

TI_GERICHTE 32.2020.39 vom 3. März 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-03-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.39

FR: TI_GERICHTE 32.2020.39 du 3 mars 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.39 del 3 marzo 2020

Erwägungen

E. 6

LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40%. L'art. 28 cpv. 2 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 pag. 84). Se con la giurisprudenza per il raffronto dei redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (DTF 129 V 222; STFA I 600/01 del 26 giugno 2003, consid. 3.1; STFA I 475/01 del 13 giugno 2003, consid. 4.1). Per l'art. 29 cpv. 1 LAI il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA.

2.5. Dalla perizia pluridisciplinare del 21 ottobre 2019 (doc. AI 68/201-434) risulta che i periti del _____ hanno fatto capo ad una consultazione internistica interna (dr.ssa _____) ed a quattro consultazioni specialistiche esterne, di natura pneumologica (dr. _____; sub doc. AI 68/259-270), psichiatrica (dr.ssa _____; sub. doc. AI 68/271-293), neurologica (dr. _____; sub doc. AI 68/294-324) e reumatologica (dr. _____; sub doc. AI 68/325-343). Esposta la “situazione iniziale e aspetti formali” (punto 1), dopo aver proceduto al consueto riassunto degli atti (punto 2), all'anamnesi (punto 3), alle constatazioni obiettive (punto 4) e esclusa dal punto di vista internistico una diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa (punto 6), la dr.ssa _____ ha proceduto ad una dettagliata “Valutazione medica e medico-assicurativa” (punto 7) e all’ “Elenco dei

quesiti peritali e relative risposte” (punto 8). Nel capitolo “Struttura della valutazione consensuale per perizie pluridisciplinari” (doc. AI 68/247a-254) – premesso che “(...) le valutazioni peritali si fondano su un’esauriente discussione plenaria tra i medici periti del _____ e tra il Dr. med. _____ e la Dr.ssa _____ in data 17.10.2019 alle ore 11.00, tramite teleconferenza (...)” (doc. AI 68/247a) – i periti del _____ hanno formulato le seguenti considerazioni: “ (...) A Valutazione medico integrativa contenente: - breve riepilogo del decorso della malattia (nessuna anamnesi, nessuna citazione ripresa dai rapporti delle singole perizie); - derivazione/motivazione delle attuali diagnosi. A. di 57 anni, formatasi in qualità d’impiegata di commercio, dopo il matrimonio e la nascita della prima figlia ha acquisito un’attività lucrativa a domicilio lavorando in attività semplice di operaia, successivamente in distribuzione pubblicitaria e poi in qualità di baby-sitter e mamma diurna. Nell’anno 2013 iniziano a presentarsi problematiche algiche a carico degli arti inferiori e problematiche fibromialgiche per cui, in corso d’indagini, emerge un nodulo sospetto a carico del lobo inferiore polmonare sin. Viene diagnosticato un tumore del polmone e l’A. viene sottoposta a lobectomia del lobo inferiore in toractomia. Dall’esame istologico emergerà un’anedocarcinoma polmonare tipo NSCLC in stato pT1a. Quale complicanza dell’intervento un sanguinamento dalla vena polmonare che determina un tamponamento cardiaco necessitante emostasi della vena polmonare inferiore e fenestrazione periodica. Dopo l’intervento persistono problematiche algiche a carico della cassa toracica di verosimile natura neuropatica, per cui l’A. viene valutata dal Dr. med. _____, terapia del dolore, dal PD Dr. med. _____, chirurgo presso l’Ospedale _____, _____, dal Dr. med. _____, chirurgo, e presso il centro della terapia del dolore dell’Ospedale di _____. Molte terapie vengono tentate, farmacologiche e con posa di elettrostimolatore senza tuttavia ottenere un netto beneficio. A ciò si accompagnano le problematiche fibromialgiche, una dispnea da sforzo presa a carico dal Dr. med. _____, pneumologo, senza correlato oggettivo e, dal lato psichiatrico, un episodio depressivo di gravità moderata e, una sindrome ansiosa generalizzata per le quali è seguita dalla Dr.ssa med. _____. L’A. è in incapacità lavorativa al 100% a partire dal mese di settembre 2016. Durante il soggiorno dell’A. presso il _____, abbiamo potuto evidenziare le seguenti patologie decisive per la valutazione del caso: Patologia neurologica Il Dr. med. _____ evidenzia dolori viscerali e neuropatici residuali all’emicostato e all’emitorace sin. emersi dopo la lobectomia subita nel dicembre del 2013, per cui è stato posato successivamente un elettrostimolatore con elettrodi impiantati sui gangli dorsali T2, T3 e T11 sin. L’A. è inoltre affetta da una cefalea muscolotensiva cronica. Tali diagnosi riducono la capacità lavorativa del 50%. È presente inoltre una probabile lieve meralgia parestetica ds., non incidente sulla capacità lavorativa. Patologia reumatologica Il Dr. med. _____ non individua diagnosi di pertinenza reumatologica con incidenza sulla capacità lavorativa. Lo specialista descrive una sindrome panvertebrale cronica con componente spondilogeno bilaterale e tendenza fibromialgica senza incidenza sulla capacità lavorativa. Patologia psichiatrica La Dr.ssa med. _____ diagnostica una sindrome ansiosa generalizzata con un episodio depressivo di grado lieve nel contesto di sintomi algici persistenti di origine multifattoriale. Tale diagnosi riduce la capacità lavorativa del 40% in termini di tempo in ogni attività (capacità lavorativa totale del 60%). Patologia pneumologica Il Dr. med. _____ non evidenzia patologie pneumologiche con incidenza sulla capacità lavorativa. È presente una possibile lieve asma bronchiale intermittente e una lieve sindrome delle apnee del sonno senza incidenza sulla capacità lavorativa. Patologia internistica Non si evidenziano patologie internistiche sulla capacità

