni (cpv. 2), stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato ■ determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGa ■ di esercitare un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile o di svolgere le mansioni consuete (cpv. 3) e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nel caso specifico (cpv. 4).

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 157E. 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).

2.6.

2.6.1. Ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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:

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 LPGA (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 sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29bis è applicabile per analogia (art. 88a cpv. 2 OAI).

Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STF 8C_94/2013 dell'8 luglio 2013 consid. 4.1 e STFA 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. 29bis OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado di invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado di invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

Quanto agli effetti della revisione di una rendita, per l'art. 88bis 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 ancheretroattivamente 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. 88bis 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. 88bis 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. 88bis 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. 88bis 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. 88bis cpv. 2 lett. a OAI (DTF 111 V 197).

2.6.2. 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 Bundesgerichtes 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 al punto da lasciare apparire una notevole modificazione dello stato di salute tale 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).

2.7. 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 nella decisione del 27 agosto 2020, con cui l'Ufficio AI ha posto il ricorrente al beneficio di una rendita intera d'invalidità con grado AI del 100% dal 1. novembre 2018. L'Ufficio AI, per determinare un'incapacità lavorativa del 100% in ogni attività dal 19 agosto 2018, si era basato in particolare sui rapporti dei medici curanti del ricorrente (doc. 152 incarto AI, pag. 1). Dalla documentazione agli atti emerge che quel giorno il ricorrente era scivolato, ruotando bruscamente il tronco; ciò che ha esacerbato la sindrome lombovertebrogena di cui già soffriva e comportato, da allora, un'incapacità lavorativa completa (doc. 149 incarto AI, pag. 1 seg.). Il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna, osservava altresì che ■vi sarebbero margini di miglioramento con conseguente incremento della capacità lavorativa (parziale)■ (ibidem, pag. 2).

Ad aprile 2021 l'Ufficio AI ha quindi avviato d'ufficio la procedura di revisione del caso.

Con le osservazioni del 2 novembre 2023 al progetto di decisione del 17 ottobre 2023 di ridurre la rendita intera d'invalidità a una di un quarto, basato sulla perizia pluridisciplinare del _____ del 22 giugno 2023, il ricorrente ha fatto valere un peggioramento del suo stato di salute, poi attestato dal rapporto del suo psichiatra curante del 12 dicembre 2023. Il SMR ha quindi ritenuto opportuno sottoporlo a una perizia di decorso sempre presso il _____, che ha reso il proprio referto il 30 dicembre 2024.

Nella perizia/consulto del 27 marzo 2024, allegata alla perizia del _____, il dr. med. _____, specialista FMH in reumatologia e riabilitazione, ha innanzitutto riassunto gli atti

messi a sua disposizione (limitatamente a quelli di rilevanza medica successivi alla prima valutazione, dove i precedenti erano già stati riassunti), ha aggiornato l'anamnesi, riportato i disturbi soggettivi, le affezioni attuali e la descrizione della giornata del ricorrente e ne ha esaminato lo status. Ha poi posto le seguenti diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa:

Il perito ha poi valutato il ricorrente dal punto di vista medico e medico-assicurativo. Premettendo che vi era stato un certo atteggiamento dimostrativo, ne ha valutato capacità, risorse e problemi. Li ha così descritti:

A detta del perito questi limiti funzionali giustificavano, a livello medico teorico, un'abilità lavorativa del 60%, intesa come riduzione del rendimento nella misura del 40%, sia nell'attività lavorativa abituale che in attività adeguate allo stato di salute a partire dal 5 maggio 2021 (doc. 223 incarto AI, Perizia/consulto del 27.03.2024, p.to 8.1 seg.). Egli ha poi aggiunto, senza proporre alcun provvedimento sanitario o terapia, che l'assicurato ha ancora delle risorse per un rientro in un'attività professionale dal punto di vista muscolo-scheletrico soprattutto in un'attività che tenga in considerazione i limiti funzionali da me espressi e concluso osservando che vi sono delle discrepanze sia dal punto di vista soggettivo che oggettivo, sia cliniche che para cliniche per quanto riguarda i disturbi accusati dall'assicurato (ibidem, p.to 8.4).

