

TI_GERICHTE 32.2019.189 vom 2. Oktober 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-10-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.189

FR: TI_GERICHTE 32.2019.189 du 2 octobre 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2019.189 del 2 ottobre 2019

Erwägungen

E. 3

e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va infine 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) 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; STCA 32.2019.36 dell'11 febbraio 2020, consid. 2.5; STCA 32.2019.127 del 25 maggio 2020, consid. 2.5). 2.6. Per quanto concerne l'aspetto medico, dalle tavole processuali emerge che l'assicurazione _____, nell'ambito dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia per aziende, ha incaricato il dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale, di eseguire una perizia. Il perito ha esaminato l'assicurata il 25 gennaio 2018 e nel relativo rapporto del 31 gennaio 2018 (doc. 19 incarto LAMAL) - dopo avere riportato il riassunto degli atti (incluso il certificato medico del 24 novembre 2017 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale e medico curante dell'assicurata, giusta il quale la sua paziente aveva presentato/presentava le seguenti incapacità lavorative: 50% dall'11 gennaio 2017, 100% dal 21 luglio 2017 e 50% dal 5 agosto 2017: doc. 19, pag. 2 incarto LAMAL), l'anamnesi, le dichiarazioni della paziente e l'esame clinico e avere indicato che il "decorso non è favorevole" - ha posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di: "Sindrome lombovertebrale cronica con/su: • lieve scoliosi lombare dx • osteocondrosi L5-S1 • anterolistesi L5 su Si grado I • insufficienza della muscolatura paravertebrale • tendinosi dei muscoli glutei medi sx>dx • stato dopo infiltrazione delle faccette articolari L5-S1 bilaterali 21.07.2017" e le diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di: "

Tabagismo 3/4 sigarette/dì (6py) Stato dopo asportazione di ciste della fossa poplitea sinistra 1979, operazione al setto nasale 2003, asportazione di cisti ovarica a sinistra LS 2015.” (doc. 19, pag. 4 incarto LAMAL) In merito alla capacità lavorativa il perito assicurativo ha osservato quanto segue: " La paziente presenta una sindrome lombovertebrale cronica sulla base soprattutto di un processo degenerativo a livello L5-S1 con discopatia ed osteocondrosi che si manifesta alle minime sollecitazioni. Pertanto attualmente non è in grado di svolgere in misura totale la sua professione originaria in quanto la capacità di rimanere in posizione seduta ed eretta, di muoversi e sollevare e trasportare pesi è ridotta e realizzabile solo in misura parziale. Quali limitazioni la paziente deve evitare di mantenere la posizione seduta per più di 1 ora, eretta per più di 30 minuti e deambulare per più di 30 minuti. Inoltre non può sollevare e trasportare pesi superiori a 5 kg, mantenere posizioni inergonomiche per la schiena, in modo particolare l'anteflessione e/o la rotazione del tronco, per periodi prolungati e deve evitare sollecitazioni assiali. (...). Per il momento la paziente è da considerare ulteriormente inabile al lavoro al 50% nella sua attività originaria da 05.08.2017. (...). Considerando la patologia di base che è di tipo degenerativo e che pertanto tenderà lentamente a peggiorare, si deve prevedere che la capacità lavorativa rimarrà ridotta al 50% in maniera definitiva. Nel caso in cui la paziente venisse sottoposta a terapia chirurgica in teoria la capacità lavorativa potrebbe aumentare in una misura da stabilire successivamente. (...). L'attività lavorativa attualmente svolta è di per sé ideale dato che la paziente, quale proprietaria, può gestire i suoi impegni e le sue attività svolgendo un lavoro di tipo leggero. (...). La paziente deve proseguire con misura attive volte soprattutto al rinforzo muscolare. Puntualmente potrebbero essere eseguite delle sedute di fisioterapia, attualmente per lavorare soprattutto sulla tendinosi dei muscoli glutei medi. Chiaramente rimane aperta l'eventualità di un intervento chirurgico come suindicato. Se si arrivasse a quest'opzione sarà poi ancora da valutare un eventuale aumento della capacità lavorativa in base all'evoluzione.” (doc. 19, pag. 5 e 6 incarto LAMAL) Dalle tavole processuali emerge pure che il dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale e medico curante dell'assicurata, in data 10 aprile 2018 ha comunicato all' _____, quanto segue: " Ho rivisto la signora RI 1 in data 22.02.2018 e in data odierna 10.04.2018 ponendo la questione dell'intervento chirurgico alla paziente, la quale mi precisa i seguenti punti: - la paziente ha concordato con lo stesso dr. _____ la continuazione dell'attività lavorativa al 50% salvaguardando le mansioni lavorative da sforzi fisici e posizioni statiche prolungate in abbinamento a rinforzo muscolare seguito da istruttore in palestra e da fisioterapia che la paziente esegue tuttora. - Nelle consultazioni eseguite alla _____ riferisce che hanno consigliato di riservare l'opzione chirurgica come ultima eventualità terapeutica, visto anche la giovane età e vito che l'operazione poteva portare addirittura a possibile peggioramento clinico. - In conclusione la paziente, come concordato col dr. _____, non vede a tuttora l'urgenza dell'intervento chirurgico.” (doc. 20 incarto LAMal) Nel rapporto finale del 22 gennaio 2019 (doc. 40 incarto AI) il medico SMR, dr. med. _____, ha ripreso le diagnosi “ con ” e “ senza ” ripercussione sulla capacità lavorativa poste, nell'ambito dell'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia per aziende, dal perito, dr. med. _____, specialista FMH in medicina generale. Il medico SMR ha indicato nell'attività abituale le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di presenza): - 50% dall'11 gennaio 2017 al 20 luglio 2017; - 100% dal 21 luglio 2017 al 4 agosto 2017; - 50% dal 5 agosto 2017 e continua. Il medico SMR ha indicato in un'attività adeguata (rispettosa dei limiti indicati dal perito assicurativo dell'Helsana) le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di