lavorativa. B Diagnosi rilevanti con e senza ripercussioni sulla capacità lavorativa B.1 Diagnosi rilevanti con ripercussioni sulla capacità lavorativa Dolori viscerali e neuropatici residuali all'emicostato ed emitorace sin.: - stato dopo lobectomia inferiore sin. e linfadenectomia radicale per adenocarcinoma polmonare sin. (18.12.2013) - posa e trattamento in atto con elettrostimolatore ed elettrodi sui gangli dorsali T2, T3 e T11 a sin. Cefalea muscolotensiva cronica. Episodio depressivo di grado lieve nel contesto di sintomi algici persistenti ad origine multifattoriale (ICD-10 F32.0). Sindrome ansiosa generalizzata (ICD F41.1). B.2 Diagnosi rilevanti senza ripercussioni sulla capacità lavorativa Probabile lieve meralgia parestetica ds. Sindrome panvertebrale cronica con componente spondilogeno bilaterale, in: - note discopatie plurisegmentali cervicali e lombari; - disturbi statici della colonna vertebrale: ■ ipercifosi della dorsale alta con protrazione del capo; ■ scoliosi sinistro-convessa toracolombare, corta destro-convessa lombare con componente di torsione con lieve emigibbosità toracale e lombare a sin.; - decondizionamento e sbilancio muscolare: - tendenza fibromialgica: 8 su 18 punti fibromialgici positivi. Possibile lieve asma bronchiale intermittente. Lieve sindrome delle apnee del sonno: - AHI 11, diagnosi 2017. Ipovitaminosi D: - vitamina D-OH 21,7 µ g/ml C Ripercussioni funzionali dei reperti / delle diagnosi Per le patologie di competenza reumatologica l'A. presenta le seguenti risorse fisiche: ella può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, spesso tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 10-15 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pesi tra 15-20 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltrepassanti i 20 kg fino all'altezza dei fianchi; l'A. può spesso sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'A. può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, molto spesso maneggiare attrezzi molto leggeri, molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, spesso maneggiare attrezzi di media entità, di rado attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'A. può talvolta effettuare lavori al di sopra della testa, talvolta effettuare la rotazione del tronco, spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, talvolta la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può talvolta assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia, talvolta assumere la posizione accovacciata. L'A. può assumere spesso la posizione seduta di lunga durata, spesso la posizione in piedi, di lunga durata, dovendo avere la possibilità di alternare le posizioni corporee. L'A. può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, molto spesso camminare per lunghi tragitti, come pure talvolta camminare su terreno accidentato, può spesso salire le scale, talvolta salire su scale a pioli. Dal profilo neurologico l'A. può eseguire solo lavori leggeri dal profilo fisico che non necessitino sforzi maggiori o medi agli superiori, soprattutto a sin., e che non implicino frequenti movimenti del torace. Dal profilo psichico l'A. presenta limitazioni di grado moderato a carico della flessibilità e della persistenza. Limitazioni di grado lieve e moderato a carico del rispetto delle regole e lieve a carico delle competenze, assertività e relazioni intime. Si ritiene che alcune dimensioni (soprattutto la persistenza e la flessibilità) possano risentire anche della sintomatologia algica. Dal profilo pneumologico il Dr. med. _____, tenuto conto della diagnosi di possibile lieve asma bronchiale, ritiene sussista una non idoneità per lavori con persistente esposizione ad agenti irritativi delle vie respiratorie. D Discussioni di aspetti della personalità eventualmente rilevanti L'A. presenta difficoltà a mobilitare completamente le proprie risorse anche se cerca di reagire mantenendo le relazioni amicali e sforzandosi di utilizzare strategie proattive per affrontare la quotidianità. E Discussione di fattori di stress e risorse A causa del complesso quadro di comorbidità psichiatrica con

