

TI_GERICHTE 32.2018.206 vom 15. Oktober 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-10-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.206

FR: TI_GERICHTE 32.2018.206 du 15 octobre 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.206 del 15 ottobre 2018

Regeste

Rendita negata in quanto l'assicurata può esercitare diverse funzioni lavorative compatibili con le affezioni alla salute. TCA conferma

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., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello 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 pag. 84). Al proposito va precisato che, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale, TF), 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 (rispettivamente, in regime di LPGa, decisione su opposizione) e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222; STFA I 600/01 del 26 giugno 2003, consid. 3.1; STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, consid. 4.1). 2.4. Ricevuta la domanda di prestazioni, con la quale l'assicurata lamentava le conseguenze di uno sfilamento del tendine d'Achille, l'amministrazione ha esaminato la documentazione medica prodotta dall'assicurata, segnatamente i certificati di inabilità lavorativa resi dal curante. In particolare in data 23 novembre 2017 il dr. _____ aveva attestato la presenza di disturbi al tendine d'Achille destro, nessun gonfiore o dolenzia alla palpazione, con buona forza per flessione plantare, concludendo per un'inabilità totale dal 3 agosto 2017 (doc. 13 inc. Cassa malati). In data 12 febbraio 2018 il medesimo curante aveva quindi attestato una

possibile ripresa parziale del lavoro da maggio 2018 e completa da giugno-luglio 2018. Il 9 agosto 2018 egli aveva nuovamente certificato un'inabilità completa fino al 9 ottobre 2018 (doc. 18 inc. Cassa malati e doc. AI 24). Con rapporto del 4 settembre 2018 il dr.

_____ del SMR, poste le diagnosi invalidanti di “ Tendinopatia algica meccanica achillea a destra, in: Sbilancio muscolare e Obesità (peso: 95,1 kg/statura: 153 cm), Rilevanti alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare, Disturbi statici del rachide (tendenzialmente piatto), Decondizionamento e sbilancio muscolare”, aveva concluso per un'inabilità lavorativa come assistente di cura totale dal 3 agosto 2017, del 50% dal 21 agosto 2017 e nulla dal 16 settembre 2017, mentre che in un'attività adeguata (le cui limitazioni da osservare sono state definite nel dettaglio) dal 1 settembre 2017 era da ammettere una capacità del 100% (doc. AI 24). L'amministrazione ha pure acquisito la documentazione dell'assicuratore malattia, fra la quale anche una perizia del 3 settembre 2017 del dr. _____, specialista in reumatologia, il quale ha attestato, fra l'altro, quanto segue: " (...) Giudico come lavoro adatto allo stato di salute attuale, un'attività che tiene pienamente conto dei limiti funzionali e di carico seguenti: L'assicurata può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado oltrepassanti 10 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurata può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale L'assicurata può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può talvolta assumere la posizione inginocchiata molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia, di rado assumere la posizione accovacciata. L'assicurata può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, di rado la posizione in piedi di lunga durata, dovendo avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, talvolta oltre 50 metri, di rado camminare per lunghi -tragitti, come pure di rado camminare su terreno accidentato, può spesso salire le scale, talvolta salire su scale a pioli. Questi limiti funzionali tengono unicamente conto degli handicap strutturalmente spiegabili, inerenti al campo di specialità, ma non di fattori non assicurati, quali l'età, la formazione, la disponibilità sul mercato del lavoro locale, di un'attività pienamente adatta allo stato di salute attuale rispecchiante anche le aspettative dell'assicurata, ecc. Detti limiti funzionali e di carico sono applicabili sia durante le ore lavorative, sia durante il tempo libero. In un lavoro pienamente adatto allo stato di salute, tenente quindi conto di tutti i limiti funzionali e di carico sopracitati, giudico l'assicurata dal momento della valutazione peritale reumatologica del 1.9.2017, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore, con rendimento massimo del 100 %
Mettendo a confronto i limiti funzionali e di carico sopracitati, con la descrizione del posto di lavoro redatta all'attenzione della _____ dal datore di lavoro dell'assicurata il 27.7.2017, prendiamo atto che la signora RI 1, in qualità di assistente di cura, attiva durante 40 ore alla settimana con grado di occupazione del 100%, svolge un'attività che permette di alternare da posizione seduta a posizione eretta, ma con frequente posizione contorta, con necessità di sollevamento di pesi oltrepassanti i 15 kg, per esempio quando deve sollevare e posizionare persone anziane disabili, notiamo dunque che al momento attuale l'ultima attività lavorativa espletata non è adatta allo stato di salute, per cui è giudicata un'inabilità lavorativa del 50% come attestata dal medico curante a partire dal 15.8.2017; come indicato