Da parte sua il dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, una volta riassunti gli atti di pertinenza psichiatrica messi a sua disposizione e che ha ritenuto utili per la valutazione del caso (anche in questo caso in particolare quelli successivi alla prima valutazione, dove i precedenti erano già stati riassunti), nello scritto dell'11 maggio 2024 contenuto nella perizia del _____ ha esposto l'anamnesi e la descrizione della giornata del ricorrente. Ne ha poi esaminato lo status e posto le seguenti diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

Il perito ha poi valutato il ricorrente dal punto di vista medico e medico-assicurativo. In particolare, nella valutazione di capacità, risorse e problemi ha rilevato che "si evidenziano dei deficit della caricabilità psichica con ridotta resistenza, ridotta capacità relazionale con tendenza all'evitamento e all'isolamento sociale, ridotta capacità a gestire le emozioni e a tollerare lo stress" (doc. 223 incarto AI, scritto dell'11.05.2024 del dr. med. _____, p.to 7.4). A detta del perito questi limiti funzionali giustificavano, a livello medico teorico, una capacità lavorativa psichiatrica del 70%, intesa come diminuzione del rendimento nella misura del 30%, sia nell'attività svolta finora che in un'attività adeguata da dicembre 2023 (ibidem, p.to 8.1 seg.).

Poiché dal punto di vista internistico e neurologico non erano emerse patologie che incidessero sulla capacità lavorativa, nella valutazione globale interdisciplinare (valutazione consensuale) per perizie pluridisciplinari contenuta nella perizia del _____ i periti hanno concluso per una capacità lavorativa complessiva del 50% sia nell'attività svolta finora che in un'attività adeguata da dicembre 2023, dovuta alla somma parziale delle incapacità lavorative reumatologica e psichiatrica per considerare globalmente una sofferenza dovuta sia alla problematica di dolori cronici che ai disturbi nella psichica (doc. 223 incarto AI, Valutazione globale interdisciplinare (valutazione consensuale) per perizie pluridisciplinari del 30.12.2024, p.to 4.6-4.8).

Il SMR ha fatto propria questa perizia nel rapporto finale dell'8 gennaio 2025, allineandosi alle conclusioni a cui i periti erano giunti (doc. 224 incarto AI), e nel rapporto del 12

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. 227 incarto AI). Con progetto di decisione del 13 febbraio 2025, l'Ufficio AI ha quindi annullato il progetto di decisione del 17 ottobre 2023 e prospettato al ricorrente la riduzione della rendita intera a una con un grado del 58% dal primo giorno del secondo mese che avrebbe seguito la notifica della decisione, avendo stabilito tale grado d'invalidità dal 1. gennaio 2024 (doc. 228 incarto AI). Le osservazioni dello psichiatra curante del ricorrente del 19 marzo 2025 (doc. 232 incarto AI) sono state sottoposte dall'Ufficio AI al dr. med. _____, secondo il quale il Dr. _____ riporta una codifica diagnostica di ordine depressivo diversa da quella da me riportata nella valutazione da me effettuata nell'ambito della perizia _____. [] Tenuto conto che il quadro clinico riportato dal Dr. _____ è sostanzialmente sovrapponibile a quello da me osservato in occasione della perizia sono dunque a confermarla nella sua integralità (doc. 237 incarto AI, pag. 4). Di conseguenza, con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha confermato il progetto (doc. 238 incarto AI).

2.8. Preliminarmente va rilevato che l'Ufficio AI ha agito correttamente laddove nel corso del mese di aprile 2021 ha dato avvio ad una revisione della rendita AI dell'insorgente, effettuando numerosi accertamenti, tra i quali l'allestimento di una perizia pluridisciplinare e una perizia di decorso. D'altronde già nel suo rapporto finale del 7 febbraio 2020 il SMR rilevava che il medico curante ipotizza un miglioramento con un'eventuale parziale capacità lavorativa futura (doc. 152 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).