presenza): - 50% dall'11 gennaio 2017 al 20 luglio 2017; - 100% dal 21 luglio 2017 al 4 agosto 2017; - 0% dal 5 agosto 2017 e continua. Il medico SMR ha indicato in ambito casalingo le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di rendimento): - 50% dall'11 gennaio 2017 al 20 luglio 2017; - 100% dal 21 luglio 2017 al 4 agosto 2017; - 0% dal 5 agosto 2017 e continua. Il medico SMR ha puntualizzato, oltre ai limiti funzionali determinati dal perito assicurativo dell'Helsana, un carico massimo di 5 kg, l'alternanza della postura al bisogno (non inclusa), la necessità di pause supplementari (non inclusa) e l'assenza di difficoltà nello svolgere lavori di precisione. Da ultimo, ha posto una prognosi incerta (doc. 40 incarto AI). Il medico SMR ha puntualizzato, sub " Osservazioni conclusive ", quanto segue: " L'attività lavorativa abituale può essere considerata come adeguata, questo in funzione della possibilità di gestire gli impegni e le attività svolgendo un lavoro di tipo leggero." (doc. 40, pag. 2 incarto AI) In data 29 agosto 2019 l'allora patrocinatore dell'assicurata, avv. _____, ha prodotto svariata documentazione medica (doc. 65 e 67 incarto AI). In particolare, ha versato agli atti il referto medico del 27 agosto 2019 (relativo alla consultazione del 19 agosto 2019; doc. 65 incarto AI) del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, della _____ di _____, giusta il quale: " (...) La paziente presenta un'instabilità lombo-sacrale per la quale era già valutata e che riusciva a gestire lavorando al 50% ed eseguendo regolarmente attività di rinforzo. Scaduto il periodo di indennizzo per la perdita di guadagno dovrebbe sostenere nella misura del 100% l'attività del negozio. Una prima valutazione AI ha confermato un'invalidità del 12% che la paziente vorrebbe rivedere. Penso che la situazione ortopedica non sia migliorata spontaneamente ed una ripresa al 100% risulterebbe poco probabile sia con trattamento conservativo che chirurgico. (...)” Il patrocinatore ha versato pure agli atti la valutazione neurologica ambulatoriale del 15 luglio 2019 (doc. 65 incarto AI) della dr.ssa med. _____, specialista FMH in neurologia, del _____ di _____, giusta la quale: " (...) la paziente presenta effettivamente una sindrome lombo-vertebrale cronica di origine multifattoriale in un contesto in parte di osteocondrosi L5-S1, discopatia L4-L5 ed L5-S1, sintomatologia dolorosa presente dal 2015. La paziente ha trovato un relativo buon compenso nella gestione del dolore seguendo una presa a carico multidisciplinare con un rinforzo muscolare in palestra ed esercizi che la paziente effettua anche in modo autonomo 3 volte alla settimana, fisioterapia 1 volta alla settimana e seguendo un'attività lavorativa al 50% di tipo leggero. La paziente non è infatti in grado di svolgere al 100% la sua professione in quanto sia per quanto concerne la posizione seduta, eretta, sollevare e trasportare pesi e tutti i movimenti precedentemente eseguiti risultano attualmente possibili solo in misura parziale. Ritengo che l'attività lavorativa attualmente svolta sia sicuramente indicata soprattutto tenuto conto che la paziente è proprietaria della cartoleria in cui lavora per cui non vi è luogo "più ideale" di questo per poter gestire in modo autonomo la sua giornata lavorativa. Quali limitazioni evoco esattamente quanto già riferito in precedenza in quanto sicuramente la paziente deve evitare di mantenere la posizione seduta per più di un'ora, eretta non oltre i 30 minuti e non deambulare per più di 30 minuti, chiaramente questo risulta indicativo e dipende dalla sintomatologia dolorosa presente. Sicuramente eviterei di sollevare pesi superiori a 5 kg ed eviterei qualsiasi postura che necessiti una anti-flessione o rotazione del tronco per un periodo prolungato. Ritengo quanto sopracitato da ritenersi come una incapacità lavorativa al 50% in maniera definitiva. (...)” L'allora patrocinatore ha versato agli atti anche il certificato medico del 28 maggio 2019 (doc. 67 incarto AI) del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale e

medico curante dell'assicurata, giusta il quale, tra l'altro: " (...) Riguardo la specificità delle limitazioni funzionali di dette patologie sulla capacità lavorativa condivido le conclusioni del perito assicurativo dr. _____ (vedi suo rapporto), ossia della necessità per la signora RI 1 di svolgere mansioni con posizioni seduta di massimo una ora ed eretta di 30', deambulare massimo per 30', non sollevare pesi superiori a 5 kg, evitare flessioni e rotazioni del tronco brusche o ripetute. (...). Riguardo la prognosi, personalmente credo che questa possa essere considerata cronica nel suo decorso ed invalidante a lungo termine al 50%. Riguardo un mio parere sul rapporto SMR credo che la questione verta sulle osservazioni conclusive di detto rapporto ove si stabilisce che l'attività lavorativa abituale può essere considerata come adeguata in funzione della possibilità di gestire gli impegni e le attività svolgendo un lavoro leggero. Personalmente ho dubbi che una gerente che svolge al 50% la sua attività possa osservare tali accorgimenti e concluso su una inabilità lavorativa del 50% a lungo termine come gerente. (...)" L'amministrazione ha sottoposto la precitata documentazione al medico del SMR, dr. med. _____, che, nell'annotazione del 5 settembre 2019, ha osservato quanto segue: " Valutazione neurologica ambulatoriale del 15.07.2019 - Dr.ssa _____ Esame neurologico completo: Paziente 43enne, vigile e collaborante, orientata nei tre domini. Eloquio fluente, ben comprensibile. Nessuna afasia. Assenza di rigidità nucale, nessun dolore alla mobilitazione del rachide cervicale, test di Spurling negativo, Lhermitte negativo. Nervi cranici: Rime palpebrali simmetriche. Bulbi oculari in asse. Pupille isocoriche ed eucicliche, normoreagenti alla fotostimolazione diretta ed indiretta. Fundoscopia senza particolarità. Campi visivi indenni alle prove manuali per confronto. Movimenti oculari senza paresi, convergenza intatta. Assenza di nistagmo patologico. M. masseter e temporale ben palpabili e forti. Sensibilità tatto-algica al volto riferita come simmetrica, nessun Neglect di tipo tattile. Nessuna paresi facciale. M. sternocleidomastoideo bilateralmente forte. Lingua normoprotrusa. Coordinazione: stazione eretta ben mantenuta, Romberg stabile, percorso rettilineo senza lateralizzazione, marcia In tandem pure. Prova indice-indice ed indice-naso nonché tallone ginocchio senza atassia. Riflessi: tono e trofismo simmetrico e nella norma ai quattro arti. Riflessi osteotendinei: sia agli arti superiori che inferiori normovivi e simmetrici, RCP in flessione bilaterale. Motricità: alle prove di posizione degli arti superiori né pronazione né sottoslivellamento. Agli arti inferiori pure nessun sottoslivellamento. All'esame dettagliato nessun deficit di tipo stenico. Lasègue negativo. Deambulazione: postura ben eretta, marcia con oscillazione simmetrica degli arti superiori. Marcia sulle punte e talloni ben eseguita, stazionamento monopodalico ben eseguito, saltellio monopodalico non eseguito per timore, accovacciamento possibile in modo autonomo. Sensibilità: tatto-algica ai quattro arti riferita come simmetrica, nessun Neglect di tipo tattile. Batiestesica all'articolazione metatarsofalangeale bilateralmente intatta. Pallestesia malleolare 8/8 bilateralmente. **** Esame obiettivo neurologico per la colonna lombare e gli arti inferiori senza particolarità. Valutazione: Caro _____, la paziente presenta effettivamente una sindrome lombo-vertebrale cronica di origine multifattoriale in un contesto in parte di osteocondrosi L5-S1, discopatia L4-L5 ed L5-S1, sintomatologia dolorosa presente dal 2015. La paziente ha trovato un relativo buon compenso nella gestione del dolore seguendo una presa a carico multidisciplinare con un rinforzo muscolare in palestra ed esercizi che la paziente effettua anche in modo autonomo 3 volte alla settimana, fisioterapia 1 volta alla settimana e seguendo un'attività lavorativa al 50% di tipo leggero. La paziente non è infatti in grado di svolgere al 100% la sua professione in quanto sia per quanto concerne la posizione seduta, eretta, sollevare e trasportare pesi e tutti i movimenti precedentemente eseguiti risultano

