

## **TI\_GERICHTE 32.2019.60 vom 25. Februar 2019**

TI Tribunale d'appello, 2019-02-25, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2019.60](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2019.60)

FR: TI\_GERICHTE 32.2019.60 du 25 février 2019

IT: TI\_GERICHTE 32.2019.60 del 25 febbraio 2019

### **Regeste**

Attribuzione di rendita temporanea. Dalla perizia reumatologica è emerso che l'ass. può continuare al 100% la sua attività come infermiera ma in attività più leggere, perciò mantiene la sua capacità di guadagno e non c'è una perdita economica dovuta al danno alla salute. Ciò anche per attività adeguate

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili ( Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123) , bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA

I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). 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 di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Occorre ancora evidenziare che l'allora TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte, nella sentenza 9C\_142/2008 del 16 ottobre 2008 -concetto ribadito ancora nella STF 9C\_721/2012 del 24 ottobre 2012 in un caso ticinese -, per quanto riguarda le divergenze di opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice, ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352)

qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert." (...). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.5. Nel luglio 2017 l'assicurata si è lamentata di soffrire dall'ottobre 2016 di artropatia psoriatica, che dal 1° gennaio 2017 l'ha resa inabile al lavoro come infermiera a domicilio costringendola a ridurre l'attività lavorativa al 40%, perciò ha postulato delle prestazioni dall'assicurazione invalidità. L'assicurata ha inoltre prodotto dei certificati medici per attestare la presenza di una serie di altre patologie invalidanti. Dopo avere richiamato gli atti medici ritenuti determinanti, il Servizio Medico Regionale ha sottoposto l'assicurata a una perizia reumatologica, che il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH medicina interna e reumatologia, ha eseguito il 16 gennaio 2018. L'esito del suo esame di 65 minuti è stato riprodotto nel rapporto peritale del 17 gennaio 2018 (doc. 128), in cui lo specialista ha esposto degli estratti di certificati medici presenti nell'incarto che gli è stato messo a disposizione, l'anamnesi familiare, patologica, personale, socio-lavorativa e i disturbi soggettivi. Il perito ha poi riportato gli esiti delle constatazioni oggettive e meglio dell'esame internistico, della colonna vertebrale, delle articolazioni superiori e inferiori, lo status neurologico come pure degli esami radiologici eseguiti nel 2016 e nel 2017. Il reumatologo ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di: Probabile artrite psoriatica su/con: - psoriasi cutanea - possibili entesiti a livello achilleo e fascia plantare - rigidità mattutina - terapia con Methotrexate 20mg s.c. dal giugno 2017 - terapia con Methotrexate 20mg s.c. 1 alla settimana e Humira 40mg ogni 2 settimane con modesto beneficio soggettivo - evoluzione anerosiva - assenza di attività all'ecografia delle mani del 16 gennaio 2018 Periartrite omeroscapolare - stato dopo ricostruzione della cuffia dei rotatori il 2 settembre 2009 - insufficienza del cinto omero scapolare Fibromialgia Sindrome lombospondilogenica cronica su/con: - importante insufficienza muscolare in rapporto al peso - moderate alterazioni degenerative con protrusione discale L3/L4 spondilartrosi L4/L5 e L5/S1 Tenosinovite stenosante su/con: - dito a scatto I e III dito bilaterale - ganglio peritendineo tendine flessore IV dito drt - stato dopo infiltrazione - DD su diabete mellito o artrite psoriatica Fascite plantare Quale diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa l'esperto ha indicato il diabete mellito tipo Mody IV insulinodipendente, la cardiopatia ipertensiva e l'adiposità. Egli ha osservato che alla sua visita l'assicurata non presentava attività di un'artrite psoriatica, viste la scintigrafia ossea negativa e l'ecografia funzionale delle dita senza segni per artriti attive sotto duplice terapia, motivo per cui, se un peggioramento delle condizioni di salute era stato fatto risalire all'ottobre 2016, esso poteva al massimo essere durato fino alla visita peritale. L'assicurata aveva assunto da allora varie terapie e nel gennaio 2018 era in remissione, non presentava più attività della malattia infiammatoria e quindi v'era stato un miglioramento rispetto al mese di ottobre 2016. Pertanto, egli ha attestato una ripresa dell'attività lavorativa al più tardi dal giorno della sua