2.9.

2.9.1. 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 il dr. med. _____ (cfr. consid. 2.6 pag. 16) non vengono messe in dubbio dal ricorrente.

Nemmeno i limiti funzionali descritti nella perizia del _____ vengono, in sé, contestati. Il ricorrente sostiene però che non è chiaro se e quali limitazioni funzionali siano state considerate dal perito reumatologo, accanto ai dolori cronici, nell'inabilità lavorativa da lui espressa.

Senonché, al p.to 7.4 della propria perizia (doc. 223 incarto AI, Perizia/consulto del 27.03.2024), il perito in questione ha illustrato una serie di limitazioni funzionali di cui, stando alla sua opinione di esperto indipendente, soffre il ricorrente (in questa sede già riprodotte in precedenza; cfr. consid. 2.6 pag. 16). È quindi perfettamente chiaro che queste sono le limitazioni funzionali poi confluite nella quantificazione della capacità lavorativa operata dal perito. Peraltro, il ricorrente non asserisce di soffrire di ulteriori limitazioni rispetto a quelle già considerate dal perito o che la quantificazione da questi operata (60%

sia nell'attività svolta finora che in un'attività adeguata) sarebbe errata.

Quanto alla perizia psichiatrica, il ricorrente sostiene che, a fronte di importanti fattori di stress e una prognosi riservata, non vi si trova cenno di quali risorse gli permetterebbero di mettere a frutto la sua capacità di lavoro residua dopo un periodo di inattività di sette anni.

Tuttavia, come evidenziato dall'Ufficio AI nella risposta di causa, sebbene il perito non abbia riportato al p.to 7.4 della perizia (dal titolo "Valutazione di capacità, risorse e problemi", sottolineatura del redattore) le risorse da lui individuate, le ha trattate in più punti del testo. Nell'anamnesi, infatti, egli rileva in particolare quanto segue:

Descrivendo la giornata del ricorrente, il perito si è invece soffermato sui seguenti punti positivi:

Osservando il comportamento e l'aspetto esteriore del ricorrente, il perito ha invece rimarcato che l'A. si è comportato in maniera adeguata nel corso delle due visite peritali e ha mostrato un aspetto esteriore adeguato (doc. 223 incarto AI, scritto dell'11.05.2024 del dr. med. _____, p.to 4.1).

Quali reperti dell'esame psichiatrico, il perito ha infine individuato quanto segue:

È qui altresì utile segnalare che per quel che riguarda gli esami psicologici effettuati dallo psicologo FSP Dr. _____ il SIMS ha messo in evidenza nell'A. la tendenza a rispondere affermativamente ad item che descrivono sintomi atipici sotto il profilo somatico, affettivo e amnesico. L'analisi delle singole risposte ha tuttavia permesso di escludere un tentativo di simulazione volontaria dei sintomi suggerendo piuttosto una certa tendenza (non necessariamente intenzionale) a vivere e riportare le problematiche esperite in modo amplificato. [] Per quel che riguarda il test MCMI-III l'elevazione all'indice di Autosvalutazione suggerisce una tendenza a criticarsi o svalutarsi evidenziando nell'A. la presenza di difficoltà emotive e personali che a un esame obiettivo possono non risultare altrettanto gravi (doc. 223 incarto AI, scritto dell'11.05.2024 del dr. med. _____, p.to 4.3.3).