attualmente possibili solo in misura parziale. Ritengo che l'attività lavorativa attualmente svolta sia sicuramente indicata soprattutto tenuto conto che la paziente è proprietaria della cartoleria in cui lavora per cui non vi è luogo "più ideale" di questo per poter gestire in modo autonomo la sua giornata lavorativa. Quali limitazioni evoco esattamente quanto già riferito in precedenza in quanto sicuramente la paziente deve evitare di mantenere la posizione seduta per più di un'ora, eretta non oltre i 30 minuti e non deambulare per più di 30 minuti, chiaramente questo risulta indicativo e dipende dalla sintomatologia dolorosa presente. Sicuramente eviterei di sollevare pesi superiori a 5 kg ed eviterei qualsiasi postura che necessiti una anti-flessione o rotazione del tronco per un periodo prolungato. Ritengo quanto sopracitato da ritenersi come una incapacità lavorativa al 50% in maniera definitiva. **** Limiti funzionali compatibili con l'attività abituale

_____ Valutazione Dr

_____ del 27.08.2019 Esame clinico 160 cm 59 kg. Bacino simmetrico. Inclinazione sagittale normale. Non dolore alla palpazione dell'articolazione iliosacrale, non dolore compressivo. Bending laterale simmetrico. Inclinazione/reclinazione con limitazioni e dolore maggiore verso anteriore. Non segno di Trendelenbourg. Forza arti inferiori M5. Lasègue negativo bilat. Lasègue inverso neg. Slump test negativo. ROT simmetrici e normovivi. Esame delle anche senza particolarità. **** Un esame obiettivo neurologico con Bacino simmetrico. Inclinazione sagittale normale. Non dolore alla palpazione dell'articolazione iliosacrale, non dolore compressivo. Bending laterale simmetrico. Non segno di Trendelenbourg. Forza arti inferiori M5. Lasègue negativo bilateralmente, Lasègue inverso negativo Slump test negativo. ROT simmetrici e normovivi, esame delle anche senza particolarità non giustifica una IL maggiore del 50% in un'attività pesante o medio-pesante. IL 50% giustificata per la limitazione funzionale della colonna e le algie riferite nel contesto di una discopatia degenerativa.

_____ Esame radiologico RM

lombare: Data esame: 21.07.2017. Allineamento: mantenuto. Discopatia: L4-5 grado II, L5-S1. **** Discopatia: termine che indica genericamente un problema al disco intervertebrale, le cause possono essere individuate in una debolezza congenita dei dischi, in sovraccarichi ripetuti alla colonna, ad una insufficienza muscolare, il trattamento e principalmente fisioterapico e sicuramente conservativo nonché di prevenzione. Una discopatia non è limitante come può essere un'ernia discale, una stenosi del canale spinale con secondaria claudicatio, una radicolopatia, ecc.

_____ Terapia in corso: sedute

regolari di fisioterapia ed attività regolare in palestra Tilur Retard al bisogno **** Terapia farmacologica che giustifica una sintomatologia algica occasionalmente presente, in nessun rapporto medico viene indicato un trattamento farmacologico maggiore e/o continuativo nel tempo.

_____ Certificato

medico Dr _____ del 28.05.2019 Al paragrafo B il Dr _____ scrive: Riguardo alla prognosi, personalmente credo che questa possa essere considerata cronica nel suo decorso ed invalidante a lungo termine al 50%. **** Nella stessa certificazione il Dr _____ concorda con i limiti stabiliti dal Dr _____ e da una prognosi invalidante a lungo termine al 50%. Si confermano le conclusioni espresse nel RAF del 22.01.2019, in un'attività pesante o medio-pesante dove non possono essere rispettati i limiti funzionali descritti la capacità lavorativa dell'Assicurata è giustificata al 50%, in un'attività adeguata dove è possibile il rispetto dei limiti funzionali la capacità lavorativa è completa così come anche nelle funzioni domestiche. L'attività abituale svolta dall'assicurata con i dovuti

accorgimenti (suddivisione dei carichi, possibilità di gestione delle pause, ecc.) rispetta i limiti previsti è pertanto può essere giudicata quale adeguata.” (doc. 69 incarto AI; n.d.r.: le sottolineature ed il grassetto non sono della redattrice) 2.7. Questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute del ricorrente è stato accuratamente vagliato dall’amministrazione - prima dell’emissione della decisione qui impugnata (in casu , il 2 ottobre 2019) che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1) - non ha motivo per scostarsi dal rapporto finale del 22 gennaio 2019 (doc. 40 incarto AI) e dall’annotazione del 5 settembre 2019 (doc. 69 incarto AI) del dr. med. _____ per quanto concerne la capacità lavorativa residua nell’attività abituale dell’assicurata (impiegata-commessa di cartoleria nonché gerente ed amministratrice unica della _____ di _____, nella modalità in cui è stata svolta sino all’insorgere del danno alla salute), in attività adeguate (rispettosa dei limiti indicati nel rapporto finale del 22 gennaio 2019, inclusi quindi quelli stabiliti dal perito assicurativo dell’ _____) e in ambito casalingo. La valutazione del medico SMR è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando 2.5. Il TCA constata, infatti, che il medico del SMR ha tenuto conto di tutte le problematiche lamentate dall’assicurata ponendo le diagnosi concernenti l’insieme dei disturbi dell’interessata valutando le sue limitazioni funzionali e le relative ripercussioni sulla capacità lavorativa al termine di un’analisi approfondita di tutti i referti medici dei curanti, nonché della valutazione peritale eseguita per conto dell’assicurazione _____ dal dr. med. _____. Questo Tribunale ritiene tale modo di procedere corretto e non ha motivo alcuno per rimettere in discussione l’operato del medico del SMR, conforme agli articoli 59bis cpv. 2 LAI in relazione con l’art. 49 cpv. 1 OAI (cfr. STF 9C_404/2018 del 22 agosto 2018; DTF 142 V 58 consid. 5.1; 135 V 465 consid. 4.4.). Giova qui infatti ricordare 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 LPGGA - di esercitare un’attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell’art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l’UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (vedi DTF 136 V 376 consid. 4.1; sentenze 9C_1001/2012 del 29 maggio 2013; 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010; 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Del resto, l’assicurata non ha prodotto, nemmeno in sede ricorsuale, dei referti medico-specialistici in grado di smentire quanto valutato dal medico SMR. Il TCA non ignora la documentazione medica prodotta il 29 agosto 2019 dall’allora patrocinatore dell’assicurata, avv. _____ (doc. 65 e 67 incarto AI). Tali certificati medici non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà della valutazione operata dal medico SMR, con espresso riguardo alla situazione clinica dell’assicurata, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal precitato medico, come pure dell’esigibilità posta da tale medico che peraltro vanta un’ampia esperienza in materia di medicina assicurativa. Del