sintomatologia dolorosa d'origine verosimilmente multifattoriale in un contesto familiare di separazione non ancora elaborato, si ritiene che l'A. presenti al momento risorse scarsamente mobilizzabili, al di là di quelle già messe a frutto nel mantenimento delle relazioni e di una strutturazione quotidiana. F Verifica della coerenza Vi sono coerenza e plausibilità. G Capacità lavorativa nell'attività svolta finora 50%. H Capacità lavorativa in un'attività adeguata 50%. I Motivazione della capacità e dell'incapacità lavorative complessive (le incapacità lavorative parziali sono interamente o parzialmente addizionabili o non lo sono affatto) Le incapacità lavorative d'ordine neurologico e psichiatrico non vanno sommate poiché entrambe descrivono una diminuzione del tempo di lavoro (6 ore al giorno) a cui si aggiunge una diminuzione del rendimento del 10-20%. I.1 Descrivere l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo nell'attività svolta La capacità lavorativa del 50% è valida dall'ottobre 2015 dopo la posa dell'elettrostimolatore. I.2 Descrivere l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo in un'attività adatta La capacità lavorativa del 50% è valida dall'ottobre 2015 dopo la posa dell'elettrostimolatore. L Provvedimenti sanitari e terapie con ripercussioni sulla capacità lavorativa Dal profilo psichiatrico non si ritiene vi siano provvedimenti sanitari con ripercussione sulla capacità lavorativa. Dal profilo reumatologico si ritiene auspicabile un programma di riabilitazione muscolare in grado d'incrementare la massa muscolare assiale e periferica onde ottenere maggiore stabilità del rachide e delle articolazioni periferiche, facendo così fronte agli sforzi richiesti dell'attività della vita quotidiana e all'attività lavorativa. Non sono riconosciute tuttavia al momento misure terapeutiche in grado di migliorare la capacità funzionale e di carico residua dell'A. Dal profilo neurologico il Dr. med. _____ non pensa vi siano possibilità terapeutiche per migliorare i dolori all'emicostato e all'emitorace sin. M Risposte a domande particolari Economia domestica / Attività lucrativa a tempo parziale Casi senza accertamento nell'economia domestica Per le attività di casalinga è valutata una capacità lavorativa del 50%; essendo l'A. contemporaneamente impegnata in attività domestica l'A. può svolgere 20 ore di attività lavorativa settimanale. Informazioni sull'elaborazione della valutazione consensuale con firma Lasciamo al servizio medico regionale, rispettivamente all'Ufficio AI, la decisione di inviare copia della nostra perizia al medico curante, affinché sia informato sulle conclusioni peritali. (...)" (doc. AI 68/247a-254) Il medico SMR dr. _____, nel rapporto finale del 28 ottobre 2019 (doc. AI 70/436-439), si è allineato alle conclusioni a cui sono giunti i periti del _____. L'Ufficio AI – ritenute le risultanze mediche svenunciate e viste le tabelle allestite il 22 novembre 2019 con le riduzioni al reddito ipotetico da invalido con l'annotazione per l'incarto dello stesso giorno e la valutazione della consulente in integrazione professionale del 6 dicembre 2019 con ulteriore "RAPPORTO presa di posizione in merito a richiesta del 05.02.2020 su AUDIZIONE" (cfr. consid. 1.2) – , per decisione del 3 marzo 2020 ha negato all'assicurata il diritto a prestazioni (doc. AI 89/480-485). 2.6. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth,

Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (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 e 122 V 160 consid. 1c). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGA (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376. Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). 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, consid. 5.3). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017 consid. 4.2; 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 398) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.7. Questo Tribunale,

chiamato a verificare se lo stato di salute è stato accuratamente vagliato, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.6), non ha motivo per mettere in dubbio le valutazioni formulate dai periti del _____ fondate sulla perizia del 21 ottobre 2019 e confermate dal medico SMR dr. _____ (cfr. consid. 2.5). Perizia, quella del _____, che va considerata dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. Non vi sono in effetti ragioni per scostarsi dalle convincenti e approfondite considerazioni espresse dai periti i quali hanno anche considerato tutta la documentazione medica agli atti e l'insorgente non ha prodotto alcun atto medico idoneo a mettere in dubbio le conclusioni a cui è giunto il _____.

Per quanto riguarda in particolare un eventuale cumulo tra l'inabilità lavorativa dal profilo neurologico (50%) e quella dal lato psichiatrico (40%), i periti _____ hanno concluso che "(...) le incapacità lavorative d'ordine neurologico e psichiatrico non vanno sommate poiché entrambe descrivono una diminuzione del tempo di lavoro (6 ore al giorno) a cui si aggiunge una diminuzione del rendimento del 10-20%. (...)" (doc. AI 68/252 punto I). Tale conclusione, peraltro non contestata dalla ricorrente, merita conferma. In effetti, quanto alla valutazione globale delle patologie, va qui ricordato che secondo l'Alta Corte, per determinare il grado di inabilità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie, non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì far capo a un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati (STF 9C_913/2012 del 9 aprile 2013, 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; SVR 2008 IV Nr. 15). La questione di sapere se i singoli gradi di inabilità si possano sommare e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione (STFA I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72, pag. 485). In una sentenza I 606/03 del 19 agosto 2005, l'Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia pluridisciplinare. Nella STF I 514/06 del 25 maggio 2007, pubblicata in SVR 2008 IV Nr. 15, il TF ha ulteriormente rilevato che "(...) una semplice addizione di diverse inabilità lavorative parziali, eventualmente presa in considerazione in occasione di una perizia pluridisciplinare, può produrre, a seconda delle peculiarità concrete del caso, un risultato troppo consistente oppure troppo esiguo. (...)" (regesto della SVR 2008 IV Nr. 15, pag. 43). Nella sentenza 32.2011.236 del 17 giugno 2013 il TCA ha nuovamente avuto modo di sottolineare l'importanza, nel caso di assicurati affetti da diverse patologie, di determinare il grado complessivo di incapacità lavorativa facendo capo ad un giudizio globale, scaturente su una ponderata discussione plenaria fra gli esperti interessati (STF 9C_330/2012 del 7 settembre 2012; 8C_245/2012 del 9 aprile 2013). Nella fattispecie, a proposito della valutazione globale delle diverse patologie di cui è affetta la ricorrente, in ossequio a detta giurisprudenza, risulta che "(...) le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione plenaria tra i medici periti del SAM e tra il Dr. med. _____ e la Dr.ssa med. _____ in data 17.10.2019 alle ore 11.00, tramite teleconferenza. (...)" (doc. AI 68/247a) e che i periti hanno concluso per una capacità lavorativa globale (sia nell'attività abituale che in un'altra attività adeguata) del 50% dall'ottobre 2015 (cfr. punti G, H, I.1 e I.2 sub doc. AI 68/252-253). Tale conclusione, che fa capo ad un giudizio globale dopo ponderata e accurata discussione tra i periti coinvolti, non può essere messa in discussione da questo Tribunale e merita conferma. In concreto l'insorgente – come confermato dal medico SMR dr. _____ nel succitato rapporto finale del 28 ottobre 2019 (cfr. doc. AI 70/436-439) –, dal mese di ottobre 2015, va ritenuta abile al lavoro nella misura del 50% sia nella sua attività abituale che in un'altra attività