Il perito ha infine aggiunto che a partire dalla fine dell'anno scorso l'A. ha cominciato ad essere seguito a livello specialistico con consultazioni che avvengono a frequenza circa quindicinale e con l'assunzione di una terapia psico-farmacologica prescritta dal proprio psichiatra di riferimento, precisato che l'A. è stato finora aderente alle proposte terapeutiche che sono state avanzate dal proprio psichiatra di riferimento, rilevato che i provvedimenti terapeutici sono stati adeguati e hanno portato a lievi e ma significativi miglioramenti della condizione clinica accusata dall'A. e ritenuto che, sebbene la prognosi rimane incerta, è indicata una prosecuzione della presa a carico psichiatrica. Per i disturbi della continuità del sonno può essere a mio avviso indicato l'introduzione di trazodone di cui è nota l'azione per l'induzione e il mantenimento del sonno. Per quanto riguarda la sintomatologia algica accusata dall'A. può a mio avviso entrare in linea di conto la prescrizione di antidepressivi, in modo particolare duloxetina, di cui è conosciuto l'effetto su ansia e tono dell'umore oltre che sulla soglia del dolore (doc. 223 incarto AI, scritto dell'11.05.2024 del dr. med. _____, p.to 7.2). Ne ha concluso che facendo seguito alle indicazioni terapeutiche è ipotizzabile un miglioramento della condizione valetudinaria entro un anno (ibidem, p.to 8.3).

Se ne ha che, contrariamente a quanto ritiene il ricorrente, non solo nella perizia si trova cenno, ma il perito psichiatrico ha convincentemente elencato le importanti risorse

presenti nella persona del ricorrente che permettono a quest'ultimo di superare i pur presenti fattori di stress e mettere a frutto la sua capacità di lavoro. Non in maniera completa, comunque, ma nella misura del 70% (per quanto riguarda il solo aspetto psichiatrico), sia nell'attività finora svolta che in un'attività adeguata. Pur valutando come completa l'incapacità lavorativa del ricorrente (da ultimo ancora con lo scritto del 26 ottobre 2025, doc. VIII 6), con questo elenco lo psichiatra curante non si confronta minimamente. Siano qui peraltro nuovamente ricordate le riserve che si impongono nella valutazione delle certificazioni dei curanti giusta la giurisprudenza per la quale 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 e 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc; Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, con rinvii; cfr. in esteso al consid. 2.6).

Per quanto riguarda la valutazione consensuale, il ricorrente contesta la conclusione dei periti secondo cui le inabilità lavorative in ambito reumatologico e psichiatrico non vengono interamente sommate e l'inabilità lavorativa complessiva ammonta solo al 50%.

In proposito va ricordato che secondo l'Alta Corte per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati (cfr. DTF 143 V 124 consid. 2.2.4; STF 9C_461/2019 del 22 novembre 2019 = SVR 2020 IV nr. 22 pag. 75, 9C_913/2012 del 9 aprile 2013 e 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; SVR 2008 IV nr. 15). La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (cfr. STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, pag. 485; cfr. anche STF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014). In una sentenza I 606/03 del 19 agosto 2005, l'Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia pluridisciplinare, ciò che in quella causa era stato fatto. In una sentenza I 514/06 del 25 maggio 2007, pubblicata in SVR 2008 IV nr. 15, pagg. 43-45, il Tribunale federale ha osservato che una semplice addizione di diverse inabilità lavorative parziali, eventualmente presa in considerazione in occasione di una perizia pluridisciplinare, può produrre, a seconda delle peculiarità concrete del caso, un risultato troppo consistente oppure troppo esiguo. Su questo argomento, cfr. D. Cattaneo, *Le perizie nelle assicurazioni sociali*, in *Le perizie giudiziarie* Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 segg. (245-249). Con sentenza 9C_362/2014 del 19 agosto 2014, il TF ha stabilito che non solo il principio della cumulabilità (parziale) dei gradi di inabilità in quanto tale ma anche la questione della sua misura sono di ordine squisitamente medico e che il Tribunale non può prescindere dalla raccolta di queste informazioni specialistiche. Il TCA non può sostituirsi ai medici in questo esercizio esulante dal suo campo di competenze.