resto, le certificazioni dei medici curanti dell'assicurato non apportano nuovi elementi oggettivi ignorati dal medico dell'amministrazione. I precitati medici (incluso il perito dell' _____) - parimenti al medico SMR - attestano un'incapacità lavorativa (intesa come riduzione di presenza) dell'assicurata nell'attività abituale (nella modalità in cui è stata esercitata sino all'insorgere del danno alla salute) del 50% dall'11 gennaio 2017 al 20 luglio 2017, del 100% dal 21 luglio 2017 al 4 agosto 2017 e del 50% dal 5 agosto 2017 e continua. Per contro, non si esprimono in merito alla esigibilità lavorativa ed alla capacità lavorativa residua in attività adeguate e, da ultimo, non attestano alcuna inabilità lavorativa dell'assicurata in attività adeguate. Riguardo alla possibilità per l'insorgente di esercitare un'attività adeguata alle sue condizioni di salute, giova qui ricordare che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che in considerazione dell'ampio ventaglio di attività semplici e ripetitive contemplate dai settori della produzione e dei servizi (cfr. ISS, livello di esigenze 4 fino alla TA1 2010, poi divenuto livello 1 con la TA1 2012), vi è un numero significativo di attività di natura leggera, che permettono di alternare la posizione e che sono pertanto adatte al danno alla salute presentato dall'assicurato. Come ripetutamente statuito dall'Alta Corte in casi con limitazioni funzionali analoghe, esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3., che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3; 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). È peraltro utile aggiungere che se è vero che, secondo la giurisprudenza, vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. sentenza 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti; sentenza 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b; sentenza U 329/01 del 25 febbraio 2003, consid. 4.7). 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 (cfr. DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 p. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 83) - che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali più leggere da un profilo dell'impegno fisico rispetto a quella originariamente esercitata. Del resto deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto del principio della proporzionalità. Secondo la dottrina questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti (Peter, Die

Koordination der Invalidenrente, Schulthess 1997 p. 71 e dottrina ivi citata), anche in virtù del principio della riduzione del danno. 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 (DTF 110 V 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 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 (cfr. ZAK 1989 p. 322 consid. 4a; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 114). In concreto questo Tribunale ritiene che, anche nel caso di specie, nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, essenzialmente di controllo e di sorveglianza, che la ricorrente, nonostante i disturbi che lo interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa. Pertanto, alla luce delle risultanze di cui sopra, questo Tribunale ritiene la fattispecie - per lo meno, fino al 2 ottobre 2019 - sufficientemente chiarita, per cui non appare necessario procedere ad altri accertamenti medici specialistici. Va ricordato che, 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 più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; cfr. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, pag. 47 n. 63, Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Alla luce di quanto sopra esposto e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato 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, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti), che a RI 1 vanno riconosciute nell'attività abituale (impiegata-commessa di cartoleria nonché gerente ed amministratrice unica della _____ di _____, nella modalità in cui è stata svolta sino all'insorgere del danno alla salute) le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di presenza): 50% dall'11 gennaio 2017 al 20 luglio 2017; 100% dal 21 luglio 2017 al 4 agosto 2017 e 50% dal 5 agosto 2017 e continua. In attività adeguate (ovvero rispettose dei limiti indicati nel rapporto finale del 22 gennaio 2019, inclusi quindi quelli stabiliti dal perito assicurativo dell'_____) le vanno riconosciute le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di presenza): 50% dall'11 gennaio 2017 al 20 luglio 2017; 100% dal 21 luglio 2017 al 4 agosto 2017 e 0% dal 5 agosto 2017 e continua. Da ultimo, in ambito domestico le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di rendimento): 50% dall'11 gennaio 2017 al 20 luglio 2017; 100% dal 21 luglio

2017 al 4 agosto 2017 e 0% dal 5 agosto 2017 e continua. Il TCA condivide pure la conclusione a cui è giunto il medico SMR, giusta la quale l'attività abituale dell'assicurata, nella misura in cui viene svolta con i dovuti accorgimenti (suddivisione dei carichi, possibilità di gestione delle pause, ecc.), in funzione pure della possibilità di gestire gli impegni e delegare la attività più pesanti ad altri dipendenti limitandosi ad un lavoro di tipo leggero (e, quindi, rispettoso dei limiti indicati nel rapporto finale del 22 gennaio 2019, inclusi quindi quelli stabiliti dal perito assicurativo dell' _____), può essere giudicata quale adeguata e, pertanto, esercitata a tempo pieno con pieno rendimento dall'insorgente (doc. 40, pag. 2 e 69 incarto AI). Non consente di giungere ad una conclusione diversa la documentazione medica prodotta il 29 agosto 2019 dall'allora patrocinatore dell'assicurata (doc. 65 e 67 incarto AI), in particolare, la valutazione neurologica ambulatoriale del 15 luglio 2019 (doc. 65 incarto AI) della dr.ssa med. _____, specialista FMH in neurologia, del _____ di _____, di cui si è già ampiamente detto al considerando 2.6, poiché, come meglio si vedrà appresso al consid. 2.8, non tiene conto della possibilità per l'assicurata di delegare i lavori che non può più svolgere ad altri dipendenti, mediante una riorganizzazione interna delle attività svolte da lei stessa e dal suo personale, a cui è tenuta in virtù dell'obbligo per l'assicurato di ridurre il danno (cfr. al riguardo STF 9C_394/2009 dell'8 gennaio 2010). Giova pure qui ricordare un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, secondo il quale le certificazioni del medico curante - anche se specialista (cfr. STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001, consid. 2b/bb) - hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che lo lega al suo paziente (cfr. STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; RAMI 2001 U 422, p. 113ss. (= AJP 1/2002, p. 83); DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4; DTF 122 V 161; RCC 1988 p. 504; R. Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Basilea 2000, p. 269s.). Il TF ha affermato 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 (cfr. STF I 1102/06 del 31 gennaio 2008; STFA I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2). Per quanto concerne l'argomentazione della ricorrente, giusta la quale non potrebbe lavorare più dell'attuale 50%, in quanto deve recarsi 3 mattine alla settimana in palestra (lunedì, giovedì e sabato mattina) per svolgere del rinforzo muscolare e che non può svolgere l'allenamento alla sera, dopo un'intera giornata di lavoro, perché le sue condizioni fisiche non glielo consentirebbero e che si dovrebbe inoltre recare dal medico, il TCA osserva quanto segue. In assenza di una qualsivoglia certificazione medica al riguardo, quand'anche si volesse ammettere in questa sede, per mera ipotesi di lavoro, che l'assicurata non sia in grado di svolgere l'allenamento in palestra al termine della giornata lavorativa, ella non ne trarrebbe alcun giovamento. Infatti, come rettamente rilevato dall'UAI (cfr. osservazioni del 18 dicembre 2019: doc. XII), potrebbe comunque svolgere, se del caso, l'allenamento in palestra durante la sua pausa pranzo, durante la chiusura del negozio tra le 12.00 e le 13.30 (cfr. doc. 52, pag. 188 e 189 incarto AI). Non consente di addivenire ad una diversa conclusione neppure la visita dal proprio medico curante, dal quale si reca ogni 2 mesi (cfr. doc. 52, pag. 188 incarto AI). 2.8. In applicazione del metodo straordinario (sulla quale non vi è contestazione tra le parti: cfr. doc. I; sui motivi che hanno indotto l'amministrazione ad utilizzare tale metodo di calcolo: cfr. doc. 72, in particolare pag. 239 incarto AI), l'UAI ha ordinato all'ispettorato AI di esperire un'inchiesta economica per indipendenti eseguita il 15 aprile 2019 (doc. 52 incarto AI). Nel relativo rapporto, datato 16 aprile 2019, l'ispettore incaricato (_____), riguardo all'attività