prima, è senz'altro possibile che con le cure indicate lo stato di salute della signora RI 1 possa ancora migliorare, raggiungendo una capacità lavorativa piena del 100 % nel corso dei prossimi 2-3 mesi, quindi al più tardi entro il 1.12.2017; permane tuttavia a seguito delle rilevanti alterazioni strutturali presenti al rachide, il rischio di recidiva dei dolori invalidanti al rachide, portanti ad ulteriori periodi di inabilità lavorativa, tenendo conto del mansionario citato, per cui, qualora l'assicurata non potesse più riprendere, nei termini prefissati, l'attività lavorativa abituale, andrà avviata verso un mansionario lavorativo consone al suo stato di salute, coinvolgendo l'ufficio dell'assicurazione invalidità del cantone Ticino (annuncio tempestivo). Come casalinga giudico l'assicurata abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa abituale rispettivamente durante le ore indicate a questo tipo di lavoro, con rendimento massimo del 100%, a partire dal 1.9.2017. Rispondo ora alle vostre domande: 1. Diagnosi Tendopatia algica meccanica achillea a destra, in o Sbilancio muscolare o Obesità (peso: 95,1 kg / statura: 153 m) Rilevanti alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare Disturbi statici del rachide (tendenzialmente piatto) Decondizionamento e sbilancio muscolare Obesità (peso: 95,1 kg / statura: 153 an (...)). 4. Dalla continuazione della cura medica ci si può attendere ancora un sensibile miglioramento dello stato di salute della signora RI 1? Se sì, quali trattamenti entrano in linea di conto? Possiamo attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute della signora RI 1 dalla continuazione delle cure mediche come da me sopraindicate dopo ulteriori accertamenti radiologici . 5. Quali sono i disturbi oggettivi che accusa la paziente e quali sono gli impedimenti effettivi (ad esempio: impossibilità ad effettuare determinati movimenti, necessità di alternare la stazione eretta/seduta, limitazione ad alzare pesi eccessivi, indicare quanti kg, affaticabilità, ecc.)? L'assicurata presenta le risorse fisiche seguenti, per quanto attiene le patologie di stretta competenza reumatologica, ella può molto spesso sollevare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado oltrepassanti 10 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurata può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale L'assicurata può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può talvolta assumere la posizione inginocchiata molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia, di rado assumere la posizione accovacciata. L'assicurata può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, di rado la posizione in piedi di lunga durata, dovendo avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, talvolta oltre 50 metri, di rado camminare per lunghi -tragitti, come pure di rado camminare su terreno accidentato, può spesso salire le scale, talvolta salire su scale a pioli. 6. Qual è la capacità lavorativa della signora RI 1 quale assistente di cura? Qualora non sia ritenuta abile al 100%, per quali motivi? È giustificata l'attuale capacità lavorativa del 50% quale assistente di cura, a seguito dei limiti funzionali e di carico sopramenzionati, considerando il mansionario lavorativo trasmesso all'assicurazione dal datore di lavoro dell'assicurata, in data 27.7.2017. 7. Quale sarebbe la capacità lavorativa dell'assicurata in un'attività confacente (per esempio in attività d'ufficio, ricezionista, cassiera, sorvegliante, impiegata presso un'edicola, impiegata presso un negozio annesso ad una stazione di benzina, operaia con mansioni di controllo, addetta alla qualità, ecc... In un lavoro adatto allo stato di salute, tenente quindi pienamente conto di tutti i limiti funzionali e di carico

sopracitati, l'assicurata, dall'1.9.2017 è abile al lavoro Sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con rendimento massimo del 100%.” (doc. 9 atti CM) Dopo aver interpellato il consulente professionale, il quale ha sostanzialmente ammesso la reintegrabilità dell'assicurata (verbale di chiusura del 5 settembre 2018, doc. AI 25), con progetto di decisione del 6 settembre 2018 l'amministrazione ha quindi respinto la domanda di prestazioni, considerato come a fronte di un'inabilità totale nella precedente attività lavorativa, in un'attività adeguata andava per contro ammessa una capacità del 50% dal 21 agosto 2017 e completa dal 1° settembre 2017, con un conseguente grado di invalidità del 36% (doc. AI 36). Tale provvedimento è quindi stato integralmente confermato mediante decisione del 15 ottobre 2018 (doc. AI 33). Il curante dell'assicurata, dr. _____, ha quindi fatto pervenire all'amministrazione un certificato datato 14 novembre 2018 con il quale ha chiesto di rivedere la decisione, attestando la presenza della rottura del tendine d'Achille a destra e di una protusione discale L2-L3, una protrusione posteriore mediana e una faccettopatia diffusa. A suo avviso, una ripresa dell'attività lavorativa come assistente di cura non era più pensabile, ritenuto come “ anche una ripresa dell'attività lavorativa in un'attività adeguata allo stato della paziente non è possibile e non è nemmeno realistico soprattutto poiché la paziente dal 1974 lavora come assistente di cura e non presenta alcuna formazione” (doc. AI 35). Nel suo ricorso l'assicurata censura la conclusione dell'amministrazione, dichiarando di essere intenzionata a lavorare, ma in una mansione “ che si addice alla mia situazione attuale” (doc. I). Al fine di ulteriormente chiarire tale circostanza l'amministrazione ha interpellato il consulente professionale, il quale, con un rapporto dell'11 dicembre 2018, ha effettuato un approfondito esame della reintegrabilità dell'assicurata (doc. VI/1; cfr. in esteso al consid. 2.7). 2.5. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la 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. 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede d'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). In una sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR

può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 con riferimenti (in particolare alla DTF 139 V 225 e 135 V 465) Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009; STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2014, ad art. 28a, pag. 398-399) 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). 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).

2.6. Nella concreta evenienza, attentamente vagliato l'insieme della documentazione medica agli atti, questo giudice ritiene che il parere espresso nel rapporto medico del 4 settembre 2018 del dr. _____ del SMR - dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati e, al quale, va dunque attribuita piena forza probante (cfr. doc. AI 24 e consid. 2.5) -, completato dall'Annotazione del medesimo sanitario del 14 dicembre 2018 (doc. VI/1), possa validamente costituire da base al giudizio che è ora chiamato a rendere. È in effetti pienamente condivisibile la conclusione alla quale è pervenuto il medico fiduciario dell'amministrazione, secondo cui l'assicurata, malgrado le diagnosi di " Tendinopatia algica meccanica achillea a destra, in: Sbilancio muscolare e Obesità (peso: 95,1 kg / statura: 153 cm), Rilevanti alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare, Disturbi statici del rachide (tendenzialmente piatto), Decondizionamento e sbilancio muscolare", dal 1 settembre 2017 poteva svolgere a tempo pieno ogni attività lavorativa rispettosa delle limitazioni funzionali elencate nel rapporto del 4 settembre 2018 e meglio: " L'assicurata può: * molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado oltrepassanti 10 kg fino all'altezza dei fianchi; talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. * molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, spesso maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. * talvolta effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti. * Talvolta assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia, di rado assumere la posizione accovacciata. * assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, di rado la posizione in piedi di lunga durata, dovendo avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno. * molto spesso camminare fino a 50 metri, talvolta oltre 50 metri, di rado camminare per lunghi tragitti, come pure di rado camminare su terreno accidentato. * spesso salire le scale, talvolta salire su scale a pioli." (doc. AI 24) Questo giudice ritiene che