In concreto, questo Tribunale rileva che la questione è stata affrontata e risolta dagli specialisti incaricati di svolgere l'esame peritale pluridisciplinare, che nella perizia hanno esposto, come a ragione ricordato dall'amministrazione nella risposta di causa, che sia nell'attività svolta finora che in un'attività adeguata si manifesta una limitazione complessiva del rendimento del 50% dovuta a diminuzione del rendimento del 40% per motivi reumatologici e del 30% per motivi psichiatrici; percentuali, quest'ultime due, che si sommano in misura parziale per considerare globalmente una sofferenza dovuta sia alla problematica di dolori cronici che ai disturbi nella psichica (doc. 223 incarto AI, Valutazione globale interdisciplinare (valutazione consensuale) per perizie pluridisciplinari del 30.12.2024, p.to 4.9).

I medici interessati hanno effettuato una valutazione globale dopo esauriente discussione avvenuta il 5 dicembre 2024, indicando i motivi per i quali le incapacità lavorative d'ordine reumatologico e psichiatrico vanno parzialmente integrate. Gli specialisti delle diverse discipline hanno di riflesso escluso la possibilità di procedere ad un cumulo completo delle percentuali di inabilità lavorative dovute a ragioni reumatologiche e psichiatriche. Questo Tribunale non ha motivo per discostarsi dalle pur succintamente motivate considerazioni espresse dagli specialisti coinvolti nell'esame peritale. 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 considerazioni dello specialista FMH in reumatologia e riabilitazione e dello specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, con cui d'altronde hanno concordato anche gli altri due periti che hanno partecipato all'elaborazione della perizia.

Per quanto riguarda infine la presunta mancata indicazione delle risorse di cui il ricorrente dispone, si rinvia a quanto già esposto in precedenza (cfr. pagg. 23-26) in merito alle risorse che il perito psichiatrico, nel proprio referto allegato e parte integrante della perizia del _____, ha osservato essere presenti nella persona del ricorrente.

2.9.2. 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 dagli esperti esterni indipendenti del _____, in particolare nel consulto peritale reumatologico e nella perizia psichiatrica, 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 sia nell'attività abituale che in qualsiasi altra attività adeguata allo stato di salute del ricorrente 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 di determinati limiti funzionali, mentre il ricorrente l'ha ritenuta essere minore senza tuttavia fornire particolari dettagli riferiti alla sua situazione concreta.

Visto quanto precede, le affermazioni del ricorrente e la refertazione del curante psichiatra non sono suscettibili di mettere in dubbio le conclusioni dello specialista FMH in reumatologia e riabilitazione e dello specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, 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. cin fineLPGA; 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 periti del _____ sull'incapacità lavorativa in attività abituale e adeguata sia (più) confacente alla realtà documentale (e quindi preferibile) rispetto alla posizione del ricorrente.

Va quindi confermato che la capacità lavorativa del ricorrente è, dal dicembre del 2023, del 50% sia nell'attività svolta finora che in un'attività adeguata.

2.10.

2.10.1. Riguardo alle conseguenze economiche del danno alla salute del ricorrente, va innanzitutto rilevato che il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute, altrimenti dettoreddito da valido, come ricordato nella recente STF 9C_445/2022 del 27 settembre 2023 al considerando 4.2.1, non è il guadagno realizzato nell'ultima attività svolta, ma il reddito che la persona assicurata conseguirebbe, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, se non fosse diventata invalida. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, adeguandolo all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1). Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 144 I 103 consid. 5.3; DTF 134 V 322 consid. 4.1).

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute, dunque, occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante come persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato nel modo più concreto possibile (STF 8C_234/2022 del 27 gennaio 2023 consid. 6.1). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia, gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere reali (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 nr. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi, ecc. (Pratique VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01]). Se la perdita del lavoro è dovuta a motivi non legati all'invalidità, il valore del salario da valido va determinato sulla base dei valori statistici (STF 8C_561/2022 del 4 agosto 2023, consid. 5.3.1).