adeguata e l'inabilità nelle mansioni consuete è del 50%. 2.8. Quanto alla valutazione economica questo Tribunale rileva quanto segue 2.8.1. Come accennato (cfr. consid. 2.6) spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età (STF 9C_697/2013 del 15 novembre 2013 consid. 3.3, 9C_439/2011 del 29 marzo 2012 consid. 5; 9C_949/2010 del 5 luglio 2011; RtiD II-2008 pag. 274 consid. 4.3), e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5). Al riguardo va pure rilevato che il concetto d'invalidità è riferito ad un mercato del lavoro equilibrato, nozione quest'ultima teorica ed astratta implicante, da una parte, un certo equilibrio tra offerta e domanda di manodopera e, dall'altra, un mercato del lavoro strutturato in modo tale da offrire una gamma di posti di lavoro diversificati. Secondo questi criteri si dovrà di caso in caso stabilire se l'invalide possa mettere a profitto le sue residue capacità di guadagno e conseguire un reddito tale da escludere il diritto ad una rendita. In particolare, l'esistenza di una simile opportunità dovrà essere negata qualora le attività esigibili dall'interessato lo siano in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale o siano reperibili solo in misura molto ridotta cosicché le possibilità occupazionali appaiano sin dall'inizio escluse o perlomeno non realistiche (DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a). Nella fattispecie concreta la consulente in integrazione professionale, nella valutazione del 6 dicembre 2019 (doc. AI 79/454-457) – considerata la “Formazione scolastica ed esperienza professionale” e ritenuto lo “Stato di salute” – , ha rinunciato a convocare l'assicurata per un colloquio personale e, circa l' “Analisi della reintegrabilità e valutazione attività esigibili adeguate” si è così espressa: “(...) Prima di procedere all'analisi della non reintegrabilità occorre procedere ad una premessa essenziale. Analizzando la problematica dal punto di vista dell'assicurazione invalidità si deve considerare come essa debba essere effettuata in abstracto, presupponendo un mercato del lavoro in equilibrio. Il compito dell'assicurazione è limitato a stabilire se, in una situazione di equilibrio perfetto del mercato, una persona può ancora accedere ad un mercato del lavoro sufficientemente esteso. Secondo la valutazione medica teorica, l'assicurata dispone ancora di una capacità lavorativa del 50% nella sua professione abituale nonché in attività adeguate al suo stato di salute. I limiti funzionali posti permettono [ndr. recte: permettono] carichi fino a 15 kg, cosa che ci consente di valutare una fascia di attività medie. Tali limitazioni danno accesso ad un ampio ventaglio di attività sul mercato del lavoro in equilibrio. Sulla base delle limitazioni indicate a livello peritale, esistono attività esigibili, riconducibili alla categoria delle statistiche svizzere RSS in riferimento ad attività semplici e non qualificate alle quali l'assicurata avrebbe potenzialmente accesso. A titolo puramente di esempio e non esaustivo, si possono citare le seguenti attività, non necessitanti di alcuna formazione e per le quali l'assicurata sarebbe direttamente reintegrabile. Penso in particolare ad attività quali: - addetta alla qualità o imballaggio - operaia generico nell'industria manifatturiera - cassiera - venditrice in edicole - aiuto amministrativo per attività collaterali semplici quali duplicatura o scansione. Le attività citate rispettano tutte i limiti funzionali posti a livello medico teorico e consentirebbero fin da subito la reintegrazione dell'assicurata per il tramite di una breve istruzione interna all'azienda. Il limite di carico ai 15 kg consente di immaginare anche un settore medio di produzione ad esempio in fabbriche per la produzione di prodotti quali macchine da cucire, telefoni, elettrodomestici vari. Attività che prevedano manualità fine sono fattibili nella misura del

