

TI_GERICHTE 32.2013.204 vom 22. Oktober 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-10-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.204

FR: TI_GERICHTE 32.2013.204 du 22 octobre 2013

IT: TI_GERICHTE 32.2013.204 del 22 ottobre 2013

Regeste

Domanda di prestazioni rifiutata in assenza di un grado di invalidità pensionabile. La ricorrente contesta la valutazione medica e il calcolo del grado di invalidità, ritenuta anche l'età avanzata (61 anni). TCA conferma l'operato dell'amministrazione

Erwägungen

E. 28

cpv. 2 LAI 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 LPGa il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 2.4. Qualora l'amministrazione entra nel merito di una nuova domanda di prestazioni, essa deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGa, 41 vLAI, art. 87ss. OAI; VSI 1999 p. 8; Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, p. 15; DTF 117 V 198). Giusta l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta (art. 17 cpv. 1 LPGa). Qualsiasi cambiamento importante delle circostanze suscettibile di incidere sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita, può fondare una revisione giusta l'art. 17 LPGa. La rendita può essere oggetto di revisione non soltanto nel caso di una modifica sensibile dello stato di salute, ma anche qualora le

conseguenze dello stesso sulla capacità di guadagno, pur essendo esso stato rimasto immutato, abbiano subito una modificazione notevole (DTF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; vedi pure DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). 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 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a 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.

E. 29

bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale (intesa come ultima decisione cresciuta in giudicato che si fonda su un esame materiale del diritto alla rendita) con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (cfr. STF I 465/05 del 6 novembre 2006, pubblicata in DTF 133 V 108; DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti, 109 V 262, 105 V 30; Valterio, op. cit., p. 268; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, p. 258). 2.5. Nel caso in esame, l'assicurata soffre da anni di vari dolori a livello osteomuscolare che sono già stati oggetto di esame in occasione di una prima domanda di prestazioni presentata nel dicembre 2004 e, quindi, di una perizia eseguita il 2 maggio 2006 dal dr. _____. In quell'occasione lo specialista in reumatologia aveva concluso per le diagnosi di Sindrome toraco Iombovertebrale in minime alterazioni degenerative della colonna lombare (spondilosi in particolare anteriore D12-L2), disturbi statici del rachide /decondizionamento muscolare, periartropatia omeroscapolare a destra in esito da intervento alla spalla destra, epicondilopatia omeroulnare a destra, periartropatia dell'anca sinistra, metatarsalgia a sinistra in piedi piatti bilaterali con incipienti alluci valghi con artrosi metatarsofalangea sintomatica a sinistra e obesità. Per quanto riguardava le conseguenze sulla capacità lavorativa il dr. _____ concludeva che in un'attività leggera adatta e rispettosa delle elencate limitazioni funzionali l'assicurata era da considerare pienamente abile dal 9 luglio 2004, con la cessazione dell'attività come ausiliaria di pulizie per la _____, attività nella quale era da considerare abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale, ma con una diminuzione del rendimento del 20 %. Anche come casalinga l'abilità era completa, ma con una diminuzione del rendimento del 10-20 % (doc. 54/37+39). Un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (considerato come l'assicurata fosse a quell'epoca da considerare salariata all'80%) eseguita il 3 luglio 2006 aveva concluso per una limitazione complessiva del 26% (doc. AI 37). Interpellato il consulente professionale, mediante decisione del 18 dicembre 2006 l'Ufficio AI ha quindi respinto la domanda di prestazioni considerato un grado di invalidità complessivo del 5.2 % (doc. AI 43). Nel novembre 2012 l'assicurata ha presentato una nuova domanda di prestazioni (doc. AI 50). Esaminate le certificazioni mediche allestite dal medico curante dr. _____ (per il quale l'interessata - a dipendenza delle diagnosi di

artrosi assiale e periferica, stato dopo frattura del capitato nell'agosto 2012 e operazione alla spalla destra nel 2003, sindrome di attrito subacromiale residua - era da considerare inabile come venditrice nella misura del 100% dal 24 maggio al 30 giugno 2012 e in seguito del 50%; cfr. rapporto medico del 10 gennaio 2013, doc. AI 54-4) ed interpellato il medico SMR (doc. AI 58), l'amministrazione ha fatto eseguire una nuova valutazione dal dr. _____, il quale nella perizia del 17 marzo 2013 ha posto le seguenti diagnosi invalidanti: " (...) Sindrome panvertebrale prevalentemente toracolombospondilogenica cronica in - Alterazioni degenerative della colonna lombare (discopatie plurisegmentali accentuate tra D12/L2, spondilartrosi L4-S1, cisti sinoviale su spondilartrosi L5/S1 con sviluppo intraforaminale a destra a contatto con la radice di L5 a destra, spondilosi iperostotica) - Disturbi statici del rachide (ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo, scoliosi sinistroconvessa dorsale) - Decondizionamento e sbilancio muscolare - Obesità (peso 88 kg / statura 152,5 cm) Periartrite omeroscapolare con sintomatologia di attrito a destra in - Esiti da intervento di stabilizzazione anteriore della spalla destra, per impingement ventrale, su lesione parziale del sovraspinato e lesione del labbro ventrale, il 4.12.2003 Tenovaginite De Quervain a destra Esiti da frattura non dislocata consolidata del capitato alla TAC del polso destro del 13.12.2012 Poliartrosi delle dita Coxartrosi debuttante a destra - Periartrite delle anche bilaterali Gonartrosi attivata in varo a destra con rottura del menisco mediale Metatarsalgie bilaterali in <4j| - Piedi piatti bilaterali - Artrosi metatarsofalangea bilaterale - Obesità (peso 88 kg / statura 152,5 cm). (...)" (doc. AI 65/13-14) E concluso quanto segue: " (...) Giudico come lavoro adatto allo stato di salute attuale, un'attività che tiene pienamente conto della capacità funzionale e di carico residua, descritta nell'allegato; le restrizioni funzionali riguardanti la mano destra, verranno a cadere una volta guarita la patologia descritta al tendine estensore del pollice destro. In un lavoro pienamente rispecchiante i limiti funzionali e di carico menzionati nell'allegato, quindi adatto allo stato di salute, giudico l'assicurata abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore, con un rendimento massimo del 100 %, a decorrere dal 13.12.2012, allorché la TAC del polso destro evidenziava un consolidamento della frattura non dislocata dell'osso capitato. L'assicurata a decorrere dal 25.8.2010, ha iniziato a lavorare come impiegata di vendita al 50 %, in un negozio di abbigliamento per bambini e mercerie, durante 4,5 ore al giorno; stando ad uno scritto del medico curante del 10.1.2013, in questa attività si occupa soprattutto della mansione di vendita, mentre la gestione del magazzino e degli scaffali viene eseguita da altre commesse; tenendo conto dei limiti funzionali e di carico attualmente presenti, giudico l'assicurata, sempre a partire dal 13.12.2012, in qualità di venditrice con queste mansioni, abile al lavoro sull'arco delle ore lavorative previste, ma con una diminuzione del rendimento del 50 %, una volta guarita la tenovaginite De Quervain alla mano destra, l'assicurata potrà riprendere il suo lavoro come impiegata di vendita sull'arco delle ore lavorative previste dal contratto, ma con una diminuzione del rendimento del 20 %, a seguito dei restanti limiti funzionali e di carico dettati dalle patologie presenti alle altre articolazioni rispettivamente al rachide; quest'ultima diminuzione del rendimento in qualità di venditrice, è pure applicabile, qualora l'assicurata svolgesse questo lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore. In qualità di casalinga, giudico l'assicurata attualmente abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa abituale, ma con una diminuzione del rendimento di 1/3; una volta guarita la tenovaginite De Quervain a destra, la diminuzione del rendimento come casalinga viene da me quantificata del 20 %. (...)" (doc. AI 65/14) Nel rapporto finale 22 maggio 2013 il medico SMR dr. _____ ha fatto proprie le conclusioni peritali (doc. AI 66).