lo stato di salute dell'assicurata sia stato approfonditamente vagliato dalle valutazioni mediche agli atti e attentamente valutate dal dr. _____ del SMR, e non ha motivo per metterne in dubbio le dettagliate e convincenti conclusioni, che pure si sono basate sull'approfondita valutazione del dr. _____ del 3 settembre 2017. Del resto, la ricorrente non contesta di essere abile in un'attività lavorativa adatta. La medesima nel suo ricorso dichiara in effetti di desiderare lavorare, ma " in una mansione che si addice alla mia situazione attuale ". Inoltre, le valutazioni del SMR non sono state smentite da altra documentazione medico-specialistica attestante nuove affezioni o una diversa valenza delle patologie diagnosticate o, ancora, un peggioramento successivo alle predette valutazioni mediche e entro la data della decisione contestata, ritenuto come per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento del provvedimento contestato (DTF 132 V 220 consid. 3.1.1). Il dr. _____, nel suo scritto del 14 novembre 2018 si è in effetti limitato a confermare le note diagnosi, limitandosi essenzialmente a considerazioni sulla non reintegrabilità dell'assicurata in altra attività (doc. AI 35). Va pure ricordato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGa - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico. Scopo e senso del nuovo disposto come pure del nuovo 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 (cfr. STF 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 p. 174, con riferimenti). In realtà, l'assicurata, che in definitiva nemmeno contesta la valutazione e le conclusioni del SMR, esprime un dissenso puramente soggettivo, ma senza apportare il benché minimo elemento atto a mettere in dubbio le conclusioni dell'Ufficio AI. Ella non ha in effetti prodotto, nel corso della procedura amministrativa e nemmeno in questa sede, documentazione medica idonea a contraddirne le conclusioni. Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). D'altra parte, se 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 più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito

conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). Nella fattispecie, a fronte di una situazione sufficientemente chiarita, questo giudice rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Stante quanto precede, in esito alle considerazioni che precedono, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, non ci sono ragioni per non far proprie le conclusioni cui è giunto il dr. _____ del SMR, il quale ha compiutamente valutato le problematiche di cui l'assicurata è portatrice, giungendo ad una conclusione priva di contraddizioni.

Rispecchiando quindi la valutazione del SMR, unitamente alla documentazione agli atti, tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.5), richiamato pure 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 riferimenti ivi citati), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b) che a decorrere dal mese di settembre 2017 l'insorgente presenta un'abilità lavorativa completa in attività professionali rispettose dei limiti funzionali elencati dal medico SMR. 2.7. Per quanto riguarda la valutazione economica, come ricordato dall'amministrazione in sede di risposta, spetta essenzialmente al consulente 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; STF 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 (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5). Al riguardo va pure rilevato che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalido possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a). Nella fattispecie, la ricorrente è di formazione assistente di cura e ha esercitato la sua attività dal 1974 presso il medesimo datore di lavoro, la _____ a _____ (doc. AI 11). Nella prima valutazione del 15 marzo 2018, il consulente professionale, rilevato come l'assicurata avesse svolto tale attività da 44 anni, aveva concluso che occorreva concentrarsi sul mantenimento del posto di lavoro, affermando tra l'altro: "(...) Ho spiegato che innanzitutto si verifica la possibilità di un ritorno al lavoro in qualsiasi attività professionale prima di valutare un'eventuale rendita di invalidità. Difatti lo scopo dell'invalidità è quello di fare una valutazione della capacità lavorativa nella propria attività abituale e parallelamente si valuta anche la possibilità di impiego in attività adeguate allo stato di salute, in rapporto ad eventuali limiti funzionali. L'intervento tempestivo che corrisponde alla fase attuale può avere molteplici funzioni come l'adattamento del posto di lavoro, la