2.10.2. Nel caso concreto, considerato che l'ultimo datore di lavoro del ricorrente ha dichiarato che la disdetta del Suo contratto di lavoro che era stata data con effetto al 31 maggio 2019, era dovuta a motivi congiunturali, indipendentemente dal suo stato di salute e aveva toccato la maggior parte dei dipendenti (doc. I 4) circostanza non contestata dall'Ufficio AI e di cui non v'è ragione di dubitare, la perdita del lavoro è dovuta a motivi non legati all'invalidità. Conformemente alla giurisprudenza federale in materia (STF 8C_89/2018 del 18 settembre 2018, consid. 3.3) il reddito da valido deve essere perciò stabilito facendo capo ai dati statistici risultanti dalla RSS, non come invece fatto

dall'Ufficio AI all'ultimo reddito conseguito (inferiore di almeno il 5% al valore centrale usuale delle statistiche RSS di riferimento, per cui l'amministrazione ha poi utilizzato il 95% di questo valore centrale).

Per quanto attiene all'uso dei dati statistici, come ha ricordato il Tribunale federale al considerando 4.3 della citata STF 9C_445/2022 del 27 settembre 2023, vanno vagliati i dati più recenti pubblicati al momento della decisione (in casu il 16 giugno 2025) in relazione alla situazione della decorrenza della rendita (DTF 143 V 295 consid. 2.3). Nel caso in rassegna vanno perciò utilizzati i dati di cui alla tabella TA1_tirage_skill_level della RSS 2022, in quanto sono stati pubblicati il 29 maggio 2024 e quindi erano disponibili già al momento in cui l'amministrazione si è pronunciata.

Secondo il ricorrente, il suo ramo economico di riferimento sarebbe il 24-25 (Metallurgia; fabbr. prodotti in metallo) e il suo livello di competenze il 2.

La questione, tuttavia, non ha portata pratica. Posto infatti che, come si vedrà in seguito (cfr. infra, consid. 2.11.1), il reddito da invalido va determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato e ritenuto che l'attività abituale, pur se attualmente non effettivamente esercitata, è stata giudicata dai periti rispettosa dei limiti funzionali constatati (supra, consid. 2.9.2), la modifica proposta dal ricorrente andrebbe poi parallelamente apportata anche al calcolo del reddito da invalido. Ciò che ne annullerebbe gli effetti.

Il reddito da valido annuale per il 2022 ammonta quindi a fr. 68'124, ottenuto considerando un salario mensile lordo di fr. 5'677, ramo economico 27 (Fabbr. di apparecchiature elettriche), livello di competenze 1 (attività semplici di tipo fisico o manuale; STF 8C_293/2023 del 10 agosto 2023, consid. 4.2), settore maschile. Indicizzandolo al 2023 (+2.1%) e al 2024 (+1.7%), ammonta a fr. 70'737.05. Riportato su un orario medio di lavoro settimanale di 40.9 ore nel 2024 per il ramo economico 27, si ottiene un reddito da valido di fr. 72'328.65 (ovvero: fr. 70'737.05 : 40 x 40.9).

2.11.

2.11.1 Per quel che concerne il reddito da invalido, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b).

L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17; STF I 222/04 del 5 settembre 2006).

Secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1 bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale.

L'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2024 prevede che al valore determinato in base a valori statistici secondo il capoverso 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1 bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni.

Secondo la giurisprudenza federale antecedente alla modifica della LAI entrata in vigore il 1. gennaio 2022, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc).

Il TF ha inoltre precisato che non è necessario procedere con deduzioni distinte per ogni fattore entrante in considerazione come le limitazioni legate all'età, gli anni di servizio, la nazionalità, la categoria del permesso di soggiorno o ancora il tasso d'occupazione. Occorre piuttosto procedere ad una valutazione globale, nei limiti del potere di apprezzamento, degli effetti di questi fattori sul reddito da invalido, tenuto conto dell'insieme delle circostanze concrete (cfr. STF 8C_80/2013 del 17 gennaio 2014 consid. 4.2; cfr. anche le STF 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 e 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 4.6 con cui la Corte federale ha precisato il principio secondo cui la riduzione del salario statistico deve avvenire tramite l'utilizzo di multipli di 5).