L'amministrazione ha quindi interpellato la consulente IP, alla luce del cui rapporto, con progetto di decisione dell'8 luglio 2013, ha ritenuto giustificata, sia nella sua abituale professione di venditrice che in qualsivoglia attività lucrativa, un'incapacità lavorativa del 100% dal 24 maggio al 30 giugno 2012 e del 50% in seguito, ma a far tempo dal 13 dicembre 2012 (con il consolidamento della frattura del polso destro), una ritrovata piena capacità lavorativa in attività lavorative adeguate con un conseguente grado di invalidità nullo (doc. AI 70). L'assicurata ha prodotto una certificazione 15 luglio 2013 del dr. _____ (corredata da reperti radiologici) affermate: " (...) Le alterazioni degenerative vanno infatti lentamente peggiorando non sono sicuramente regressive. Le patologie di cui soffre la paziente sono infatti ad andamento cronico e vi è da aspettarsi piuttosto un peggioramento che un miglioramento. Non appena entrerà in possesso della perizia eseguita dal Dr. _____ mi farò premura di inviare un ulteriore scritto con le ulteriori osservazioni basate sulla perizia. Segnalo inoltre che come da ultimo rapporto del Dr. _____ dandosi un aumento ulteriore degli anticorpi antinucleari, il 22.3.13 è stata introdotta una terapia di base con Placnil 200 mg 1x1 al giorno in quanto gli anticorpi antinucleari su cellule epatiche erano diventati positivi nuovamente in risalita da 1:1280, Il tentativo di terapia non ha sortito alcun effetto in quanto i dolori non sono per nulla regrediti e l'esame del 24.6.13 il titolo anticorpale era addirittura salito a 1:2560. Dopo accordo telefonico con il Dr. _____ si è deciso di interrompere tale medicazione. Nello stesso periodo la VES e la CRP si sono mantenute invariate ai limiti superiori della norma. A titolo di completezza per il dossier Al allego la sonografia del ginocchio dx eseguita a due riprese e l'andamento degli anticorpi anti nucleari recente. (doc. AI 73) Il 12 luglio 2013 il dr. _____, internista, ha riferito al dr. _____ : (...)

COMMENTO: la situazione rimane globalmente invariata rispetto al mio precedente rapporto del 10.2012. Persistono disturbi al ginocchio destro con limitazione funzionale per l'estensione massima e moderato versamento nell'ambito di una poliartrite assiale e periferica. Il trattamento con Plaquenil iniziato dal 22.03.2013 non ha provocato variazioni della situazione per cui, in assenza di indizi per attività autoimmunopatica è stato sospeso in data 11.07.2013. Sono comunque necessari controlli regolari 2-3 volte all'anno dello stato urinario alla ricerca di una proteinuria e la misura della pressione arteriosa. È inoltre presente la nota artrosi delle dita. Il peso è ulteriormente aumentato, persistono (leggermente meno spiccati) disturbi fibromialgici. Ricontra di nuovo Se turbe statiche dei piedi e alluce rigido bilaterale. Anche i parametri bioumorali infiammatori non mostrano segni di attività infiammatoria. Un controllo degli anticorpi anti DNA è indicato. (...) Incapacità lavorativa: tenendo conto dei disturbi procurati dal problema in particolare al ginocchio destro con sintomi a far le scale o al porto di pesi con sensazione di cedimento, per l'attività di venditrice in un negozio di abbigliamento e merceria, un'incapacità lavorativa del 50% appare attualmente giustificata. Altro: · lascio al Dr. _____ di valutare, a dipendenza dall'evoluzione delle alterazioni al ginocchio (artrosi + meniscopatia), l'indicazione ad un intervento chirurgico artroscopico di toilette articolare + meniscectomia oppure, a dipendenza dall'evoluzione radiologica (rx attuali non a disposizione) di protesi del ginocchio. Ricordo che la paziente preferisce evitare ulteriori evacuazioni/infiltrazioni articolari. · Anche la limitazione funzionale della spalla sinistra con impingement residuo rappresenta una limitazione funzionale che contribuisce alla riduzione delle capacità lavorativa attuale. Parimenti da rivalutare un'eventuale pseudoartrosi/artrosi secondaria a livello del capitato in stato dopo frattura (trama 08.2012). · Un calo ponderale è comunque importante." (doc. AI 73/1+6) Il 6 agosto 2013 il dr. _____ ha preannunciato un