valutazione di uno spostamento interno nell'azienda, tramite consulenza al datore di lavoro e la preparazione ad eventuali attività professionali diverse da quella svolta abitualmente.” (doc. AI 12) In un'annotazione del 11 luglio 2018 il medesimo consulente professionale aveva riferito del colloquio telefonico avuto con il datore di lavoro dell'assicurata e annotato che lo stesso “ mi comunica che è a conoscenza della lunga assenza dell'A.ta, e che a breve dovrà chinarsi sul problema. Una valutazione di un reinserimento nella medesima struttura non è possibile in quanto le attività da sempre svolte dall'A.ta sono espressamente svolte in piedi e anche con sollevamento di pesi “vedi ospiti”. Altre mansioni sono già ampiamente coperte.” (doc. AI 16). Nel verbale di chiusura del 5 settembre 2018 il medesimo consulente professionale si è espresso come segue: " (...) Analisi della reintegrabilità L'A.ta ha da sempre lavorato in qualità di assistente di cura nella medesima struttura per ben 44 anni, sempre mantenendo il medesimo mansionario. Una reintegrabilità professionale con mansioni più amministrative commerciali o che dovessero differenziare in maniera sostanziale da quelle sempre svolte, obiettivamente avrebbe poco successo, questo considerando pure l'età (60 anni). Il contratto di lavoro è ancora in vigore. Il provvedimento IT con scopo del “mantenimento del posto di lavoro” era l'unico adottabile. Conclusioni e decisione Ribadisco quanto già accennato sopra: nel caso l'A.ta non dovesse rientrare presso la _____ di _____ il provvedimento indicato è il COLL. In base a quanto accennato si procede con la chiusura del provvedimento IT. Si decide pertanto che l'assicurata non ha diritto ad una rendita (intera) e beneficerà dei provvedimenti sopra indicati. ” (doc. AI 25) Effettuato il confronto dei redditi, confrontando il reddito percepito dall'ultimo datore di lavoro con il reddito statistico percepibile in un'attività leggera adeguata, e stabilito di conseguenza un grado di invalidità non pensionabile del 36% (doc. AI 26), l'amministrazione ha rifiutato la rendita con la decisione impugnata del 15 ottobre 2018. Nel suo provvedimento l'Ufficio AI ha altresì espressamente indicato che - su richiesta scritta - sarebbe stato valutato l'insuccesso delle misure di aiuto al collocamento (art. 18 e seguenti LAI). Con il suo ricorso l'assicurata ha chiesto di essere posta al beneficio di prestazioni d'invalidità, asserendo di non riuscire più a svolgere la sua attività abituale . A sostegno di ciò, il dr. _____, nel rapporto 14 novembre 2018, ha pure effettuato delle considerazioni sulla non reintegrabilità della paziente (“ a mio avviso anche una ripresa dell'attività lavorativa in un'attività adeguata allo stato della paziente non è possibile e non è nemmeno realistico soprattutto poiché la paziente dal 1974 lavora come assistente di cura e non presenta alcun'altra formazione ” (doc. AI 35). In merito, con uno scritto del 14 novembre 2018 l'amministrazione ha fatto notare all'assicurata che con rapporto del 5 settembre 2018 il Servizio integrazione professionale (SIP) non aveva accordato la non reintegrabilità (doc. AI 34). Tuttavia, al fine di ulteriormente chiarire la fattispecie, l'amministrazione ha interpellato nuovamente il medesimo consulente professionale _____ del SIP, il quale, nel dettagliato rapporto 11 dicembre 2018 denominato “ Complemento informativo sulle attività esigibili e adeguate”, dopo aver riassunto le conclusioni in merito alle diagnosi, la capacità lavorativa e le limitazioni fisiche da osservare indicate nel rapporto SMR, si è espresso come segue. " Premessa: Questo complemento ha lo scopo di meglio definire le attività nella professione di Addetta alle cure presenti nel cantone Ticino e di individuarne la esigibilità in riferimento al danno alla salute riportato dalla Signora RI 1. (...) Attività abituale dell'assicurata svolta da 44 anni presso la _____ di _____ in qualità di Assistente di cura. Qui di seguito le principali attività possono essere così descritte (mansionario). 1. Sostenere ed aiutare l'utente nello svolgimento delle attività quotidiane come: vestirsi e svestirsi, recarsi alla toilette, utilizzare

mezzi ausiliari quali padella, comoda, pappagallo, curare il proprio corpo: lavarsi, pettinarsi, radersi; applicare lozioni per la pelle, infilarsi le calze elastiche, ecc. 2. Contribuire attraverso l'osservazione a determinare i bisogni di cura dell'utente. 3. Sostenere e accompagnare la persona nei vari momenti di vita. quotidiana: mantenere il ritmo delle attività giornaliere, partecipare alle attività di animazione, collaborare all'organizzazione di eventi semplici, ecc. 4. Instaurare con l'utente delle relazioni significative, ascoltarlo al fine di individuare i suoi desideri e le sue necessità. 5. Mobilizzare la persona che non può farlo autonomamente, aiutarla negli spostamenti con un deambulatore o con la sedia a rotelle e accompagnarla per esempio in occasione delle visite dal medico, dal dentista o dal fisioterapista. 6. Partecipare all'accompagnamento dell'utente in situazione di crisi e nel periodo finale della vita. 7. Partecipare all'applicazione di misure diagnostiche e terapeutiche: misurazione della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa e della temperatura corporea, applicare impacchi freddi e caldi, pomate, ecc. 8. Partecipare ad azioni di salvaguardia della salute e di prevenzione delle malattie e degli incidenti: rispettare le regole d'igiene ed eliminare i rifiuti in modo ecologico secondo le direttive in vigore. 9. Chiedere aiuto e dare l'allarme in caso d'urgenza. 10. Effettuare prestazioni alberghiere: apparecchiare la tavola, allestire e riordinare la sala da pranzo, stilare la lista della spesa e fare le commissioni, separare, lavare, stirare e riporre la biancheria e i vestiti, eseguire lavori di pulizia e di manutenzione e controllare il buon funzionamento delle apparecchiature e dei differenti mezzi ausiliari. 11. Contribuire al miglioramento della qualità delle cure all'interno della struttura in cui opera. Come attività professionale affine vi è anche l'Addetta alle cure sociosanitarie. Qui di seguito le principali attività possono essere così descritte (mansionario):