perizia, non essendo più presente un'attività della malattia reumatologica infiammatoria, la schiena risultava normale nella mobilità, non v'erano erosioni alle mani, anche a livello delle spalle la situazione appariva sostanzialmente stabile rispetto a quella riscontrata dal curante. Per quanto concerne la capacità lavorativa come infermiera, l'esperto ha ritenuto che vi fosse una certa riduzione per i lavori fini con le mani, visto che per esempio l'assicurata lamentava difficoltà di prendere la pressione dei pazienti, ma ciò era risolvibile con un apparecchio automatico. Inoltre, essa riusciva ancora a iniettarsi l'insulina in modo indipendente, perciò da quel dì il perito l'ha ritenuta abile al 60% come infermiera a domicilio. In attività adeguate che prevedevano un lavoro un po' più leggero - per esempio, sempre in ambito infermieristico, come infermiera in diabetologia, campo che l'interessata conosceva bene o come infermiera igienista - e in cui non doveva sollevare pesi ripetutamente e anche i lavori di finezza con le mani erano limitati, in tali ambiti l'assicurata era sin da subito abile al 100%. A seguito del progetto di attribuzione di una rendita temporanea di un quarto, nel maggio 2018 (doc. 142) l'assicurata ha prodotto dei nuovi certificati medici inerenti la patologia diabetica, che a suo dire interferiva con la sua professione dato che la visione a sinistra era ridotta e alterata a causa della maculopatia diabetica, che veniva trattata mensilmente con iniezioni in vitreo. Il PD dr. med.

\_\_\_\_\_, specialista FMH oftalmologia e oftalmochirurgia, ha riscontrato il 12 aprile 2018 un edema maculare diabetico con coinvolgimento del centro nell'occhio sinistro, che veniva trattato con iniezioni di Eylea. Il 14 maggio 2018 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH in medicina interna e malattie reumatiche, ha riferito che l'assicurata lamentava diffusi dolori al sistema locomotore, ossia alla colonna vertebrale, alle spalle, alle mani e ai piedi, dolori solo parzialmente influenzati dall'assunzione di analgesici e dalla fisioterapia. Esposto lo stato clinico con l'esame del sistema locomotore e gli esiti della MRI di entrambe le mani e della spalla destra effettuati un mese prima, anch'egli, come il perito, ha affermato che non c'erano mai stati chiari indizi oggettivabili per la presenza di un'artropatia infiammatoria, con il laboratorio sempre risultato privo di segni infiammatori e con una scintigrafia ossea pure negativa, ritenuto, poi, che neppure l'esame ecografico eseguito dal dr. \_\_\_\_\_ alle mani ha evidenziato delle sinoviti. Il reumatologo curante ha potuto confermare la presenza di una diffusa dolenzia di carattere fibromialgico, diffusi dolori lungo i flessori delle dita delle mani, senza una sensazione di dito a scatto e senza crepitio, senza sicure sinoviti; dolori alla palpazione della fascia plantare del piede sinistro. Il dottor \_\_\_\_\_ ha sottolineato come l'assicurata abbia aumentato ulteriormente il peso di una trentina di chili, ciò che giocava evidentemente un ruolo estremamente sfavorevole pure per i suoi cronici problemi alla colonna vertebrale e agli arti inferiori, così come per il controllo del diabete e i rischi cardiovascolari. Egli ha previsto un trattamento per la fascite al piede e le ha suggerito di perdere peso. Il dr. med. \_\_\_\_\_ del Servizio Medico Regionale ha rilevato il 29 maggio 2018 (doc. 143) che quest'ultima documentazione non apportava nessun nuovo elemento medico che potesse influire sulla capacità lavorativa dell'assicurata e che non fosse già stato considerato anche dal profilo oftalmologico, perciò ha confermato l'inabilità lavorativa come infermiera del 40% da intendersi come riduzione del rendimento. Con le osservazioni al progetto di decisione del 6 dicembre 2018 l'assicurata ha prodotto i referti del 12 aprile 2018 - già agli atti - e del 18 dicembre 2018 del PD dr. med.