consulto dal dr. _____, ortopedico, e ulteriormente descritto le concrete mansioni svolte dall'assicurata durante la sua attività di venditrice sottolineando le difficoltà incontrate che "si localizzano attualmente non tanto alle spalle e alla mano destra come puntualizzato dal dr. _____ nella perizia, bensì alle ginocchia e con dolori di periatropatia alle anche bilaterale e al passaggio toracolombare" (doc. AI 77). È pure stato prodotto un rapporto 11 settembre 2013 del dr. _____ (doc. AI 83). Esaminata tale documentazione, il medico SMR dr. _____ ha ritenuto che la stessa non apportava nessun nuovo elemento clinico (doc. AI 85). Di conseguenza, mediante decisione 22 ottobre 2013, l'Ufficio AI ha respinto la domanda (doc. AI 86). Col ricorso l'assicurata produce un'ulteriore certificazione 17 novembre 2013 del dr. _____ che afferma: " ho preso visione della decisione datata 22.10.2013 che nega alla paziente qualsiasi diritto a provvedimenti dell'AI sia sottoforma di rendita che a provvedimenti professionali. Dai vostro scritto si rileva che manca ancora una lettera che trovate in coppia, scritta dal Dr. _____ il quale suggeriva appunto nell'ambito della rivalutazione AI di tener conto delle differenti problematiche presentate nei vari livelli in cui si manifestano le alterazioni degenerative sino a qui diagnosticata. Nel frattempo si è potuto a differenza da quanto scritto dal Dr. _____, constatare dopo 2 sospensioni del medicamento Plaquenil un peggioramento clinico dei dolori, la prima volta sospendendo il medicamento il 10.07.13 e riprendendolo il 23.09/13 e ora a una nuova sospensione attuata dalla paziente sua sponte il 15.10.13 per dar modo al chiropratico che la segue di rilevare meno i dolori di maggiore dolenzia. Anche il chiropratico infatti ha notato un miglioramento dei dolori che gli indicavano il quadro clinico e d'accordo con la paziente ha così deciso di sospendere il medicamento di base portando così a una nuova recrudescenza dei dolori. Il 15.10/13 la paziente sempre d'accordo con il chiropratico ha sospeso anche l'assunzione d'Artrotec può aver contribuito anche questo alla recrudescenza dei dolori. A mio avviso rimane quindi sempre aperta la possibilità che vi sia una qualche malattia auto immune oltre ai problemi degenerativi pluridistrettuali lamentati e documentati dai medici. Per quanto riguarda invece l'affermazione che la paziente sia impiegabile in lavori più leggeri, qualsiasi altro tipo mi sembra quanto modo irrealistica, prima di tutto per l'età della paziente, che al rende poco attrattiva per un datore di lavoro che deve istruirla da zero nella nuova funzione. Secondariamente perché il lavoro attualmente eseguito non è tra i più pesanti dal lato fisico, benché si debba spostare avanti e indietro nel negozio anche facendo delle scale, ma con la sua formazione entrerebbe in linea di conto sempre comunque un lavoro di vendita da svolgere prevalentemente in piedi, non mi sembra possibile impiegarla come donna delle pulizie anche al 50% perché in questo caso il lavoro sarebbe più pesante dal lato fisico. Un lavoro seduto, come ricezioni sta telefonista o come cassiera in un super mercato non sarebbe auspicabile a causa della difficoltà di mantenere a lungo la posizione seduta a causa dei dolori ai rachide lombare. Mi chiedo quindi come si possa affermare che la paziente sia teoricamente abile in lavori leggeri di qualsiasi genere. Lascio all'Avvocato RA 1 che mi legge in copia, d'argomentare meglio da questo lato. Egli vi farà pervenire anche le sue osservazioni per quanto riguarda i calcoli finanziari." (doc. A2) 2.6. 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; I 462/05 del 25 aprile 2007, U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 p. 123) , bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 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 (Pratique VSI 2001 p. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; I 462/05 del 25 aprile 2007). In DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, 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 p. 109 consid. 3a/cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, p. 230). Va inoltre ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/ 2007 del 25 aprile 2008, I 462/05 del 25 aprile 2007). Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 del 27 settembre 2001; DTF 130 V 352). 2.7. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici e le STF 8C_426/2011 del 29 settembre 2011, 9C_87/2011 del 1. settembre 2011 e 9C_120/2011 del 25 luglio 2011 per quanto riguarda le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale, questo Tribunale non intravede ragioni per mettere in dubbio le approfondite e convincenti valutazioni del dr. _____ e del SMR. Essi hanno in effetti debitamente considerato e approfondito le affezioni invalidanti di cui l'assicurata è portatrice ed hanno proceduto, dopo un'attenta analisi dei dati oggettivi e soggettivi, ad una convincente valutazione circa la residua capacità lavorativa, giungendo ad una conclusione univoca che stabilisce un'inabilità lavorativa in ogni attività dal 24 maggio al 1. luglio 2012, del 50% dal 1. luglio 2012, ma comunque, a partire dal 13 dicembre 2012, con l'accertato avvenuto consolidamento della frattura al polso, una capacità lavorativa completa in attività leggere adeguate, che segnatamente evitino la manipolazione di oggetti pesanti, il mantenimento in posizione

eretta per lungo tempo, gli spostamenti o il camminare per lunghi tragitti, su scale o ponteggi (doc. AI 65). Nell'attività di venditrice, sempre dal 13 dicembre 2012, e una volta guarita la tenovaginite De Quervain alla mano destra, l'assicurata avrebbe potuto riprendere a lavorare anche a tempo pieno, ma con una diminuzione del rendimento del 20 %, a motivo dei restanti limiti funzionali e di carico (doc. AI 65/14). Hanno quindi concluso che dal punto di vista medico non vi era stata una rilevante modifica delle condizioni di salute, rispettivamente della capacità lavorativa, rispetto alla decisione con la quale era stata respinta la domanda di prestazioni nel dicembre 2006 (doc. AI 43). Nella sua perizia in effetti il dr. _____, specialista in reumatologia che conosce bene l'assicurata per averla già peritata nel 2006, valutato il materiale radiografico, confermate le diagnosi citate al consid. 2.5, ha con pertinenza rilevato che la colonna lombare permaneva libera alla flessione attiva, l'estensione lombare passiva pure libera. Malgrado una progressiva diminuzione della mobilità lombare in lateroflessione e un decondizionamento del corsetto muscolare addominale e lombare, erano comunque assenti deficit lombo radicolari. Con riferimento ai dolori lamentati dall'assicurata alla spalla, già in occasione della precedente valutazione nel 2006, il perito ha osservato che in ogni modo le spalle bilaterali apparivano libere ai movimenti passivi, pur con arco dolente terminale destro, test resistivi per le cuffie rotatorie ben tenuti ed indolori. Anche i gomiti, malgrado i dolori denunciati dall'assicurata, si presentavano con mobilità passiva normale ed indolore. Per quel che concerneva il trauma alla mano destra subito nel mese di agosto 2012, ha attestato un quadro clinico di una tenovaginite De Quervain e un quadro compatibile con una frattura non dislocata consolidata del capitato e una piccola lesione sclerosante compatibile con un osteoma del navicolare, senza valore patologico. Quanto agli arti inferiori e ai dolori trocanterici femorali bilaterali, ha osservato come comunque era presente una mobilità passiva coxofemorale bilaterale libera. Inoltre, benché l'ampiezza escursoria passiva delle ginocchia era diminuita, gli esami eseguiti non avevano dimostrato un versamento articolare bilaterale nè cisti di Baker. Ricordati anche i lamentati dolori ai piedi, il perito ha rilevato che l'attuale valutazione peritale non aveva potuto riconfermare la presenza di una sindrome fibromialgica generalizzata, documentata durante l'ultima valutazione reumatologica specialistica dal reumatologo curante del settembre 2012, il quale evidenziava 14 su 18 punti fibromialgici positivi. L'attuale esame clinico non aveva potuto rivelare nemmeno sinoviti alle articolazioni delle estremità superiori ed inferiori, mentre andava confermato l'evidente sovrappeso. A dipendenza di questo quadro diagnostico, ha quindi concluso che l'assicurata, in un lavoro adatto, tenente cioè conto della capacità funzionale e di carico residua, era da ritenere abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale, con un rendimento massimo del 100 %, a decorrere dal 13 dicembre 2012, con l'accertato consolidamento della frattura al polso destro (doc. AI 65/14). Dette conclusioni sono state adeguatamente valutate e quindi confermate dal medico SMR dr. _____ (cfr. il rapporto finale del 22 maggio 2013, doc. AI 66). Né del resto l'insorgente ha prodotto, nel corso della procedura amministrativa o in questa sede, documentazione medica idonea a contraddire la succitata concludente valutazione specialistica rispettivamente a sostenere e a comprovare un successivo peggioramento delle sue condizioni. In particolare, con riferimento ai certificati del dr. _____, ribadite le considerazioni che si impongono sulle certificazioni rese dai medici di fiducia (anche se specialisti; cfr. STF 9C-949/2010 del 5 luglio 2011, STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001; cfr. consid. 2.6), la differente valutazione del curante in punto all'esigibilità dell'attività precedentemente svolta è peraltro spiegabile con la diversità degli incarichi assunti (a scopo di trattamento piuttosto