svolta dall'assicurata prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute, ha rilevato quanto segue: " 2 INDICAZIONI DELL'ASSICURATO/A In sede d'inchiesta l'assicurata dichiara di lavorare 5 giorni a settimana e la presenza in negozio sempre di 2 persone. Ci spiega come la struttura preveda uno spazio adibito a cartoleria ed uno adibito a _____ con vendita di _____. L'attività dispone di 2 casse. Sempre riguardo l'attività lavorativa ci spiega come ormai da al meno il 2011 si occupa lei stessa del negozio e che solo nel 2014 vi è stata la cessione formale a livello di registro di commercio. Normalmente l'assicurata lavorava 5 giorni settimanali con i seguenti orari: 8-12 e 13.30-18. Il sabato l'attività è aperta dalle ore 8 alle 12 e dalle 13.30 alle 17. La Sig.ra RI 1 dispone di dipendenti come da punto 5. Prima del subentrare del danno alla salute si occupava di lavori di contabilità, fatturazione, stipendi, cassa, banca, debitori, creditori, vari lavori d'ufficio, offerte, telefonate, ordinazioni, fornitura a domicilio della merce negli uffici dei clienti, apertura di scatole contenenti la merce da prezzare e riporre negli scaffali, servire i clienti, pulizia negozio e la suddivisione oraria variava in base alle esigenze del negozio. L'assicurata prosegue indicando come per le forniture negli uffici poteva averne anche un paio dei giorni ed in altri nessuna di conseguenza era molto variabile; inoltre fa presente come negli anni abbia sempre vinto il concorso per fornire le _____ di _____ e l'anno scorso spiega come abbia avuto anche l'incarico per quelle di _____. L'impegno normalmente era di un paio di settimane ad agosto per smistare tutta la merce e consegnarla. Con l'attribuzione anche di _____ ci precisa come abbia dovuto assumersi maggiori oneri affittando un locale a _____ per portare la merce e consegnarla oltre ad assumere una persona che l'aiutasse nello spostamento della merce. Oggi, continua l'assicurata, non svolge più consegne e dichiara di farle svolgere al padre 74enne che l'aiuta senza remunerazione. Inoltre non svolge più la presenza della -giornata intera in negozio a parte il mercoledì quando le dipendenti il pomeriggio restano maggiormente libere perché hanno figli. Per quanto riguarda l'attività vera e propria la parte di prezzatura e smistamento in negozio della merce è stato delegato alle dipendenti. Per le consegne esterne ci dice che si appoggia al padre. Per il suo stato fisico dichiara di recarsi 3 volte a settimana in palestra per svolgere del rinforzo muscolare, il lunedì mattina, il giovedì mattina e il sabato mattina. L'assicurata lamenta dolori nello spostare pesi, nel chinarsi e nello fare sforzi di qualsiasi genere, spiega sempre la sig.ra RI 1. Il medico lo vede una volta ogni 2 mesi e predilige lavorare il pomeriggio di solito. (...). 4.4. Cambiamenti nell'organizzazione dell'impresa: quali misure sono imputabili al danno alla salute? (cambiamenti logistici, sviluppo tecnologico, diversificazione del prodotto, rinuncia a commesse, delega a terzi, modificazioni significative dei prezzi, cambiamenti degli orari di apertura, ecc.) Decorrenza delle modifiche. L'assicurata dichiara di non svolgere più mansioni di consegna, spostamento pesi e sistemazione merce. Questa mansioni sono delegate alle dipendenti e dichiara al padre 74enne (relativo alle consegne). 5 SITUAZIONE DEL PERSONALE 5.1. Manodopera con/senza remunerazione (situazione attuale) Collaboratori 2018 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività 36'750.- _____ a 22'185.- _____ Malattia e in seguito maternità _____ 31'031.- _____ 22'165.- Collaboratori 2017 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività 43'166.- _____ 22'100.- _____ 34'194.- _____ 22'100.- _____ 13'559.- Collaboratori 2016 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività 67'316.- _____ 50% 22'100.- _____ 44'330.- _____

50% 22'100.- _____ 30% 12'776.- Collaboratori 2015 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività 72'800.- _____ 22'100.- _____ 44'330.- _____ 12'891.- _____ 8'866.- _____ 01-08 9'499.- Collaboratori 2014 Funzione Percentuale lavorativa e salario (assoggettato all'AVS) Persona (e) assicurata (e) Vedi il confronto tra campi di attività 67'400.- _____ 22'100.- _____ 44'330.- _____ 01-06 17'834.- _____ 8'866.-

5.1. Cambiamenti imputabili al danno alla salute (concernenti il personale e la percentuale lavorativa; data di inizio e fine) Nessuno, non è stato assunto del personale, anzi come si evince dalla tabella al punto 5.1 nel 2018 è venuto meno l'apporto di una dipendente dovuto a maternità.