Cure quotidiane : 1. Misurare peso e altezza, controllare la temperatura, la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa; coricare e posizionare le persone immobilizzate; annotare ogni cambiamento osservato e trasmettere le informazioni all'équipe di cura. 2. Applicare le consegne di sicurezza, rispettare le regole d'igiene ed eliminare il materiale di cura in conformità con le direttive in vigore; chiedere aiuto e dare l'allarme in caso d'urgenza. 3. Aiutare la persona a vestirsi e a svestirsi; accompagnarla alla toilette, utilizzare mezzi ausiliari quali sollevatori, deambulatori, carrozzine; assistere i clienti nella cura del corpo, lavare, pettinare, radere; applicare lozioni per la pelle, infilare calze mediche, ecc. Accompagnamento nella vita quotidiana 4. Far mantenere agli ospiti il ritmo delle attività durante la giornata; stimolare le persone a partecipare ad attività di animazione, coinvolgerle rimanendo all'ascolto dei loro desideri e dei loro bisogni, collaborare all'organizzazione di eventi semplici. 5. Portare a passeggio la persona in sedia a rotelle, aiutarla a spostarsi con un deambulatore, accompagnarla alle visite (dentista, fisioterapista). 6. Assistere la persona negli atti di mangiare e bere; preparare il cliente per la notte e aiutarlo a coricarsi. 7. Seguire le istruzioni del personale di cura. 8. partecipare all'accompagnamento delle persone in fin di vita. Economia domestica 9. Apparecchiare la tavola, occuparsi della sala da pranzo; stilare la lista della spesa e fare le commissioni; separare, lavare, stirare e riporre la biancheria e i vestiti. 10. Eseguire lavori di pulizia e di manutenzione; controllare il buon funzionamento di apparecchi, mobili e mezzi ausiliari. Amministrazione/logistica e organizzazione del lavoro 11. eseguire lavori amministrativi semplici, collaborare con gruppi multidisciplinari, raccogliere e trasmettere informazioni utili. 12. partecipare alla gestione del materiale. Una ulteriore professione dove l'assicurata può essere reinserita senza la necessità di provvedimenti specifici è l'impiegata d'economia domestica. Tale professione è dotata di un mansionario adatto e già in gran parte conosciuto dall'assicurata in quanto attività già svolta presso il datore di lavoro attuale. Qui di seguito

le principali attività possono essere così descritte (mansionario): Eseguono in maniera competente e autonoma le attività domestiche nel rispetto dei principi economici ed ecologici. Svolgono compiti organizzativi, prendono decisioni e si assumono responsabilità in rapporto alle persone, alle risorse come pure all'ambiente. In particolare i loro compiti comprendono: 1. Accoglienza, consulenza e servizio alla clientela (accoglienza degli ospiti e servizio). 2. Accogliere gli ospiti, saper soddisfare le esigenze della clientela, apparecchiare, decorare la tavola, collaborare alla distribuzione ed alla presentazione delle vivande, applicare le tecniche di servizio a tavola, infine sparecchiare. 3. Pulizia e allestimento dei locali e degli arredi (abitare e tecniche di pulizia). 4. Saper applicare i prodotti di pulizia secondo i criteri economici ed ecologici, conoscere le proprietà dei materiali e delle apparecchiature in uso, pulire e mantenere i locali, i mobili, le attrezzature e le installazioni, gestire in modo oculato i rifiuti (separazione, riciclaggio, ecc). 5. Svolgimento delle attività del circuito biancheria (cura della biancheria). 6. Selezionare la biancheria sporca secondo il tipo di trattamento richiesto, conoscere il trattamento specifico dei differenti tessuti, procedere al lavaggio industriale della biancheria oppure inviarla ad una lavanderia esterna, conoscere l'impiego dei diversi detersivi, stirare, controllare e riporre la biancheria pulita, rammendare ed eseguire piccole trasformazioni. 7. Composizione, preparazione e distribuzione dei menu (alimentazione e vitto). 8. Provvedere alla gestione e alla conservazione corretta degli alimenti, preparare pasti caldi e freddi, osservando scrupolosamente tutte le norme d'igiene, allestire menu equilibrati ciò che implica la conoscenza dei principi essenziali di una sana alimentazione, lavare le stoviglie, le pentole e gli attrezzi di cucina. 9. disbrigo di lavori amministrativi (amministrazione). 10. Prevedere il budget, pianificare gli acquisti, procedere alle ordinazioni e controllare le merci, verificare le fatture; redigere semplici testi, per alcune attività servirsi di specifici programmi informatici. 11. promozione della propria salute e sostegno alla clientela (salute e socialità). 12. conoscere e saper applicare i principi delle cure di base e di pronto intervento, riconoscere le malattie più comuni, saper indirizzare le persone che necessitano delle cure verso gli specialisti. Nel rapporto SIP Proposta DDP si legge quanto segue : L'assicurata ha da sempre lavorato in qualità di Assistente di cura nella medesima struttura per ben 44 anni, sempre mantenendo il medesimo mansionario. Una reintegrabilità professionale con mansioni più amministrative commerciali o che dovessero differenziare in maniera sostanziale da quella da sempre svolte, obiettivamente avrebbe poco successo, questo considerando pure l'età (60 anni). Il contratto di lavoro è ancora in vigore. Il provvedimento IT con scopo del "mantenimento del posto di lavoro" era l'unico adottabile. In riferimento al Rapporto Medico SMR vi è indicato che l'assicurata ha una CL del 100% in attività adeguata. È noto che in varie attività professionali il confine tra attività abituali e attività esigibili è molto sottile e questo caso ne è l'esempio. Nella professione di Assistente di cura (attività sempre svolta) come nell'attività di Addetta alle cure sociosanitarie e nell'attività di Impiegata d'economia domestica vi è una grande quantità di mansioni che rispettano i limiti fisici descritti sul Rapporto Medico SMR e che oggettivamente sono esigibili. Ad esempio : 1. Contribuire attraverso l'osservazione a determinare i bisogni di cura dell'utente. 2. Sostenere e accompagnare la persona nei vari momenti di vita quotidiana: mantenere il ritmo delle attività giornaliere, partecipare alle attività di animazione, collaborare all'organizzazione di eventi semplici, ecc. 3. Instaurare con l'utente delle relazioni significative, ascoltarlo al fine di individuare i suoi desideri e le sue necessità. 4. Partecipare all'accompagnamento dell'utente in situazione di crisi e nel periodo finale della vita. 5. Partecipare all'applicazione di misure diagnostiche e terapeutiche:

misurazione della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa e della temperatura corporea, applicare impacchi freddi e caldi, pomate, ecc. 6. Partecipare ad azioni di salvaguardia della salute e di prevenzione delle malattie e degli incidenti: rispettare le regole d'igiene ed eliminare i rifiuti in modo ecologico secondo le direttive in vigore. 7. Chiedere aiuto e dare l'allarme in caso d'urgenza. 8. Effettuare prestazioni alberghiere: apparecchiare la tavola, allestire e riordinare la sala da pranzo, stilare la lista della spesa e fare le commissioni, separare, lavare, stirare e riporre la biancheria e i vestiti, eseguire lavori di pulizia e di manutenzione e controllare il buon funzionamento delle apparecchiature e dei differenti mezzi ausiliari. 9. Contribuire al miglioramento della qualità delle cure all'interno della struttura in cui opera. 10. Seguire le istruzioni del personale di cura. 11. Eseguire lavori di pulizia e di manutenzione; controllare il buon funzionamento di apparecchi, mobili e mezzi ausiliari. 12. Partecipare alla gestione del materiale. Queste attività rispettano i limiti fisici descritti dal Rapporto Medico SMR e sono considerate esigibili e che "non differenziano in modo sostanziale da quella da sempre svolte", come descritto sul Rapporto SIP. Nel mercato libero del lavoro sul territorio ticinese le attività elencate sopra riscontrano una sempre più necessità di personale specializzato e con esperienza. Le associazioni rivolte al settore sociosanitario come nel settore dell'impiego di economia domestica sono in aumento e questo considerando la sempre più necessità di aiuto rivolto alle persone anziane che, con questi aiuti, possono rimanere il più a lungo possibile presso il loro domicilio. In sintesi le possibilità d'impiego in questo settore sono reali." (doc. VI/1) In merito il dr. _____ del SMR il 14 dicembre 2018 ha precisato: "(...) Nel complemento informativo sulle attività esigibili ed adeguate redatto l'11.12.18 da _____ consulente IP, si evince che nell'attività abituale di assistente di cura qui minuziosamente dettagliata "vi è una grande quantità di mansioni che rispettando i limiti fisici descritti nel Rapporto SMR oggettivamente sono esigibili". Ne consegue che anche le mansioni controindicate a livello medico-teorico (tra tutte la movimentazione manuale dei pesi e in particolare il sollevamento degli ospiti) qualora risultassero palliabili grazie alla disponibilità di mezzi ausiliari (vedi i sollevatori) o ad un'organizzazione lavorativa che demandasse tali specifiche mansioni ad altro personale, consentirebbe l'aumento della capacità lavorativa in misura rilevante, stimata almeno al 50% dal Dr. Med. _____ nella valutazione reumatologica fiduciaria redatta il 03.09.17. Queste considerazioni sono estensibili anche all'attività di addetta alle cure sociosanitarie. Per quanto riguarda invece l'attività di impiegata d'economia domestica, in assenza di assistenza diretta degli ospiti, il mansionario può più facilmente corrispondere ai limiti funzionali elencati nel rapporto finale SMR del 04.09.18. Pertanto, nel caso in cui l'attività di impiegata d'economia domestica tenesse conto di tutti i limiti funzionali e di carico descritti risultando pienamente adatto allo stato di salute, l'assicurata sarebbe da considerarsi abile sull'arco di una giornata lavorativa completa con rendimento massimo." (doc. VI/1) Ora, ne discende che il Consulente in integrazione professionale (persona che, come già ricordato, meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività lavorative entranti in considerazione nonostante il danno alla salute e l'età; cfr. STF 9C 437/201 1 consid. 11), tenendo attentamente conto i limiti funzionali descritti dal medico SMR (cfr. rapporto SMR del 4 settembre 2018, doc. AI 24) - i quali non sono del resto mai stato oggetto di contestazione da parte dell'assicurata - , così come i dettagliati mansionari relativi alla professione di assistente di cura e a professioni affini, ha concluso che l'assicurata è ancora realisticamente ed oggettivamente reintegrabile nell'attività di assistente di cura e negli impieghi affini di addetta alle cure sociosanitarie e