che di perizia: cfr. STF 9C_949/2010 del 5 luglio 2011) e in ogni modo non è manifestamente suscettibile di modificare le conclusioni dell'amministrazione che si fondano, come detto, su un parere specialistico, non da ultimo anche considerando come il dr. _____ è internista e quindi non specialista della materia che qui interessa. In particolare le sue certificazioni costituiscono essenzialmente una valutazione diversa della capacità lavorativa dell'assicurata, basata comunque sostanzialmente sulle stesse diagnosi. Inoltre il dr. _____ non motiva le ragioni per cui a suo dire le patologie di cui soffre l'assicurata motiverebbero un grado di inabilità maggiore di quello attestato dal perito reumatologo né sostanzia critiche alle conclusioni peritali. Per quanto poi riguarda l'evoluzione degli anticorpi anti nucleari su cellule epatiche (cfr. doc. AI 73-1), tale problematica non appare suscettibile al momento di motivare un'inabilità lavorativa, circostanza questa che del resto nemmeno il curante sostiene. Né appare di rilievo la descrizione delle incombenze affidate all'assicurata durante lo svolgimento del suo lavoro di venditrice, considerato come sia tutt'al più compito del consulente professionale individuare le attività lavorative più rispettose delle limitazioni descritte dal perito, posta l'attestata capacità lavorativa in attività leggere idonee. Del resto, va osservato che il curante si limita in sostanza a pronunciarsi sulla capacità lavorativa nel mestiere di venditrice, non invece su quella in attività leggere adeguate rispettose delle limitazioni da osservare (doc. A7). Neppure il certificato del dr. _____ del 17 novembre 2013 (doc. AI 91) permette di modificare le conclusioni dell'amministrazione, lo stesso riferendo di un peggioramento dei dolori a motivo della sospensione attuata dalla paziente sua sponte di un medicamento. Neanche l'evocata possibile esistenza di una malattia autoimmune può modificare l'esito della presente lite, non solo perché una simile affezione non risulta (ancora) essere stata diagnosticata, ma soprattutto poiché ai fini di eventuali prestazioni AI non è determinante l'esistenza di una malattia, ma piuttosto le conseguenze di un'affezione sulla capacità lavorativa. Infine, per quanto riguarda le critiche alle conclusioni dell'amministrazione circa l'effettiva attuabilità e reperibilità di un lavoro leggero per l'attrice, vista anche la sua età, la censura non ha ragione di essere, ribadito come il compito del medico sia quello di pronunciarsi dal lato strettamente medico, le valutazioni relative agli aspetti professionali essendo semmai per contro di competenza del consulente professionale. Non permette di scostarsi dalle conclusioni dell'Ufficio AI - basate come detto su concordanti pareri medici ai quali va conferita piena forza probatoria – neanche il certificato del dr. _____ del 12 luglio 2013, nel quale l'internista ha in sostanza confermato la stabilità della situazione rispetto alla precedente visita dell'ottobre 2012, con disturbi al ginocchio destro, artrosi delle dita, sovrappeso in crescita, turbe statiche dei piedi e alluce rigido bilaterale, ritenuto tuttavia come i parametri bioumorali infiammatori non mostrino segni di attività infiammatoria (doc. AI 73-5). Del resto, le sue valutazioni sulla capacità lavorativa, a suo dire del 50%, sono essenzialmente riferite all'attività lavorativa di venditrice da ultimo esercitata e primariamente ai disturbi al ginocchio destro (oltre che alla spalla sinistra) “ con sintomi a far le scale o al porto di pesi con sensazione di cedimento, per l'attività di venditrice in un negozio di abbigliamento e merceria”, e non possono quindi giustificare di dipartirsi dalle conclusioni del dr. _____ che ha rettamente evidenziato l'esistenza di attività lavorative leggere più idonee alle limitazioni di cui soffre l'assicurata. Nemmeno infine il rapporto del dr. _____ dell'11 settembre 2013, interpellato per la problematica al ginocchio, consente diverse conclusioni (doc. AI 83). L'ortopedico infatti, confermate sostanzialmente le note diagnosi, riferisce di una situazione “ moderata” per quanto riguarda la problematica ortopedica delle estremità inferiori, poco sintomatica della

coxartrosi bilaterale, oltre a un “un classico peggioramento progressivo artrosico del ginocchio dx” (trattandosi di “ gonartrosi progressiva, ma classica ”). Per il ginocchio, lo specialista ha sottolineato l’esistenza di opzioni terapeutiche “valide”, quali antinfiammatori, mantenimento della mobilità, delle attività di movimento e di elasticizzazione senza impatti al suolo, eventualmente infiltrativi, compresa l’assunzione del Plaquenil con il quale la paziente ha notato un influsso positivo. Quanto al consiglio del dr. _____ di procedere ad una valutazione che tenga conto delle “ differenti problematiche presentate dalla paziente a livello pluri-segmentale” ”, questo Tribunale si limita ad osservare che la valutazione del dr. _____ è stata estremamente dettagliata avendo incluso tutte le varie problematiche reumatologiche/ortopediche, spalla inclusa . Del resto anche i medici SMR, esaminate tali certificazioni, nelle annotazioni del

E. 30

settembre e 27 novembre 2013 (doc. AI 85 e IV), hanno confermato le conclusioni peritali e escluso la presenza di elementi nuovi. In proposito si osservi come per la giurisprudenza di norma una valutazione sulla base dei soli atti medici è possibile se il SMR dispone, come in concreto, di sufficienti elementi risultanti da altri accertamenti personali (nel caso di una perizia cfr. STF 9C_376/2007 del 13 giugno 2008). In una decisione del 24 agosto 2006 nella causa B. (I 938/05), il TFA ha inoltre evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. Ribadite nuovamente le considerazioni che si impongono sulle certificazioni rese dai medici di fiducia (anche se specialisti; cfr. STF 9C-949/2010 del 5 luglio 2011, STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001; cfr. consid. 2.5), le certificazioni mediche prodotte dalla ricorrente non apportano quindi nuovi elementi suscettibili di modificare le conclusioni dell’amministrazione rispettivamente si stabilire con chiarezza un rilevante peggioramento dello stato di salute intervenuto successivamente alla perizia del dr. _____ e prima della decisione impugnata. Alla luce di quanto sopra esposto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze agli atti, che hanno permesso di vagliare accuratamente lo stato di salute dell’insorgente e richiamato inoltre l’obbligo che incombe all’assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pp.. 57, 551 e 572), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell’ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che a partire dal 13 dicembre 2012, con l’accertato avvenuto consolidamento della frattura al polso, l’assicurata deve essere considerata abile in attività leggere adeguate, che segnatamente evitino la manipolazione di oggetti pesanti, il mantenimento in posizione eretta per lungo tempo, gli spostamenti o il camminare per lunghi tragitti, su scale o ponteggi (doc. AI 65). Richiamato il citato obbligo di ridurre il danno, non si può esimersi dall’osservare come sia il dr. _____ sia il dr. _____ abbiano sottolineato la necessità per la ricorrente di correggere il sovrappeso corporeo, “ che porta ad un sovraccarico del passaggio lombosacrale, rispettivamente delle articolazioni alle articolazioni inferiori, in parte presentanti uno sviluppo artrosico che continuerà à progredire, qualora l’assicurata non verrà sottoposta ad una riduzione del peso corporeo ” (doc. AI 65, 73-5). Infine, con riferimento al possibile futuro peggioramento delle condizioni paventato dai curanti, a prescindere dal fatto che potranno allora se del caso essere approntate eventuali adeguate