6 CONFRONTO TRA CAMPI DI ATTIVITÀ – vedi allegato 1 L'assicurata è attiva come commessa e gestore dell'attività con lavori di ogni genere, dalla contabilità, lavori d'ufficio, commessa, sistemazione merce e consegne. L'attività in negozio viene quantificata nell'80% del lavoro e il 20% in attività di consegna merce ai clienti. Dopo il danno alla salute l'assicurata ha ridotto il proprio impegno nell'attività tuttavia senza assumere ulteriore personale in sua sostituzione, inoltre ha delegato i lavori pesanti come lo smistamento della merce alle colleghe. Per quanto riguarda la consegna della merce l'assicurata dichiara di essersi appoggiata al papà 74enne senza remunerazione, tuttavia in virtù dell'obbligo di ridurre l'impatto del danno alla salute da parte dell'assicurata ed in virtù del fatto che ha delle dipendenti è esigibile che tale mansione fosse delegata anch'essa alle dipendenti. Infatti quando lei si assentava per consegnare la merce in negozio restava una persona sola. È quindi medicalmente esigibile che lei stessa svolgesse le mansioni in negozio delegando alla dipendente di turno la consegna della merce.

7 EVOLUZIONE DEI REDDITI DELL'IMPRESA – vedi allegato 2 Anno CI Salario AVS dichiarato SA fiscale SA riprese fiscali 2012 62400 -19202 -7202 12000 2013 62400 -2963 9037 12000 2014 67400 5389 17389 12000 2015 72800 749 12749 12000 2016 67316 67316 546 14546 14000 2017 43166 3509 17509 14000 2018 36750 5617

8 PROVVEDIMENTI DI INTEGRAZIONE (tramite adattamento dell'azienda, dell'attività professionale, con la consegna di mezzi ausiliari) Non riteniamo siano applicabili provvedimenti in quanto l'assicurata risulta integrata al meglio nella propria attività per la quale si ritengono limitazioni molto contenute nonché un'esigibilità elevata in mansioni leggere che possono essere svolte proprio nel proprio negozio.

8.1 Ritiene necessaria una perizia? No

9 VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ Abbiamo analizzato i dati economici in nostro possesso ed in virtù del fatto che l'assicurata ha ridotto il proprio impegno in seno all'attività, che non sia stata sostituita, come ben visibile dal numero di persone assunte nel 2018 ed in virtù del fatto che sia esigibile lo svolgimento pieno di un'attività adeguata (quale la sua posizione medicalmente viene considerata), riteniamo corretto procedere con l'applicazione del metodo straordinario. I dati contabili sono inficiati sia dall'impegno ridotto dell'assicurata sia dal fatto che allo stato attuale siano unicamente dichiarati, in passato l'attività ha subito incrementi notevoli dovuti a riprese fiscali. A causa quindi di tali problematiche procediamo, come indicato, con l'applicazione del metodo straordinario. Definiamo comunque il reddito senza invalidità dell'assicurata in caso di successive valutazioni con dati attendibili e raffrontabili: Ci appoggiamo alla media dei dati relativi al CI dal 2012 al 2016 e aggiungiamo anche la media dei risultati aziendali fiscalmente riconosciuti per gli stessi anni. Il dato che ne scaturisce è paria franchi 75767. - lordi. Il dato essendo frutto di una media su più anni riteniamo non vada aggiornato in seguito. Per la posizione di gestore negozio di cartoleria e chiosco ci appoggiamo alla tabella svizzera dei salari TA1 skill Iv1 2016 (ultima disponibile) posizione 47 commercio

al dettaglio, donne, livello di competenza 4 con un salario su 40h lavorative di franchi 5'291. - mensili. Le ore statistiche in tale ambito nel 2016 sono considerate 41.8. Quindi aggiornando il salario mensile arriviamo a $5291/40 \times 41.8 = 5'529$. - mensile 66'348. - annuali per il 2016 Aggiornamento: 2017 (0.4%) 66'613. - /// 2018 (0.5%) 66'964. - Per la posizione di consegna della merce ci appoggiamo alla tabella svizzera dei salari TA1 skill Iv1 2016 (ultima disponibile) posizione 53 attività di corriere, donne, livello di competenza 1 con un salario su 40h lavorative di franchi 5'074. - mensili. Le ore statistiche in tale ambito nel 2016 sono considerate 42.1. Quindi aggiornando il salario mensile arriviamo a $5074/40 \times 42.1 = 5'340$. - mensile 64'080. - annuali per il 2016 Aggiornamento: 2017 (0.4%) 64'336. - /// 2018 (0.5%) 64'658. - Metodo straordinario di valutazione Numero di salari versati 12 Campi di attività senza danno alla salute Ponderazione senza danno Incapacità al lavoro nei campi di attività Base salariale mensile Reddito annuale senza danno Diminuzione del reddito dell'attività professio- nale dovu- ta al danno Direzione 80% 0% 1) SFr.

E. 5

558 SFr. 53 357 SFr. 0 Consegna merce 20% 60% 2) SFr. 5'388 SFr. 12 931 SFr. 7 759 3) SFr. 0 SFr. 0 4) SFr. 0 SFr. 0 5) SFr. 0 SFr. 0 6) SFr. 0 SFr. 0 Totale 100% 12% SFr. 66 288 SFr.

E. 7

759 Tasso di diminuzione del reddito dell'attività professionale 12% 10
VALUTAZIONE E PROPOSTA Dall'applicazione del metodo straordinario non risulta un discapito tale da concedere prestazioni. L'assicurata è esigibile possa lavorare nella propria attività in quanto con alcuni accorgimenti già attuati dalla stessa Sig.ra RI 1 possa essere abile nella misura massima possibile. Come indicato in negozio ha già delegato le incombenze più pesanti come l'apertura e il riordino della merce. Per quanto riguarda la consegna della merce è altresì esigibile che possa istruire il personale per poterle svolgere. Inoltre dopo il subentrare del danno alla salute l'attività non ha assunto ulteriore personale per sopperire le assenze dell'assicurata e nel 2018 una dipendente si è assentata per un periodo molto prolungato causa maternità. Ribadiamo quindi come medicalmente sia ritenuta l'attuale attività adeguata al danno alla salute riscontrato con capacità piena, e ribadiamo anche il fatto che l'assicurata ha l'obbligo di ridurre al minimo l'impatto del danno alla salute e la situazione lavorativa con i dipendenti a disposizione lo permette garantendo un discapito minimo come esposto al punto 9. Allegato 1. Confronto tra campi di attività per la professionale di gestore cartoleria e chiosco 42.5 ore /settimanali orario medio senza danno Campi di attività senza danno alla salute Pondera- zione e senza danno Grado d'inca- pacità Incapa- cità al lavoro ponderata Direzione Gestione/or- ganizzazione/ acquisti/perso- nale/offerta/co- mande/contabili- tà senza docu- mentazione/rela- zioni pubbliche 80% 0% 0% per tale mansione l'assicu- rata può delegare alle di- pendenti le incombenze più pesanti come quelle di smi- stamento e riordino della merce, peraltro cosa che l'assicurata ha già messo in atto e ha dichiarato di fare Consegna merce 20% 60% 12% Per la parte di consegna merce l'assicurata ha sì del- le limitazioni dovute al dan- no alla salute, tuttavia è esi- gibile, disponendo di perso- nale, che tale mansione venga delegata, esigibile possa essere istruito per ta- le mansione inoltre in virtù dell'obbligo da parte dell'assicurata di ridurre al minimo l'impatto del danno alla salute 0% 0% Totale 100% 12% (...)” (incarto AI pag. 189-194) Nel complemento del 24 settembre 2019 (doc. 71 incarto AI), l'ispettore incaricato ha puntualizzato quanto segue: " (...). Dal lato economico prendiamo atto del fatto che i famigliari aiutino senza remunerazione nell'attività