d'impiegata di economia domestica. A suo parere, in un mercato del lavoro equilibrato esiste un numero sufficiente di impieghi accessibili alla ricorrente che non richiedono concessioni smisurate ai potenziali datori di lavoro. Lo specialista in reintegrazione ha invece escluso che l'assicurata riesca a reperire altre attività adeguate allo stato di salute. In tal senso secondo l'amministrazione non meritava conferma quanto precedentemente indicato dal medesimo consulente professionale nello scritto 14 novembre 2018 dell'amministrazione con il quale veniva per contro sottolineata la reintegrabilità dell'assicurata in altre attività adeguate. Sia detto ancora che la conclusione dell'amministrazione, basata sull'attenta valutazione del SIP, è stata pure confermata dal medico SMR nell'annotazione 14 dicembre 2018 (doc. VI/2). A queste conclusioni questo giudice deve aderire. Alla luce della dettagliata valutazione economica esperita dal Servizio di integrazione professionale, che ha tenuto conto della valutazione del SMR e delle relative limitazioni indicate, bisogna concludere che le indicate mansioni facenti parte delle professioni di assistente di cura, addetta alle cure sociosanitarie rispettivamente impiegata di economia domestica, in quanto pienamente rispettose dei limiti fisici descritti dal SMR, sono da considerare pienamente esigibili. Come emerge dal rapporto medesimo le stesse non si differenziano in modo sostanziale da quelle da sempre svolte. A ragione quindi bisogna concludere che esiste una concreta e completa capacità lavorativa dell'assicurata escludente il diritto alla rendita, potendo l'assicurata continuare ad esercitare la precedente attività svolta di assistente di cura, pur rispettando le limitazioni indicate dal SMR, rispettivamente venir inserita in un'altra attività affine, senza la necessità di provvedimenti specifici, quali segnatamente quella di addetta alle cure sociosanitarie o impiegata di economia domestica, le quali pure prevedono un mansionario accessibile e oggettivamente esigibile malgrado le affezioni di cui è portatrice e le limitazioni da rispettare. Vero è che l'assicurata dal 1974 ha sempre esercitato la professione di assistente di cura presso il medesimo datore di lavoro e che l'ultimo datore di lavoro (la _____ a _____) abbia sostanzialmente fatto presente al CP di non ritenere attuabile un reinserimento nella struttura "(...) in quanto le attività da sempre svolte dall'A.ta sono espressamente svolte in piedi e anche con sollevamento di pesi "vedi ospiti". Altre mansioni sono già ampiamente coperte" (doc. AI 16; doc. VI/1). Non va tuttavia dimenticato che essa presenta ancora una piena capacità lavorativa in tutte le numerose mansioni elencate dai mansionari riportati dal consulente IP nel rapporto menzionato sopra. A tal riguardo, va peraltro ricordato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che 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. Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua ancora piena capacità lavorativa in attività professionali idonee e affini a quella appresa. Va peraltro anche ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto di quello della proporzionalità. Questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti, anche in virtù del principio della riduzione del danno e del già menzionato obbligo di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del handicap

economico cagionato dal danno alla salute, se del caso cambiando attività professionale (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati). Inoltre, ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017, consid. 4.1 che conferma la DTF 110 V 273, consid. 4b pag. 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Ciò non è il caso se – ipotesi non realizzata nella fattispecie – l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017; ZAK 1989 pag. 322 consid. 4a). Nel caso in esame, come detto, nella valutazione del 11 dicembre 2018 il consulente professionale ha ritenuto che per l'assicurata sia senza dubbio accessibile tornare a svolgere la sua attività oppure esercitare una vasta gamma di attività affini che non necessitano di formazione particolare. In effetti, il consulente SIP ha ricordato come nel mercato libero del lavoro sul territorio ticinese le attività elencate sopra riscontrano una sempre più necessità di personale specializzato e con esperienza. Le associazioni rivolte al settore sociosanitario come nel settore dell'impiego di economia domestica sono in aumento e questo considerando la sempre più necessità di aiuto rivolto alle persone anziane che, con questi aiuti, possono rimanere il più a lungo possibile presso il loro domicilio. In sintesi le possibilità d'impiego in questo settore sono reali. Non vi sono dunque motivi per scostarsi dalla surriferita valutazione del consulente IP, effettuata da persona con esperienza in ambito integrativo. A tali ben motivate ed approfondite allegazioni, che confermano la piena reintegrabilità sul mercato normale del lavoro per la ricorrente, va in effetti prestata adesione, richiamato nuovamente altresì il fatto che spetta essenzialmente al consulente 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_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; STF 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 (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5) e tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3). Per quanto riguarda d'altra parte il fattore età, considerato come l'assicurata, vista la sua età (classe 1958), ritiene di non essere più collocabile, anche volendo riconoscere una potenziale valenza di tale aspetto, segnatamente laddove l'assicurata dovesse reintegrarsi in una posizione affine a quella esercitata, in proposito occorre ricordare che sebbene l'età avanzata venga considerata un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato per mancanza di richiesta di tale forza lavoro (sentenza 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.1 e 4.2.2, anche DTF 132 V 393 consid. 3.2). In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, bensì tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (sentenza 9C_918/2008 consid. 4.2.2 con riferimenti). Ai sensi della DTF 138 V 457 il momento in cui la questione della messa a profitto della capacità