misure terapeutiche (quali l'uso di infiltrazioni o un approccio chirurgico, segnatamente con rimpianto protesico; doc. AI 73, 83), occorre sottolineare che il provvedimento in oggetto si pronuncia sulla situazione in essere fino al momento determinante della resa della decisione stessa, la quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). Il presente giudizio non pregiudica per contro eventuali diritti della ricorrente nei confronti dell'AI insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento in lite, ritenuto come in caso di peggioramento delle sue condizioni avrà la facoltà di presentare una nuova domanda di prestazioni, adducendo una rilevante modifica della situazione valetudinaria ed allegando la pertinente documentazione medica relativa ad eventuali nuovi o maggiori disturbi che potrebbero influire sul grado di inabilità. D'altra parte, va ricordato che se da un lato la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altro si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Inoltre, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero più modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, p. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungs-rechtspflege*, 2a ed., p. 274, si veda pure DTF 122 II consid. 469 consid. 41, 122 III 223 consid. 3, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (STF 9C_18/2010 del 7 ottobre 2010 consid. 5.4; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Ora, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi sufficienti per valutare l'inabilità lavorativa dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. D'altra parte, come detto, la ricorrente non ha fornito, né in sede amministrativa né in questa sede, documentazione medica che contraddica le menzionate certificazioni agli atti e che possa in qualche modo attestare la presenza di altre patologie rilevanti o una diversa valenza invalidante delle affezioni di cui è portatrice oppure l'intervento di un peggioramento dello stato di salute rilevante (DTF 130 V 140, 129 V 4) . 2 .8. Per quel che concerne l'aspetto economico, l'amministrazione ha evidenziato la possibilità per l'assicurata di trovare, in un mercato adeguato del lavoro, attività alternative compatibili con le limitazioni funzionali descritte dal reumatologo, prendendo in considerazione, come verrà detto nel prosieguo, quale reddito da invalida i salari statistici e stabilendo l'assenza di una perdita di guadagno. 2.8.1. Innanzitutto, nella misura in cui la ricorrente sembrerebbe contestare la valutazione medica in merito alla capacità lavorativa residua in attività adeguate, tale censura va respinta. In effetti, al riguardo, va rilevato che la contestazione relativa alla capacità lavorativa dell'assicurata dal punto di vista medico non ha nessuna ragione d'essere, ritenuto che, come visto in precedenza (cfr. consid. 2.7), le sue condizioni di salute sono state accuratamente e dettagliatamente valutate. Quanto alla concreta reperibilità sul mercato del lavoro di attività ancora esigibili, la consulente IP ha formulato

le seguenti considerazioni nel suo rapporto del 21 giugno 2013: " (...) Attività esigibili – senza (ri)formazione specifica Per quanto riguarda la definizione delle attività esigibili si confronta il profilo delle residue abilità del soggetto (esame di funzionalità fisica) con il profilo dei requisiti (= esigenze) che caratterizzano i posti di lavoro presenti sul mercato nei vari settori economici. Partendo dalle limitazioni medico-teoriche e tenendo conto della configurazione della realtà economica del Cantone Ticino, si può ritenere che (pur tenendo conto delle componenti riduttive) in situazione di equilibrio il mercato del lavoro accessibile sia ancora apprezzabilmente esteso. L'A potrebbe essere integrata sul mercato del lavoro supposto in equilibrio, in attività leggere, poco qualificate e confacenti con il danno alla salute, in particolare nel mercato occupazionale riservato a personale femminile non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 p. 331 consid. 4a) in cui vi è una sufficiente offerta di posti di lavoro. Ci si riferisce ad esempio al settore dell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici e con possibilità di cambiare frequentemente posizione (RCC 1980 p. 482 consid. 2). Esempi di altre attività esigibili senza formazione; - addetto/a alla vendita di carburanti e altri prodotti in stazioni combinate del tipo servisol, con compiti essenzialmente d'incasso; - operaio/a ausiliario/a in lavori leggeri non qualificati (addetti al controllo, imballaggio, etichettatura, spedizioni, ausiliari) nelle cinque categorie presenti nel campo dell'abbigliamento, della confezione, della maglieria e simili; - operaio/a nell'industria farmaceutica (controlli, condizionamento); - impacchettatore/trice, imballatore/trice e simili (MM) Calcolo CGR – senza (ri)formazione specifica Sulla base del confronto dei redditi effettuato in sede amministrativa si determina un grado d'invalidità dello 0%. Proposte formative (eventuali) o di chiusura del caso Considerati tutti gli elementi che l'esame del caso ha messo in luce, non ritengo che la residua capacità di guadagno possa essere apprezzabilmente migliorata mediante provvedimenti reintegrativi di ordine professionale. L'assicurata sta svolgendo l'attività abituale di venditrice nella misura del 50% e si prevede che nei prossimi mesi possa ulteriormente incrementare la CL fino all'80%. Alla luce di quanto emerso sopra ritengo conclusa la lavorazione della pratica. (doc. AI 68/2-3) L'insorgente contesta in sostanza la presenza di tali attività alternative. Vista la sua età ed il danno alla salute non ritiene di essere integrabile in altri ambiti lavorativi al di fuori di quello di venditrice. Inoltre, ritiene del tutto teorica la possibilità di trovare attività come quelle menzionate dalla consulente IP. Orbene, innanzitutto va nuovamente richiamato il principio generale per il quale all'assicurato incombe l'obbligo di diminuire il danno: in virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze di una sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (DTF 123 V 233, 117 V 278 e 400, 113 V 28; Riemer ■ Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, 1999, pp. 57, 551 e 572). In concreto, a ragione l'amministrazione ha evidenziato che esiste un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr. pure la STF U 463/00 del 28 ottobre 2003, consid. 3.3). Il TF ha peraltro già ripetutamente statuito che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua (consid. 2b non pubblicato della sentenza DTF 119 V 347; Pratique VSI 1998 p. 296; cfr. anche STFA I 401/01 del 4 aprile 2002, consid. 4c). Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato (RCC 1989 p. 331), in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni. Nella fattispecie, a prescindere dalle professioni indicate a titolo esemplificativo dalla consulente professionale, l'assicurata