dell'assicurata, tuttavia in virtù dell'obbligo di ridurre il danno nella misura massima possibile, tenendo conto dei limiti funzionali e soprattutto dell'esigibilità, l'assicurata può delegare i lavori più onerosi dal lato fisico ai dipendenti di cui dispone. Inoltre l'assicurata già lei stessa ha indicato in sede di inchiesta come abbia delegato i lavori pesanti e che le arrecano difficoltà dal lato fisico ai dipendenti. Altri accorgimenti, come la suddivisione dei carichi possono essere della misura da intraprendere per massimizzare la propria capacità residua al guadagno. In conformità alle indicazioni mediche non possiamo che condividere il fatto che nell'attività fin qui gestita l'assicurata è sicuramente nella possibilità di adattare il proprio modo di lavorare e gestire al meglio le proprie limitazioni fisiche, trasformandola di fatto in un'attività adeguata. Tenendo conto di tutte le informazioni e le indicazioni del dossier confermiamo la decisione e valutazione presa in sede di inchiesta. Ribadiamo come l'obbligo da parte dell'assicurata di ridurre il danno, l'attività lavorativa svolta e l'esigibilità medicalmente riconosciuta confermino le risultanze dell'inchiesta per indipendenti a dossier del 16.04.2019." Nell'annotazione dell'8 novembre 2019 (doc. IV-1 incarto AI), l'ispettore incaricato ha puntualizzato quanto segue: " (...) Confronto tra campi di attività: La suddivisione dei campi di attività, per una maggiore semplificazione, è stata suddivisa in direzione 80% e consegne 20%. Nell'ambito del campo della "direzione", come da punto 6 dell'inchiesta per indipendenti, sono state raggruppate tutte le seguenti mansioni: lavori amministrativi, contabilità, fatturazione, gestione del personale, lavori d'ufficio generali, lavori di commessa nel negozio, sistemazione merce, piccole pulizie. L'assicurata suddivide tali campi in circa 40% prettamente lavori d'ufficio e circa 40% tutti gli altri lavori inerenti il negozio. Riteniamo che anche suddividendoli sia il valore economico definito in sede d'inchiesta sia i limiti medicalmente riconosciuti non porterebbero ad alcun cambiamento nella valutazione; questo in virtù dell'esigibilità espressa medicalmente. Nello specifico viene indicato innanzitutto che l'assicurato può delegare qui lavori più onerosi dal lato fisico ai dipendenti e facendosi ella carico di quelli più leggeri. Inoltre se da parte sua si lamenta il fatto che non possa più spostare carichi di peso medio, visto anche il genere dell'attività svolta, si può ragionevolmente esigere che i pacchi dai pesi maggiori vengano aperti e i contenuti spostati singolarmente con più viaggi per non incidere sulla salute dell'assicurata. Ciò è sia esigibile medicalmente che esigibile in virtù dell'obbligo di ridurre l'impatto del danno alla salute sull'attività lavorativa da parte dell'assicurata. Riguardo l'impegno di terze persone come il padre senza remunerazione non può essere considerato e nemmeno quantificato monetariamente dal codesto ufficio in quanto l'assicurata può beneficiare dell'aiuto di altri collaboratori (almeno 3) già stipendiati e quindi delegare tale mansione senza ulteriori spese da sobbarcare all'attività. Infine riguardo il conto economico pervenutoci inerente l'anno 2019 è evidente che non può essere considerato allo stato attuale della valutazione in quanto parziale essendo l'anno ancora in corso e non terminato. Confermiamo di conseguenza il metodo straordinario applicato. Ribadiamo quindi la valutazione espressa in sede d'inchiesta per indipendenti e ribadiamo inoltre il fatto che in un'attività adeguata viene riconosciuta una capacità totale al lavoro." Nell'annotazione del 17 dicembre 2019 (doc. XII-1 incarto AI), l'ispettore incaricato ha precisato quanto segue: " In risposta alle osservazioni poste dall'assicurata il 9 dicembre facciamo presente che in sede d'inchiesta a precisi quesiti posti dal sottoscritto riguardo eventuali sostituzioni nell'attività lavorativa dell'assicurata, la Sig.ra RI 1 ha sempre dichiarato ed unicamente evidenziato l'aiuto del Padre. Eventuali aiuti della madre pensionata (2-2.5 giorni a settimana) non sono mai stati menzionati." 2.9. La ricorrente ha contestato nel merito le risultanze dell'inchiesta economica, criticando la ripartizione delle mansioni (80% attività