\_\_\_\_\_ e in questo ultimo certificato egli ha rilevato che il visus per lontano con gli occhiali a destra era stabile a 0.9-1.0, mentre a sinistra variava a dipendenza dell'edema da 0.8 a 1.0. Inoltre, era verosimile una intermittente e moderata difficoltà visiva soprattutto nella lettura nei periodi in cui l'edema maculare era più pronunciato, ma tale difficoltà non

avrebbe dovuto ripercuotersi sull'abilità lavorativa. Il certificato medico del 30 novembre 2016 del dr. med. \_\_\_\_\_, FMH chirurgia della mano, era stato prodotto dall'assicurata nel 2017 con la domanda AI e quindi era stato oggetto di valutazione da parte del perito reumatologo e del Servizio Medico Regionale. Nel referto del 26 giugno 2018 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha riferito della terapia con onde d'urto al piede sinistro che ha portato a dei miglioramenti dei dolori e della possibilità che i disturbi articolari alle mani potessero essere ricondotti alla diagnosi di artropatia psoriasica, rilevando che poiché i dolori al dito stavano spontaneamente migliorando con l'assunzione di antidolorifici non era necessario riavviare una terapia immunosoppressiva, ma era sufficiente continuare con gli antidolorifici. Il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH medicina interna e oncologia, il 13 gennaio 2019 (doc. 160) ha formulato delle osservazioni al progetto di attribuzione di rendita temporanea, rilevando che il lavoro come infermiera è fisicamente pesante, soprattutto se viene svolto a titolo indipendente a domicilio e che un lavoro in ospedale è raro, visto che all'assicurata mancavano le qualifiche. Pertanto, non era realistico ritenerla abile al 100% in attività adeguate. Un'incapacità lavorativa del 40% nell'attività abituale era invece troppo bassa, perciò ha chiesto di rivalutare la sua situazione e di considerare un'incapacità di almeno il 50%. Da una parte, andava ritenuta la riduzione della vista soprattutto all'occhio destro a causa di un edema maculare con un decorso fluttuante, ciò che le impediva di effettuare dei prelievi o di curare le ferite; dall'altra parte, la tendovaginite stenosante alle mani bilaterale portava a una netta riduzione della coordinazione delle dita delle mani. Il medico curante ha criticato l'operato dei medici dell'Ufficio AI, osservando che le problematiche alle mani e agli occhi non erano state prese debitamente in considerazione, visti anche i disturbi reumatologici alle spalle e alla colonna lombare. Il dr. \_\_\_\_\_ dell'SMR si è pronunciato sulle osservazioni dell'interessata e del suo medico curante e sui certificati medici prodotti, ribadendo il 5 febbraio 2019 (doc. 162) le diagnosi con e senza influenza sulla capacità lavorativa poste dal perito reumatologo già inserite nel rapporto finale del 29 marzo 2018, ma aggiungendovi quale diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa dell'assicurata l'edema maculare diabetico più pronunciato a sinistra, che limitava il visus di entrambi gli occhi. La capacità lavorativa sia nell'attività precedente sia in attività adeguate era rimasta la stessa di prima, ma è stata modificata la limitazione funzionale secondo cui la difficoltà nello svolgere lavori di precisione non era (più) inclusa ed è stata aggiunta l'intermittente e moderata difficoltà visiva soprattutto nella lettura quando l'edema maculare era più pronunciato. È stato inoltre riportato il parere del dr. med. \_\_\_\_\_, secondo cui tale difficoltà a quel momento non si ripercuoteva sull'abilità lavorativa. Il TCA rileva che i certificati medici prodotti dall'assicurata con il ricorso sono tutti già presenti negli atti dell'amministrazione e si riferiscono ai disturbi agli arti superiori e inferiori, alle mani, agli occhi e alla patologia diabetologica riscontrati negli anni 2016-2018, oltre al più recente del 13 gennaio 2019 del dr. med. \_\_\_\_\_. Come tali, quindi, questi attestati sono già stati valutati dettagliatamente non solo dal perito reumatologo nel gennaio 2018, ma anche, come visto, dal Servizio Medico Regionale sia il 29 marzo 2018 sia il 5 febbraio 2019. Quanto al certificato del 20 settembre 2019 (doc. B) prodotto pendente causa e rilasciato dal PD dr. med. \_\_\_\_\_, esso attesta di un visus AV lontano immutato di 1.0 per l'occhio destro e di 1.0 per l'occhio sinistro, mentre il 12 aprile 2018 era di 0,8 e il 9 maggio 2018 di 0,9. Inoltre, l'oftalmologo ha indicato quale diagnosi per entrambi gli occhi un edema maculare diabetico con coinvolgimento del centro e, per l'occhio destro, ha aggiunto una sospetta psoriasi palpebrale nell'angolo palpebrale temporale con stato post Eylea I iniziata nell'agosto 2019, mentre per l'occhio sinistro erano già state effettuate XI