può ragionevolmente sfruttare la sua residua capacità lavorativa in quei settori d'attività accessibili a lavoratrici non qualificate, con mansioni semplici e ripetitive, senza la necessità di sollevare pesi. Ad esempio va menzionato il settore dell'industria, in cui possono essere eseguite attività di controllo e di sorveglianza, fisicamente assai leggere e con la possibilità di cambiare frequentemente la posizione, oppure quello dei servizi dove vi sono mansioni che non presuppongono particolari attitudini intellettuali e che non comportano aggravii fisici e possono essere svolte prevalentemente in posizione seduta (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. pure la STF U 463/00 del 28 ottobre 2003, consid. 3.3). La consulente ha anche menzionato attività come addetta alla vendita di carburanti e altri prodotti in stazioni combinate del tipo servisol, con compiti essenzialmente d'incasso, operaia ausiliaria in lavori leggeri non qualificati (addetta al controllo, imballaggio, etichettatura, spedizioni, ausiliari) nelle cinque categorie presenti nel campo dell'abbigliamento, della confezione, della maglieria e simili, operaio/a nell'industria farmaceutica (controlli, condizionamento) o impacchettatrice. A ciò si aggiunge che, tramite la riduzione del reddito riconosciuta dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) - in concreto ammessa nella misura generosa del 15%; cfr. al consid. 2.8.3 - si tiene conto delle particolari limitazioni riconducibili al danno alla salute ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 p. 481 con riferimenti, STF I 418/06 del 24 settembre 2007, consid. 4.3). Vero che in casu, l'assicurata ha svolto la professione di ausiliaria di pulizie per diversi anni per poi riciclarsi, dal novembre 2007 (doc. AI 62), quale venditrice, ma è altrettanto vero che le sue limitazioni, essenzialmente di natura reumatologica - che le impediscono di svolgere quei lavori che richiedono il frequente trasporto di pesi oltre i 10 chili, spostamenti prolungati e sulle scale, il prolungato mantenimento della posizione eretta/seduta, che le impongono di cambiare frequentemente la postura e che rendono difficili lavori di precisione o che comportano la manipolazione di oggetti pesanti - non inficiano lo svolgimento di tutte le succitate attività che non necessitano una particolare qualifica o riqualifica. A questo proposito il fatto che il dr. _____ abbia sostanzialmente ritenuto improbabile l'acquisizione di nuove mansioni professionali (doc. AI 91-1) non appare rilevante, considerato come a disposizione dell'assicurata restano diverse possibilità professionali che non presuppongono l'acquisizione di particolari nuove conoscenze. A titolo abbondanziale va detto che l'esistenza delle necessarie risorse di adattamento per una nuova attività sembrerebbe del resto anche attestata dal fatto che l'assicurata ha intrapreso una nuova attività quale venditrice nel novembre 2007 (doc. AI 62), a 55 anni. 2.8.2. D'altra parte per quel che concerne il fattore età va detto che la circostanza che l'assicurata è nata nel 1952 ed è quindi, dal punto di vista professionale, da considerare in età avanzata, non permette di non ritenere ragionevolmente esigibile che ella possa mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa, ciò che è in linea con la giurisprudenza del TF. In effetti, il TFA ha avuto modo di precisare che quando si tratta di valutare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età del pensionamento, occorre procedere ad un'analisi globale della situazione e domandarsi se, realisticamente, questo assicurato è in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato del lavoro. Quindi, indipendentemente dall'esame della condizione relativa al summenzionato obbligo di ridurre il danno, occorre stabilire se in concreto un potenziale datore di lavoro consentirebbe oggettivamente ad assumere l'assicurato, tenuto conto delle attività da esso ancora esigibili a causa delle sue affezioni, dell'eventuale adattamento del posto di lavoro, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue

capacità di adeguarsi ad un nuovo impiego, del salario e dei contributi padronali da versare alla previdenza professionale come pure della prevedibile durata del rapporto di lavoro (DTF 138 V 457; STFA I 401/01 del 4 aprile 2002; I 617/02 del 10 marzo 2003; I 462/02 del 26 maggio 2003 = SVR 2003 IV Nr. 35, p. 107; I 376/05 del 5 agosto 2005; I 293/05 del 17 luglio 2006; I 831/05 del 21 agosto 2006; I 304/06 del 22 gennaio 2007). In particolare in una sentenza del 21 agosto 2006 nella causa S. (I 831/05), l'Alta Corte ha ritenuto che un'assicurata 61enne, considerata ancora abile nella misura del 50% nella sua e in altre attività leggere adeguate, fosse realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato. Il TF ha tra l'altro sviluppato la seguente considerazione: " (...) 4.2 Nach Einschätzung der Gutachter der MEDAS ist die zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides 61-jährige Versicherte sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder anderen vergleichbaren körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (ohne Tragen von Lasten über 8 kg und ohne Überkopfarbeiten) im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Davon abgesehen, dass ein Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand nicht zwingend anfällt, da die bisherige Tätigkeit weiterhin hälftig zumutbar ist, geht aus dem Bericht der BEFAS vom 12. Juni 2003 auch nicht hervor, der Beschwerdeführerin fehle es an der erforderlichen Anpassungsfähigkeit, um allenfalls andere als die bisher ausgeführten (Hilfs-) Tätigkeiten zu bewältigen. Zwar weist die Versicherte zu Recht darauf hin, dass sowohl ihr Alter als auch die Arbeitsmarktlage ihre Chancen, eine neue Stelle zu finden, schmälern. Indessen schränken die dargelegten persönlichen und beruflichen Gegebenheiten ihre Möglichkeiten nicht derart ein, dass es ihr unmöglich wäre, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden bzw. sie auf das nicht realistische Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers angewiesen wäre (vgl. das bereits zitierte Urteil B. vom 5. August 2005, I 376/05; Erw. 3.1.2 hievor). (...)” (STFA del 21 agosto 2006 nella causa S., I 831/05) In un'altra sentenza del 17 luglio 2006 (I 293/05), l'Alta Corte ha ritenuto ancora ragionevolmente esigibile pretendere che un'assicurata, 59enne al momento in cui ha recuperato una capacità lavorativa residua del 100% in attività adeguate, riprendesse un'attività lavorativa rispettosa dei suoi limiti funzionali, evidenziando che ella aveva ancora a disposizione quasi 5 anni di attività prima di poter beneficiare di una rendita di vecchiaia. Ancora, in una pronuncia del 22 giugno 2007 (I 359/2006), il Tribunale federale, confermando la decisione del 10 marzo 2006 del TCA (cfr. inc. 32.2005.100), ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità (del 100%) sul mercato equilibrato del lavoro da parte di un assicurato, 58enne al momento della decisione dell'amministrazione, dato che, dal profilo dell'età, non erano realizzate le condizioni per ammettere una totale incapacità di guadagno per mancanza di possibilità reale di sfruttarne la residua capacità. Di analogo tenore anche la STF 9C 124/2010 concernente un assicurato di 61 anni e mezzo al momento della decisione. Con tale pronuncia il TF, annullando il giudizio cantonale che aveva ritenuto che la residua capacità lavorativa dell'assicurato non era più sfruttabile sul mercato del lavoro, ha ritenuto esigibile lo sfruttamento della residua capacità sul mercato equilibrato del lavoro sottolineando come il fattore dell'età avanzata costituisce essenzialmente “solo” uno dei diversi fattori personali che influiscono sulle concrete opportunità professionali. Ai fini dell'esame della sfruttabilità assume un ruolo rilevante la capacità lavorativa residua, ritenuto come la possibilità di prestare ancora un'attività a tempo pieno, pur in considerazione di determinate limitazioni funzionali (segnatamente con riferimento alle attività pesanti o alla posizione da osservare durante il lavoro) gioca un ruolo importante nell'esame della reintegrabilità dell'assicurato. (cfr. anche la STF I 376/ 05 del 5 agosto