direzione - 20% consegna merce) e le incapacità lavorative dello 0% nell'attività di direzione e del 60% ritenuta nella consegna delle merci. A mente dell'insorgente la ripartizione corretta delle mansioni sarebbe 35% nell'attività direzione e 65% negli "altri lavori" rispettivamente le incapacità lavorative sarebbero del 10% nell'attività di direzione e del 40% negli "altri lavori". Fa presente di essere stata aiutata dai suoi genitori a titolo gratuito (suo padre si occupa delle consegne) e che se dovesse assegnare a loro una remunerazione e non percependo più le indennità giornaliere di malattia, dovrebbe chiudere la sua attività, senza che tali aspetti siano stati presi in considerazione dall'ispettore incaricato. Secondo l'insorgente la perdita di guadagno dovuta al suo stato di salute, che era prima compensata dall'assicuratore malattia, dovrebbe ora essere compensata dall'AI. In sede di inchiesta del 15 aprile 2019 la ricorrente ha indicato che suo padre la sostituisce per le consegne della merce (doc. 42, pag. 188 incarto AI) mentre in data 9 dicembre 2019 ha informato il TCA che sua mamma l'aiuta, lavorando, nel settore chiosco, 2/2.5 giorni alla settimana e che l'aiuto gratuito dei suoi genitori, che doveva essere provvisorio, dura ormai da 3 anni. Chiamato a pronunciarsi, il TCA osserva che, come risulta da quanto esposto al consid. 2.8, il termine di attività di "direzione" è stato utilizzato dall'ispettore incaricato in senso lato, ovvero per indicare le mansioni svolte dall'assicurata in ambito di gestione, organizzazione, acquisti, personale, offerta, comande, fatturazione, contabilità senza documentazione e relazioni pubbliche, rispettose dei limiti funzionali medicalmente riconosciuti. Questa impostazione può essere condivisa dal TCA, ritenuto come l'attività di "direzione" presenta meno impedimenti rispetto a quella di "consegna della merce" e ove l'assicurata presenta maggiori difficoltà riconducibili al danno alla salute. Prima del danno alla salute l'assicurata ha dichiarato che il tempo consacrato all'attività di consegna era molto variabile perché poteva avere forniture negli uffici anche un paio di giorni ed in altri nessuna, oltre ad un paio di settimane ad agosto per fornire la _____ di _____, a cui è andata ad aggiungersi quella di _____. In siffatte circostanze il TCA può condividere anche la ripartizione operata dall'ispettore che ha ritenuto una percentuale dell'80% per l'attività di "direzione" e del 20% per quella di "consegna della merce". A proposito del grado di impedimento nello svolgimento dell'attività di "direzione", ritenuto nullo dall'ispettore incaricato, considerata la possibilità dell'assicurata di delegare le attività più pesanti ai propri dipendenti ed avocando a sé quelle maggiormente leggere e, quindi, adattando la propria attività lavorativa abituale al fine di renderla adeguata dal profilo medico, così come peraltro stabilito pure dal medico SMR, in virtù dell'obbligo per l'assicurato di ridurre il danno; cfr. al riguardo STF 9C_394/2009 dell'8 gennaio 2010), il TCA condivide tale conclusione. A proposito del grado di impedimento nello svolgimento dell'attività di "consegna della merce", ritenuto del 60% dall'ispettore incaricato, considerata la possibilità dell'assicurata di delegare tale attività ai propri dipendenti, in virtù dell'obbligo per l'assicurato di ridurre il danno; cfr. al riguardo STF 9C_394/2009 dell'8 gennaio 2010), il TCA può condividere tale conclusione. In simili circostanze, stante quanto precede (in particolare, considerata la possibilità per l'assicurata di delegare i lavori che non può più svolgere ad altri dipendenti, mediante una riorganizzazione interna delle attività svolte da lei stessa e dal suo personale, senza dover necessariamente fare capo all'aiuto familiare, in modo tale che l'attività abituale, svolta con i dovuti accorgimenti, sia adeguata e, pertanto esercitabile a tempo pieno e con pieno rendimento; ciò a è peraltro tenuta in virtù dell'obbligo per l'assicurato di ridurre il danno, cfr. al riguardo STF 9C_394/2009 dell'8 gennaio 2010), il TCA condivide l'operato dell'ispettore incaricato, in particolare le puntuali, motivate e convincenti considerazioni risultati dall'inchiesta del 15 aprile 2019

(doc. 52 incarto), dal complemento del 24 settembre 2019 (doc. 71 incarto AI), dalle annotazioni dell'8 novembre 2019 (doc. IV-1 incarto AI) e del 17 dicembre 2019 (doc. XII-1 incarto AI). Le censure della ricorrente all'operato dell'ispettore incaricato devono pertanto essere respinte. 2.10. Per quanto concerne il calcolo economico il TCA può fare proprie le basi salariali di fr. 5'558 (TA 01, 2016, pos. 47 "commercio al dettaglio", donne, livello di competenza 4, attualizzata al 2018) e fr. 5'388 (TA 01, 2016, pos. 53 "attività di corriere", donne, livello di competenza 1, attualizzata al 2018) - peraltro rimaste incontestate in questa sede dalla ricorrente - stabilite dall'ispettore incaricato. La presa in considerazione dei redditi statistici per ogni mansione componente l'attività lucrativa indipendente dell'assicurato, tenendo conto dei "salari di riferimento del ramo", è infatti conforme alla giurisprudenza federale e alla prassi amministrativa (cfr. DTF 128 V 33 consid. 4c; cfr. anche STCA 32.2005.71 del 26 gennaio 2006; cfr. sentenza 32.2013.219 del 24 settembre 2014; STCA 32.2016.142 del 19 giugno 2017, consid. 2.13). Pertanto, possono essere qui confermati sia il reddito "da valida" di fr. 66'288.- sia il reddito "da invalida" di fr. 58'529.-, come da calcolo effettuato dall'ispettore incaricato nella tabella al punto 9 del rapporto di inchiesta del 16 aprile 2019 (cfr.: doc. 52, pag. 193 incarto AI), di cui si è già ampiamente detto al consid. 2.8. Confrontando ora il reddito "da invalida" di fr. 58'529.- con il relativo reddito "da valida" di fr. 66'288 si ottiene un grado d'invalidità del 11.70% $[(66'288 - 58'529) \times 100 : 66'288]$ arrotondato al 12% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121, che non è pensionabile. A giusta ragione l'UAI ha quindi negato all'assicurata il diritto ad una rendita di invalidità. Parimenti correttamente l'UAI le ha negato provvedimenti reintegrativi, considerato che "medicalmente l'attuale attività svolta, adattata, risulta adeguata al danno alla salute con una capacità piena" (cfr. doc. 72, pag. 240 incarto AI). La decisione impugnata va quindi confermata e il ricorso respinto. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 200.- e 1'000.- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.- sono poste a carico dell'assicurata.

E. 20

luglio 2017;

- 100% dal 21 luglio 2017 al 4 agosto 2017;

- 50% dal 5 agosto 2017 e continua.

Il medico SMR ha indicato in un'attività adeguata (rispettosa dei limiti indicati dal perito assicurativo dell'■Helsana) le seguenti incapacità lavorative (intese come riduzione di presenza):

Il medico SMR ha puntualizzato, oltre ai limiti funzionali

determinati dal perito assicurativo dell'■Helsana, un carico massimo di 5 kg, l'alternanza della postura al bisogno (non inclusa), la necessità di pause supplementari (non inclusa) e l'assenza di difficoltà nello svolgere lavori di precisione. Da ultimo, ha posto una prognosi incerta (doc. 40 incarto AI). Il medico SMR ha puntualizzato, sub ■ Osservazioni conclusive■, quanto segue:

In data 29 agosto 2019 l'■ allora patrocinatore dell'■ assicurata, avv. _____, ha prodotto svariata documentazione medica (doc. 65 e 67 incarto AI). In particolare, ha versato agli atti il referto medico del 27 agosto 2019 (relativo alla consultazione del 19 agosto 2019; doc. 65 incarto AI) del dr. med. _____, specialista FMH in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'■ apparato locomotore, della _____ di _____, giusta il quale:

Il patrocinatore ha versato pure agli atti la valutazione neurologica ambulatoriale del 15 luglio 2019 (doc. 65 incarto AI) della dr.ssa med. _____, specialista FMH in neurologia, del _____ di _____, giusta la quale:

L'■ allora patrocinatore ha versato agli atti anche il certificato medico del 28 maggio 2019 (doc. 67 incarto AI) del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale e medico curante dell'■ assicurata, giusta il quale, tra l'■ altro:

L'■ amministrazione ha sottoposto la precitata documentazione al medico del SMR, dr. med. _____, che, nell'■ annotazione del 5 settembre 2019, ha osservato quanto segue:

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