iniezioni. Su quest'ultimo referto l'Ufficio assicurazione malattia ha rilevato che si riferisce a un periodo posteriore alla decisione impugnata e, comunque, non apporta dei nuovi elementi oggettivi tali da modificare la valutazione medica alla base della decisione. A questo proposito va qui rilevato che secondo costante giurisprudenza, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata, in concreto il 25 febbraio 2019, ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (cfr. fra le tante: DTF 121 V 366 consid. 1b; 116 V 248 consid. 1a). Considerato dunque che l'apparizione di un edema maculare diabetico con coinvolgimento del centro è stato riscontrato anche sull'occhio destro nel corso del 2019 alla stregua di una sospetta psoriasi palpebrale nell'angolo palpebrale temporale, che nel mese di agosto 2019 ha necessitato un'iniezione di Eylea, questa situazione, semmai, dovrà essere nuovamente valutata dall'Ufficio AI in occasione di una nuova domanda, essendo una situazione che è intervenuta dopo l'emanazione della decisione. Occorre evidenziare che il principio inquisitorio che regge la procedura davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare, quest'obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi - segnatamente di natura medica - a sostegno delle proprie argomentazioni. Non è dunque sufficiente lasciare all'autorità giudiziaria rispettivamente all'amministrazione l'onere di determinare le condizioni di salute dell'assicurato attuando un nuovo esame medico rispettivamente richiamando dei referti medici - magari addirittura in possesso dell'interessato medesimo -, quando alla base della lamentela del ricorrente vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo riguardo ad un presunto peggioramento del suo stato di salute (fra le ultime, STCA 32.2018.78 del 14 aprile 2019; STCA 32.2017.211 del 25 ottobre 2018; STCA 32.2017.174 del 18 luglio 2018; STCA 32.2017.136 del 12 marzo 2018; STCA 32.2017.132 del 26 febbraio 2018; STCA 32.2017.77 del 12 dicembre 2017; STCA 32.2017.70 del 9 novembre 2017; STCA 32.2017.62 del 26 ottobre 2017; STCA 32.2017.6 del 4 luglio 2017; STCA 36.2012.67 dell'11 febbraio 2013 confermata dalla STF 9C\_185/2013 del 17 aprile 2013; STCA 32.2008.178 del 10 giugno 2009; STCA 32.2007.207 del 9 giugno 2008). Con il suo ricorso l'assicurata si è limitata a sostenere di essere inabile al lavoro in una percentuale maggiore rispetto a quella stabilita dall'amministrazione, suffragando la sua tesi con dei certificati medici che, come visto, sono però già stati esaminati attentamente dal dr. med. \_\_\_\_\_ e dal dr. med. \_\_\_\_\_. Va inoltre evidenziato che il medico curante della ricorrente, per ciò che riguarda la problematica oftalmologica, ha chiaramente attestato che la intermittente e moderata difficoltà visiva soprattutto nella lettura quando l'edema maculare era più pronunciato, non aveva ripercussioni sulla capacità lavorativa della ricorrente. Il professore ha altresì segnalato che eseguendo regolarmente dal marzo 2018 delle iniezioni di Eylea all'occhio sinistro, a dicembre 2018 (doc. A4) l'edema era ben controllato. Quanto ai disturbi agli arti superiori, il perito reumatologo ha accertato che la sindrome lombo-spondilogenica era totalmente asintomatica con anche mobilità della colonna nella norma. I piedi apparivano discretamente controllati e lo stesso dr. med. \_\_\_\_\_ aveva riferito nel giugno 2018 (doc. A7) che il trattamento con onde d'urto al piede sinistro aveva ottenuto un sensibile miglioramento dei fastidiosi dolori lamentati da tempo. Anche i dolori al dito II della mano sinistra, con l'assunzione di antidolorifici, stavano spontaneamente migliorando. La