2005 concernente un assicurato di 60 anni; STF I 819/04 del 27 maggio 2005 58 anni). Tale giurisprudenza è stata anche confermata nella STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008 (assicurato di 59 anni), nella STF I 336/03 dell'8 gennaio 2004 (di 58 anni) e nella STF I 246/02 del 7 novembre 2003 riguardante un assicurato di 58 anni e 10 mesi. Per quanto riguarda la giurisprudenza del TCA si citino la STCA 32.2012.77 concernente un assicurato 59 enne, le STCA 32.2007.312 e 32.2006.66 riguardanti un assicurato di 59 rispettivamente 60 anni (cfr. anche la STF del 22 gennaio 2007 nella causa S., I 304/06: nel caso di un assicurato di 60 anni totalmente inabile nella sua precedente attività di saldatore ma abile a svolgere nel corso di un'intera giornata un'attività leggera adeguata con una flessione del rendimento del 30% (per problemi reumatologici e cardiologici), lo ha ritenuto realisticamente ancora in grado di reperire un impiego sul mercato equilibrato sviluppando). Ancora, nella STF del 30 agosto 2007 nella causa S., I 500/06, il TF ha osservato: " (...) 4.4 Va infine ricordato che l'assenza di un'occupazione lucrativa per ragioni estranee a un danno alla salute, quali per esempio le particolari condizioni del mercato del lavoro in una determinata regione, l'età o una formazione insufficiente, non giustifica il riconoscimento di una rendita, l'incapacità di lavoro che ne dovesse risultare non essendo dovuta a una causa per la quale la legge impone all'assicurazione per l'invalidità di fornire prestazioni (DTF 107 V 17 consid. 2c pag. 21; VSI 1999 pag. 246 consid. 1 pag. 247; l'inesigibilità, anche per questioni di età, ad intraprendere una nuova attività è stata [eccezionalmente] ritenuta nel caso di un'assicurata [al momento della decisione amministrativa in lite] 61enne, la quale, a due anni dalla pensione, aveva dovuto cessare la precedente attività di parrucchiera, svolta per 40 anni, a causa di una situazione allergica, che le consentiva di lavorare solo in ambiente asettico [sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 462/02, pubblicata in SVR 2003 IV no. 35 pag. 107]; cfr. per contro, analogamente al caso di specie, le sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 831/05 del 21 agosto 2006, consid. 4.2, e I 293/05 del 17 luglio 2006, consid. 5.2.2, nelle quali tale inesigibilità è stata negata). (...)” (STF del 30 agosto 2007 nella causa S., I 500/06) Infine l'Alta Corte, in una sentenza del 10 marzo 2003 nella causa S. (I 617/02), ha per contro considerato irrealistico, per un assicurato di 61 anni e mezzo, riuscire a sfruttare la sua residua e parziale capacità lavorativa in attività adeguate, considerato come l'assicurato non disponeva della sufficiente capacità di adattamento e poteva essere occupato solo a tempo parziale e con la necessità di fare delle pause. Analogamente ha concluso con riferimento a due assicurati di 61 anni ritenendo per loro non data la possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua del 50% (STF I 617/ 02 del 10 marzo 2003 e 9C-437/2008 del 19 marzo 2009). Analogamente ha concluso il TCA in un caso concernente un assicurato 64enne, senza formazione professionale e abile al 50% in attività leggere (STCA 32.2007.50 del 12 febbraio 2008). Per contro il TCA in una sentenza del 29 settembre 2014 ha considerato che l'assicurata, di 61 anni al momento della decisione amministrativa, attiva a tempo parziale quale ausiliaria di pulizie, poteva mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa del 60% in attività leggere adeguate (STCA 32.2013.157). Va segnalato infine che, precisando la giurisprudenza, in una pronuncia del 25 ottobre 2012 la Corte federale ha statuito che il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità lavorativa (residua) sul mercato del lavoro generale ed equilibrato di un assicurato in età avanzata deve essere esaminata è quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale o completa) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457). Nel caso che ci occupa, dagli atti risulta che l'assicurata è nata il 25 aprile 1952 e che quindi aveva quasi 61 anni al momento in cui la sua capacità lavorativa residua del 100% in un'attività

leggera adeguata è stata definita dal punto di vista medico, vale a dire nel marzo 2013 (perizia del dr. _____ del 17 marzo 2013, doc. AI 65, e valutazione conclusiva del del dr. _____ del SMR del 22 maggio 2013, doc. AI 66; cfr. la precitata DTF 138 V 457). Professionalmente risulta che la ricorrente, dopo le scuole dell'obbligo, ha svolto la professione di ausiliaria di pulizie per diversi anni e dal novembre 2007 (doc. AI 62) lavora come venditrice. A ragione l'amministrazione ha ritenuto che non è dunque possibile, neanche avuto riguardo alla sua età e conformemente alla suesposta giurisprudenza, concludere che la capacità residua non sia economicamente più sfruttabile in un mercato equilibrato del lavoro. Va in proposito considerato che l'assicurata mantiene, nelle attività leggere esigibili, una capacità lavorativa completa; inoltre ella deve osservare tutto sommato modeste limitazioni nello svolgimento di una nuova attività, ciò che rende senz'altro praticabile il suo reinserimento in una nuova attività. Sulla base di queste considerazioni a ragione quindi l'Ufficio AI, sulla base della valutazione della consulente professionale, ossia di persona con esperienza in ambito integrativo, ha ritenuto che il mercato del lavoro offra sufficienti possibilità di impiego per la ricorrente. Si osservi peraltro che sebbene l'insorgente, al momento (determinante secondo la citata DTF 138 V 457) della valutazione della sua capacità lavorativa residua avesse quasi 61 anni, ciò non toglie che le restano ancora diversi anni di attività (cfr. le STFA I 401/01 del 4 aprile 2002 e I 617/02 del 10 marzo 2003 e I 462/02 del 26 maggio 2003). Non a caso, con rapporto 21 giugno 2013 la funzionaria incaricata, partendo dall'esigibilità lavorativa in attività leggere non qualificate, ha proceduto al raffronto dei redditi di cui si dirà nel prossimo considerando (doc. AI 68).