Con sentenza 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024 pubblicata in DTF 150 V 410 il Tribunale federale ha stabilito che la regolamentazione, introdotta per via di ordinanza all'inizio del 2022 e in vigore fino alla fine del 2023, riguardo alla determinazione del grado d'invalidità sulla base dei dati salariali risultanti dalle tabelle RSS è parzialmente contraria al diritto federale. Le possibilità di correzione del salario tabellare RSS determinante nel caso specifico, per tenere conto dell'effettiva situazione della persona assicurata, sono insufficienti. Se necessario, occorre pertanto appellarsi anche alla prassi del Tribunale federale in materia applicata finora.

Sempre a questo proposito, in una sentenza 35.2004.86 del 30 luglio 2025, in materia di assicurazione contro gli infortuni, questa Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni:

In una sentenza 9C_188/2025 del 31 luglio 2025 il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione di sapere se, trattandosi dei fattori da considerare per determinare il reddito da invalido e della loro ponderazione, sia opportuno, anche dopo l'entrata in vigore del nuovo articolo 26bis cpv. 3 OAI, continuare ad applicare a titolo complementare i principi stabiliti

finora dalla giurisprudenza federale e, quindi, procedere se del caso ad ulteriori decurtazioni sul reddito statistico da invalido a titolo di deduzione per circostanze personali:

In quell'occasione l'Alta Corte, chiamata a pronunciarsi sul caso di un'assicurata, attiva professionalmente a tempo parziale e per il resto casalinga, giudicata abile in misura del 60% in ogni attività con un conseguente grado d'invalidità dal 1. gennaio 2024 del 39%, ha ritenuto che l'amministrazione non aveva abusato del suo potere d'apprezzamento applicando (solo) la riduzione del 10% sul salario statistico da invalida prevista dall'art. 26bispv. 3 OAI.

2.11.2. Per determinare il reddito da invalido per il 2024, in assenza di dati salariali concreti siccome l'insorgente non aveva intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, occorre basarsi sui dati statistici nazionali. Il salario lordo mediamente percepito nel 2022 dagli uomini per un'attività semplice di tipo fisico o manuale nel ramo economico 27 va estrapolato dalla stessa tabella già usata per il reddito da valido, adattato all'evoluzione dei salari nominali fino a porsi al momento in cui il ricorrente potrebbe vedersi ridotta la rendita (DTF 126 V 81 consid. 7a) e riportato su un orario medio di lavoro settimanale di 40.9 ore nel 2024 per il ramo economico 27. Corrisponde quindi a fr. 72'328.65. Questo importo va preso nella misura del 50%, stante il fatto che la capacità lavorativa esigibile dal ricorrente nell'attività abituale (così come in attività adeguate) è ridotta del 50%, e quindi in ragione di fr. 36'164.35 (fr. 72'328.65 : 100 x 50).

Va infine applicata la deduzione del 20% di cui all'art. 26bispv. 3 2. frase OAI, il che porta a un reddito da invalido di fr. 28'931.50. Richiamata la giurisprudenza federale secondo cui il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 137 V 71, 132 V 393, 126 V 80 consid. 5b/cc; cfr. consid. 2.2), questa Corte ritiene che l'amministrazione, escludendo l'applicazione di ulteriori riduzioni, non ha abusato del proprio potere d'apprezzamento.

2.12. Il reddito (ipotetico) da valido di fr. 72'328.65, che il ricorrente avrebbe potuto conseguire nel 2024 in un'attività esercitata al 100% senza il danno alla salute, va ora confrontato con il reddito statistico ipotetico da invalido rivalutato nel 2024 di fr. 28'931.50.