lavorativa (residua) di un assicurato in età avanzata viene esaminata corrisponde a quello in cui è stato accertato che l'esercizio di un'attività lucrativa (parziale) è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (cfr. anche il marg. 3050.3 della Circolare sull'invalidità e sulla grande invalidità, CIGI). Nel caso che ci occupa, come visto, nel settembre 2018 il medico SMR ha allestito il rapporto finale ed ha concluso che vi era un'abilità al lavoro completa in ogni attività rispettosa dei limiti funzionali dal settembre 2017. Essendo nata _____ del 1958, in quel momento ella aveva 59 anni e mezzo. Premesso quanto sopra, va ricordato che, conformemente alla giurisprudenza, 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; cfr. anche marg. 3050.1 della circolare sull'invalidità e sulla grande invalidità (CIGI)). In una sentenza 9C_15/2014 del 24 febbraio 2014 al consid. 4.3, il TF, dopo aver stabilito che nel caso giudicato l'esigibilità medica di un'attività lucrativa a tempo parziale è stata costatata al più tardi nel corso del mese di novembre 2011, quando l'interessata aveva appena compiuto i 59 anni, ha affermato che la ricorrente non raggiungeva l'età a partire dalla quale la giurisprudenza considera generalmente che non esiste più alcuna possibilità realista di mettere in valore la capacità di lavoro residua in un mercato del lavoro equilibrato. In una sentenza 9C_366/2014 del 19 novembre 2014, al consid. 5.4 il TF ha stabilito nel 10 ottobre 2013 il momento determinante che ha permesso di accertare una capacità lavorativa parziale, ossia quando la persona assicurata aveva già compiuto 63 anni e si trovava a 2 anni dal pensionamento ed aveva una capacità lavorativa residua, da settembre 2011, tra il 25 ed il 40%, con rendimento del 40%. L'Alta Corte ha riconosciuto al ricorrente una rendita intera. Con sentenza 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 al consid. 3.2.3 il TF ha ribadito che, avendo l'insorgente 59 anni al momento determinante per esaminare la questione della messa in valore della capacità lavorativa residua, non poteva far valere il fattore età per ritenere inesigibile l'esercizio di un'attività lavorativa. In una sentenza 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015 il TF ha riassunto, al consid. 4.1.2 la sua giurisprudenza, rilevando ad esempio che aveva ritenuto esigibile il cambiamento di attività per un assicurato di 62 anni e $\frac{3}{4}$ che poteva svolgere solo attività sedute o con frequenti cambiamenti di posizione ma che non aveva patologie alle estremità superiori, e che dunque poteva esercitare attività di sorveglianza. Anche per un 61enne che poteva esercitare solo attività leggere da seduto e che non era toccato nella motricità fine è stata esatto un cambiamento di professione. È invece stata negata la possibilità di cambiare attività ad un assicurato di 64 anni e 6 mesi che aveva difficoltà nella motricità fine, così come ad un assicurato 64enne che poteva esercitare un'attività leggera solo nella misura del 50% e ad un altro assicurato che si trovava a circa 10 mesi dal pensionamento e poteva esercitare solo al 50% un'attività leggera. Nel caso giudicato dal TF, l'Alta Corte ha

confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 63 anni e 6 mesi, era abile al 100% in attività leggera, con possibilità di sollevare pesi al massimo sopra i 10 kg e la necessità di esercitare piuttosto attività dove potesse rimanere seduto, che parlava tedesco ed italiano e che aveva appreso a destreggiarsi anche con clienti esterni. Recentemente, in una sentenza 8C_892/2017 del 23 agosto 2018 al consid. 5 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. In una sentenza 8C_117/2018 del 31 agosto 2018 al consid. 3 il TF ha confermato l'esigibilità lavorativa del ricorrente che al momento determinante aveva 62 anni ed era abile all'80% in attività adeguate alla luce della restrittiva prassi vigente in materia. Da ultimo, con sentenza del 13 dicembre 2018 questa Corte ha ritenuto integrabile un assicurato di 63 anni e quasi 7 mesi d'età con una piena abilità lavorativa in un lavoro leggero rispettoso delle limitazioni fisiche poste dal medico fiduciario _____ (inc. 32.2018.106; consid. 2.6). Ritornando alla fattispecie concreta, sulla scorta della succitata giurisprudenza, questo giudice ritiene, da una parte che l'assicurata possa mettere a frutto la sua capacità lavorativa in un mercato equilibrato del lavoro, considerato che nel momento determinate (autunno 2017) ella aveva ancora davanti a sé diversi anni prima del pensionamento, dall'altra che la medesima possa svolgere, a tempo pieno, attività affini a quelle sempre svolte e compatibili con le limitazioni indicate che non necessitano di formazione né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr. in DTF 137 V 71 consid. 5.3. e SVR 2002 n. U 15 p. 49 consid. 3b; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3). Del resto, ricordato nuovamente come secondo giurisprudenza sia compito del consulente in integrazione professionale, sulla scorta delle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili, 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), va nuovamente fatto riferimento alla valutazione del 11 dicembre 2018 nella quale il Consulente IP ha avuto modo di ribadire che l'attività svolta in precedenza, così come altre affini che non si differenziano in modo sostanziale dalla stessa, siano da considerare esigibili e possano, rispettando le limitazioni indicate dal SMR, essere svolte dall'assicurata a tempo completo. Visto tutto quanto sopra esposto, non vi sono dunque motivi per scostarsi dalle conclusioni dell'amministrazione. Conformemente al già ricordato principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, p. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, adattando la sua attività alle limitazioni derivanti dal problema alla salute, ove necessario anche in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, p. 296 segg). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata dovesse essere in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 28 consid. 4a; RCC 1968 p. 434). Alla luce di quanto esposto e della situazione concreta dell'assicurata (che presenta una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate), della giurisprudenza sopra esposta e degli ostacoli relativamente elevati concernenti l'inesigibilità della capacità lavorativa residua delle persone prossime al

pensionamento (cfr. sentenza 9C_847/2015 del 30 dicembre 2015 e 8C_117/2018 del 31 agosto 2018), la ricorrente, per ridurre il danno, deve continuare a mettere a frutto la sua piena capacità lavorativa nella sua professione o in altra affine, nel rispetto delle limitazioni indicate dal SMR. Alla luce degli esiti dell'accertamento professionale, correttamente l'amministrazione, correggendo di fatto la motivazione del provvedimento contestato - nel quale, negata la reintegrabilità dell'assicurata nella professione esercitata, aveva effettuato la graduazione dell'invalidità mediante il metodo ordinario del confronto dei redditi (cfr. consid. 2.3) - ha quindi ammesso la piena reintegrabilità dell'assicurata nell'attività esercitata o in altre affini, negando conseguentemente qualsivoglia perdita di guadagno. La decisione contestata va quindi confermata, nella sostanza e nel suo esito, segnatamente laddove sancisce il rifiuto di prestazioni in assenza di un grado di invalidità pensionabile, mentre il ricorso è da respingere. 2.8. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e l'art. 69 cpv. 1bis LAI, 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 fr. 200.-- e fr. 1'000.-- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente.

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