2.8.3. Riguardo alla determinazione del grado d'invalidità, al fine di determinare l'incapacità al guadagno mediante il metodo ordinario dell'art. 16 LPGA (cfr. consid. 2.3), occorre porre in confronto il reddito che l'assicurata avrebbe conseguito senza il danno alla salute (reddito da valida) con quello risultante dalle attività esigibili nonostante l'invalidità (reddito da invalida). L'Ufficio AI ha quindi rettamente raffrontato il reddito dall'attività di ausiliaria di pulizie (rispettivamente di venditrice) (reddito da valida) con il reddito ipotetico evinto dai dati statistici salariali (reddito da invalida). L'amministrazione ha quindi quantificato il salario da valida computando il reddito percepibile quale venditrice a tempo pieno nel 2011 di fr. 36'500.--, conformemente a quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro (doc. AI 62-3). Tale dato non è stato contestato. In merito al calcolo del reddito ipotetico da invalido, conformemente alla giurisprudenza, come si evince dalla decisione impugnata, l'amministrazione l'ha stabilito computando il reddito statistico conseguibile nel 2011 in un'attività semplice e ripetitiva, pari a fr. 53'357.55 .- -, utilizzando i dati salariali forniti dalla tabella TA1 (anno 2010) elaborata dall'Ufficio federale di statistica e relativa ad una professione che presuppone qualifiche inferiori, in un'attività semplice e ripetitiva, nel settore privato svizzero (a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. RAMI 2001 U 439, pp. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pp. 47ss.). L'Ufficio AI ha poi tenuto conto di una riduzione del reddito per circostanze personali (segnatamente per la necessità di effettuare lavori leggeri e per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari) del 4% e del 10%. In relazione a tale riduzione operata sul reddito statistico, deve essere osservato che la giurisprudenza di questo Tribunale (cfr. STCA del 31 gennaio 2013, 32.2012.36, confermata dal TF mediante pronuncia del 26 agosto 2013, 9C-179/2013; cfr. anche STCA 32.2012.265 del 11 giugno 2013) ha osservato che l'Alta Corte ha sempre avallato oppure determinato autonomamente delle riduzioni percentuali del reddito ipotetico da invalido comprese fra il 5% e il 25%, ma comunque sempre quantificate in un multiplo di 5 e che le graduazioni tra un massimo e un

minimo dei valori di riduzione per ogni singola eventualità adottate dall'Ufficio AI del Canton Ticino non trovano conferma nella giurisprudenza federale. In concreto dunque, ritenuto che l'Ufficio AI ha considerato fattori di riduzione del 4% e 10%, per quanto esposto la riduzione dovrebbe ammontare complessivamente al 15% (5 + 10) ottenendo quindi un reddito da invalido di fr. 45'353.90 (53 '357.55.-- meno il 15%). Deve essere osservato che le riduzioni del 10% e 4% sono frutto di una, seppur non particolarmente dettagliata, valutazione da parte della consulente datata 12 giugno 2013 (doc. AI 67), a cui va prestata adesione. In effetti, va considerato che l'assicurata può svolgere attività leggere al 100%, che le limitazioni concernono "solo" determinate mansioni pesanti, che per lo svolgimento di attività semplici e ripetitive non è necessaria una formazione superiore, motivo per cui ulteriori riduzioni del reddito da invalida non sono giustificate. Dal raffronto tra il reddito da valida di fr. 36'500.-- ed il reddito da invalida di fr. 45'353.90 manifestamente non risulta alcun tasso d'invalidità ($36'500 - 45'353.90 \times 100 : 36'500$). Anche ammettendo una riduzione globale massima del 25%, l'assicurata non raggiunge comunque un tasso di invalidità [$36'500 - 40'018 \times 100 : 36'500$]. Alla medesima conclusione, inoltre, si giungerebbe con ogni verosimiglianza anche volendo aggiornare i redditi di riferimento fino al 2013, anno della resa dell'atto contestato. Nella risposta di causa l'amministrazione ha osservato che l'esito della vertenza non muterebbe nemmeno volendo considerare, come variante più favorevole alla ricorrente, quale reddito da valida il salario precedentemente percepito quale ausiliaria di pulizia e preso a fondamento nella precedente decisione del dicembre 2006 (doc. AI 43). In questa ipotesi occorrerebbe partire da un salario da valida di fr. 39'646.25 quale reddito percepibile a tempo pieno nel 2005 (fr. 31'717.-- all'80%, doc. AI 40-3), pari a fr. 43'566.- aggiornato al 2012 (doc. IV). Quale reddito ipotetico da invalida andrebbe quindi considerato il medesimo citato reddito statistico conseguibile nel 2010 in un'attività semplice e ripetitiva, di fr. 52'728.-, utilizzando i dati salariali forniti dalla tabella TA1 (anno 2010), pari a fr. 53'681 aggiornato al 2012; considerando poi la riduzione complessiva del reddito del 15%, si otterrebbe un reddito da invalida di fr. 45'629 (53'681.-- meno il 15%). Dal raffronto tra il reddito da valida di fr. 43 '566.-- ed il reddito da invalida di fr. 45'629.-- non risulta alcun tasso d'invalidità ($43'566 - 45'629 \times 100 : 43'566$). Anche ammettendo una riduzione globale massima del 25%, d al raffronto tra i due redditi risulterebbe un tasso d'invalidità non pensionabile del 7.6% ($43 '566 - 40'261 \times 100 : 43 '566$). A fronte di un'abilità lavorativa comunque completa in un'attività adeguata, a ragione, quindi, l'amministrazione ha concluso per l'assenza di un grado di invalidità conferente il diritto ad una rendita di invalidità.

2.9. Per quanto riguarda eventuali provvedimenti professionali, segnatamente una riqualifica professionale, l'art. 17 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità esige la riformazione professionale e se con questa la capacità al guadagno possa essere presumibilmente conservata o migliorata, in misura essenziale. Invalido ai sensi di questa disposizione è un assicurato che, a causa del tipo e della gravità del danno alla salute subito, patirebbe, senza una riformazione professionale, una perdita di guadagno pari almeno al 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b; AHV Praxis 1997 p. 80 consid. 1b). Secondo l'art. 6 cpv. 1 OAI per riformazione professionale vanno intesi i provvedimenti di formazione necessari a mantenere o migliorare la capacità di guadagno al termine della prima formazione professionale o dopo l'inizio di un'attività lucrativa senza previa formazione professionale a causa dell'invalidità (cfr. anche Pratique VSI 2000 p. 27 consid. 2a; DTF 124 V 110 consid. 2a; 122 V 79 consid. 3b/bb). Nella specie gli stessi non entrano in considerazione,

considerato come in base al provvedimento querelato l'assicurata non subisce una perdita di guadagno di almeno il 20%. Inoltre la consulente IP ha, come detto, osservato che sul mercato del lavoro esistono attività leggere, poco qualificate e confacenti con il danno alla salute dell'assicurata che non richiedono una particolare formazione, per cui la stessa è direttamente integrabile nel circuito lavorativo (doc. AI 68-3). In queste circostanze, dunque, la decisione impugnata va confermata e il gravame respinto. 2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, 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. Visto l'esito della vertenza, le spese complessive fr. 500.-- sono poste a carico del ricorrente.

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