problematica diabetologica (diabete I Mody IV insulino dipendente) è stata ritenuta non avere un influsso sulla capacità lavorativa dell'assicurata. D'altronde, nemmeno lo stesso dr. med. \_\_\_\_\_ l'ha citata e quindi non l'ha annoverata fra le cause della diminuzione dell'abilità lavorativa della ricorrente. Egli ha infatti evidenziato che erano le problematiche alle mani e agli occhi a limitarla nel suo lavoro. Della patologia alle mani il perito ne ha tenuto conto, visto che ha stabilito che la ricorrente era inabile al lavoro in ragione del 40% come infermiera a domicilio e che quali limitazioni funzionali non doveva sollevare pesi ripetutamente e i lavori di finezza con le mani erano limitati. Da quanto precede discende che non è comprovata l'esistenza di una situazione più severa rispetto a quella ritenuta dal perito reumatologo, che ha stabilito un'abilità lavorativa dell'assicurata come infermiera a domicilio del 60% dal 16 gennaio 2018, ritenuta una riduzione per i lavori fini con le mani. In altre attività adeguate nel rispetto dei limiti funzionali e di carico stabiliti dal reumatologo, completate dal Servizio Medico Regionale il 5 febbraio 2019 con l'aggiunta delle difficoltà visive, l'assicurata risulta abile al 100%. Questa conclusione è stata altresì confermata dai rapporti finali SMR del 29 marzo 2018 e del 5 febbraio 2019 anche a seguito della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurata, che è stata anch'essa attentamente valutata dal dr. med. \_\_\_\_\_ e che non ha portato a modificare né la sua diagnosi né i gradi di (in)capacità lavorativa precedentemente stabiliti. Non v'è quindi alcuna ragione per mettere in dubbio le conclusioni a cui è giunto il perito, che ha esaminato in maniera chiara e completa lo stato di salute dell'insorgente e le sue ripercussioni sulla sua capacità lavorativa. Da quanto precede discende che una nuova valutazione dello stato di salute dell'assicurata, così come espressamente da essa richiesto in ambito diabetologico e oftalmologico, non ritenendoli sufficientemente indagati, non è dunque affatto necessaria. Infatti, per quanto concerne il periodo in esame, si deve ritenere che la documentazione a disposizione del TCA è chiara e sufficiente per l'evasione della presente causa, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti, segnatamente per i disturbi diabetologici e agli occhi. La fattispecie risulta già adeguatamente esaminata da esperti. Non v'è dunque motivo di modificare le conclusioni tratte dall'SMR, visto che specifici, validi e più dettagliati pareri medici contrari, utili alla determinazione del grado di capacità lavorativa, non ne sono stati trasmessi pendente causa dalla ricorrente. Il Servizio Medico Regionale ha in effetti avuto modo più volte di pronunciarsi sull'intera questione e, soprattutto, ogni qualvolta che l'assicurata trasmetteva nuova documentazione medica all'attenzione dell'amministrazione. Il Servizio Medico Regionale, quantomeno fino alla data determinante della decisione in lite (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1; DTF 121 V 366 consid. 1b), non ha ammesso uno stato di salute dell'assicurata peggiore rispetto a quello determinato dagli specialisti intervenuti su mandato dell'Ufficio AI. 2.6. In virtù delle considerazioni espresse, il TCA fa quindi proprie le conclusioni del perito reumatologo e quelle del Servizio Medico Regionale per quanto concerne i gradi e i periodi di incapacità lavorativa della ricorrente, che sono stati riportati correttamente nella decisione impugnata. Sulla scorta di ciò, considerato che l'assicurata è stata ritenuta abile al 100% in attività sempre in campo infermieristico, ma in attività più leggere, dal profilo economico essa mantiene la sua capacità di guadagno e quindi non si realizza una perdita dovuta al danno alla salute che deve essere compensata dall'AI. L'assicurata ha contestato che si pretenda da lei che cambi mestiere e che sfrutti le sue conoscenze professionali per svolgere l'attività di infermiera in altri settori come in diabetologia e igienista, visto che per queste mansioni è necessario disporre di una specializzazione professionale che comporterebbe seguire dei corsi in Svizzera tedesca e francese e quindi ciò non sarebbe compatibile con le sue