La perdita di guadagno del 59.99%, che risulta dal confronto fra questi due importi ([fr. 72'328.65 - fr. 28'931.50] : fr. 72'328.65 x 100) e va arrotondata al 60% (DTF 130 V 121), porta a un grado d'invalidità di medesima entità.

2.13. Quanto ai non particolarmente specificati provvedimenti di integrazione evocati dal ricorrente, va rilevato che con sentenza 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 il TF, in un caso in cui un'assicurata invalida al 40% (percentuale calcolata secondo il metodo misto: consid. A in fine) aveva chiesto di essere messa a beneficio di provvedimenti integrativi di natura professionale, ha affermato che:

In concreto, la valutazione medica (le perizie reumatologica e psichiatrica e la valutazione consensuale) è stata confermata in questa sede (cfr. supra, consid. 2.9.2). È quindi stato accertato che il ricorrente ha una capacità lavorativa del 50% dal dicembre del 2023, sia nell'attività svolta finora che in un'attività adeguata. Nel suo rapporto del 12 febbraio 2025 il consulente AI ha ricordato la presenza, tra gli altri, dei seguenti limiti:

Nella parte Analisi della reintegrabilità e valutazione attività esigibili adeguate senza (ri)formazione specifica questi ha poi considerato quanto segue:

Contrariamente a quanto sembra ritenere il ricorrente, quindi, il consulente AI ha debitamente tenuto in considerazione le limitazioni dettate dalla patologia di ordine psichiatrico, sia quale premessa da cui partire per individuare delle attività adeguate sia nella descrizione concreta di quest'ultime.

Rammentato che spetta 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 multisDTF 148 V 174 consid. 9.1 e 147 V 124 consid. 6.2) (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5), all'insorgente si presenta pertanto un ventaglio relativamente ampio di possibili professioni (leggere e ripetitive, poco qualificate) che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. STF 9C_734/2010 del 18 maggio 2011 e per analogia 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 6.2, 9C_753/2008 del 26 ottobre 2009 consid. 3.5 e U 463/00 del 28 ottobre 2003 consid. 3.3; cfr. anche le STCA 32.2011.143 del 21 novembre 2011; 32.2015.83 del 4 maggio 2016, 32.2014.17 del 27 luglio 2015, 32.2014.95 del 21 maggio 2015, 32.2013.75 del 28 gennaio 2014).

All'assicurato può essere in effetti richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori di 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 ribadito che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività di incasso, di assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. STCA 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7).

Nella decisione contestata l'amministrazione ha comunque precisato di essere a disposizione, previa richiesta scritta, per attivare se del caso il servizio di aiuto al collocamento.

Nel caso di specie non entrano pertanto in considerazione provvedimenti di integrazione.

2.14. Un grado d'invalidità del 60% dà diritto a una rendita di invalidità di medesima entità (art. 28b cpv. 2 LAI). Considerato il miglioramento dello stato di salute del ricorrente, la rendita intera d'invalidità da lui percepita va ridotta. Non a una rendita del 58%, come fatto dall'Ufficio AI nella decisione impugnata, ma del 60%.

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

Nella fattispecie il ricorrente ha dichiarato che la decisione impugnata gli è stata notificata il 20 giugno 2025 (ricorso, In ordine), ciò di cui non v'è ragione di dubitare. La rendita intera percepita dal ricorrente va quindi ridotta a una rendita del 60% con effetto dal 1. agosto 2025.

2.16. Visto tutto quanto precede, il ricorso va parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che il ricorrente ha diritto alla rendita intera fino al 31 luglio 2025 e a una rendita del 60% dal 1. agosto 2025.

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

2.18. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1. gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a LPG in combinazione con l'art. 61 lett. a e fbis LPG nel tenore in vigore dal 1. gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500 vanno poste a carico di entrambe le parti in causa.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

§ La decisione del 16 giugno 2025 è modificata, nel senso che dal 1. agosto 2025 RI1 ha diritto a una rendita d'invalidità del 60%.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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