condizioni di salute. Peraltro, anche come infermiera in diabetologia la manualità fine nei movimenti con le mani è essenziale per le medicazioni e i trattamenti del piede diabetico. A suo dire, poi, i posti in questi impieghi sono molto rari. Il TCA rileva che il consulente in integrazione professionale, che ha incontrato due volte l'assicurata a fine 2018 (docc. 153 e 154), oltre alle due professioni suggerite dal dr. med. \_\_\_\_\_, ha individuato una mansione più leggera che essa avrebbe potuto svolgere sfruttando le sue competenze infermieristiche, ossia quella di infermiera impiegata in una cassa malati con mansioni di consulenza infermieristica telefonica (per esempio TelMed) e valutazioni di prestazioni infermieristiche. In una simile attività, i problemi di manualità fine e della vista non sarebbero messi in rilievo e le conoscenze sanitarie specifiche apprese potrebbero continuare ad essere utilizzate, senza quindi creare un discapito economico all'assicurata. Laddove, poi, si volesse scostarsi dall'ambito prettamente infermieristico e, come indicato dal consulente in integrazione professionale, ritenere l'assicurata abile al 100% in attività leggere, semplici e ripetitive come aiuto venditrice o assistente di studio medico, la situazione non muterebbe. Infatti, il calcolo economico di raffronto dei redditi effettuato dall'amministrazione (doc. 149) fra quanto conseguibile come infermiera (Fr. 65'015.- nel 2016, doc. 150) e quanto in una di queste nuove attività malgrado il danno alla salute (Fr. 54'356.- a cui va dedotto un 10% per motivi personali), non permette di ottenere un grado di invalidità tale da attribuire all'interessata una rendita di invalidità. 2.7. Da quanto precede discende che l'assicurata ha diritto a una rendita di invalidità intera a decorrere da un anno dopo l'insorgenza del danno (1° ottobre 2017) fino al momento in cui ha riacquisito l'abilità lavorativa (16 gennaio 2018). La rendita viene però versata sei mesi dopo (gennaio 2018) l'inoltro della domanda di prestazioni (luglio 2017) (art. 29 cpv. 1 LAI). Il ricorso deve pertanto essere respinto e la decisione di attribuzione di una rendita temporanea confermata. 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 complessivi Fr. 500.-vanno poste a carico della ricorrente.

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