50% senza limitazioni, infatti per anni l'assicurata ha già svolto tale attività nel contesto domestico. Tenendo conto della questione pneumologica si sconsiglia un tipo di attività industriale in ambienti ove si debba passare da sbalzi di temperatura importanti o particolarmente impolverati, attività quali confezione di cioccolato sarebbero fattibili senza ostacoli maggiori. Il carico di 15 kg e il fatto che non si presentino limitazioni nello svolgimento di attività sopra l'altezza dell'orizzonte permette di identificare quale esigibile anche un'attività di vendita in chioschi o piccole edicole. Tutte le attività indicate permettono l'alternanza della postura. La dotazione di una postazione ergonomica consentirebbe di mutare la posizione da seduta a in piedi in base ai bisogni dell'assicurata. In base alle diverse opzioni indicate l'assicurata potrebbe svolgere, a livello medico-teorico, un ampio ventaglio di attività sul mercato del lavoro in equilibrio. Le percezioni soggettive dell'assicurato non possono diventare elemento che giustifichi una non reintegrabilità. (...)” (doc. AI 79/455-456). Quanto alla “Chiusura del caso o applicazione provvedimenti d’integrazione” la consulente ha poi rilevato che “(...) per quanto riguarda la possibilità di far beneficiare l'assicurato di provvedimenti professionali se ne esclude la possibilità. L'articolo 8 LAI cpv. 1 esplicita che "gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità (art. 8 LPG) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto: [lett. a] essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno". Secondo la marginale 1006 CPIP i provvedimenti professionali sono accordati unicamente se "conformi alle capacità e, possibilmente, alle attitudini dell'assicurato e che perseguono l'obiettivo di integrazione in maniera semplice e adeguata. Deve inoltre esserci un rapporto ragionevole fra la durata e i costi del provvedimento, da un lato, e il risultato economico (nel senso dell'efficacia dell'integrazione), dall'altro". In merito al diritto a provvedimenti di natura professionale vale la pena sottolineare come lo stesso vada ponderato sistematicamente alla luce della situazione propria dell'assicurato. In particolare, secondo la marginale 4013 CPIP "se un assicurato è sufficientemente integrato o se può esserle procurato un posto di lavoro adeguato ed esigibile senza una formazione supplementare, una riforma professionale non è necessaria." Nel caso specifico, l'intervento del nostro Ufficio non è necessario ai sensi della LAI. L'assicurata è sufficientemente reintegrata senza che l'Ufficio debba essere chiamato ad intervenire. In conclusione per tutte le ragioni esposte e unicamente per ciò che attiene una valutazione del Servizio Integrazione Professionale, ritengo non esistano le premesse per la concessione di nessun provvedimenti di natura professionale. (...)” (doc. AI 79/457). La ricorrente, come accennato (cfr. consid. 1.3), contesta la valutazione del CIP. Nella misura in cui contesta la valutazione del CIP per il fatto che non sia stata sentita personalmente, come da essa preteso, già si è detto (cfr. consid. 2.1) che l'assicurata ha avuto la possibilità di fare valere la sua posizione per iscritto con le “Osservazioni” del 20 gennaio 2020 e che l'art. 29 cpv. 2 Cost. non conferisce il diritto di essere sentito oralmente. In particolare non può essere seguita la ricorrente laddove – adducendo (cfr. il punto 5 del ricorso) che la giurisprudenza sviluppata in merito alla perizia allestita esclusivamente sulla base dell’incarto (“Aktengutachten”) va relativizzata quando si tratta di valutare delle questioni che necessitano di una perizia psichiatrica – pretende che “(...) Mutatis mutandis, non si vede perché questi principi giurisprudenziali legati al consulto personale non debbano essere applicati anche all’attività del(la) CIP allorquando si tratta di questioni psichiatriche. Anche perché la giurisprudenza richiamata non sottrae esplicitamente il CIP da questa incombenza. (...)” (I, pag. 5). Basti qui rilevare, da una parte, la differenza tra il compito del medico (che consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è

incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato) e quello del consulente professionale (al quale spetta, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili). Dall'altra parte che è proprio avuto riguardo alla valutazione medica che l'Alta Corte ha stabilito che, se ad una perizia allestita esclusivamente sulla base degli atti dell'incanto può essere riconosciuto valore probante nella misura in cui quest'ultimo contenga sufficienti apprezzamenti medici che, a loro volta, si fondano su un esame personale dell'assicurato (RAMI 1988 U 56, pag. 370 seg. consid. 5b ed il riferimento; "Aktegutachten"), tale giurisprudenza va tuttavia relativizzata quando si tratta di valutare delle questioni che necessitano di una perizia psichiatrica, nel senso che una perizia in questo settore della medicina, di principio, deve essere allestita sulla base di un consulto personale (cfr. STCA 32.2019.170 del 1 settembre 2020 consid. 2.7 con riferimenti). L'insorgente non può neppure essere seguita laddove, estrapolando alcune considerazioni formulate dalla dr.ssa _____ nel consulto dell'8 aprile 2019 (cfr. punto 7.1 delle "Osservazioni" del 30 gennaio 2020 sub doc. C) e in modo del tutto generico, sembrerebbe pretendere che non vi sarebbero possibilità di impiego concrete (cfr. punto 7.2 delle succitate "Osservazioni") rispettivamente che viste le possibilità di impiego teoriche e irrealistiche non sarebbe possibile una riduzione del danno (cfr. punto 7.3 delle succitate "Osservazioni"). Al riguardo va qui evidenziato che, nel consulto dell'8 aprile 2019 (cfr. doc. 68/271-293), la dr.ssa _____, al capitolo "8. Elenco dei quesiti peritali e relative risposte" in merito alla "capacità lavorativa nell'attività abituale e adatta" e alla "Economia domestica / Attività lucrativa a tempo parziale", ha concluso in modo chiaro che "(...) si ritiene che la CL sia del 60% (riduzione del tempo) nell'attività abituale di mamma diurna che costituisce l'attività più conosciuta e per la quale sente maggiori inclinazioni ed in ogni altra attività compatibile con la formazione, le esperienze pregresse ed eventuali limitazioni di ordine somatico. [...] Si ritiene che, essendo l'assicurata impegnata anche nelle mansioni domestiche, a causa del maggiore affaticamento e della necessità di recupero, siano esigibili, in attività adeguata 23 ore settimanali. (...)") (doc. AI 68/292-293, sottolineature del redattore). Inoltre, lo si ribadisce, la valutazione globale della capacità lavorativa non è stata contestata dall'insorgente e questo Tribunale l'ha confermata (cfr. consid. 2.7). Non è pertanto possibile seguire la ricorrente laddove, con le osservazioni del 27 maggio 2020 (VII) – riproducendo le medesime considerazioni estrapolate dal consulto dell'8 aprile 2019 della dr.ssa _____ e richiamandosi al principio della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali – sostiene che "(...) l'amministrazione si richiama tutt'al più a una parvenza di verosimiglianza (oltre tutto assai sbiadita), ma non certo a un grado che si possa assumere senza alcun dubbio come probabilità preponderante. Il che non appare evidentemente sufficiente. (...)") (VII, punto 2, pag. 3). In sostanza, questo Tribunale non ravvede (e nemmeno la ricorrente ne fornisce) alcuna valida ragione per scostarsi dalla succitata dettagliata e motivata valutazione del 6 dicembre 2019 (doc. AI 79/454-457) confermata dalla medesima consulente in integrazione professionale con il "RAPPORTO presa di posizione in merito a richiesta del 05.02.2020 su AUDIZIONE" (cfr. doc. AI 88/477-479). Del resto la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già stabilito che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, 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 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza federale, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza 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. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare - senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) - che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività adeguate. Va peraltro anche ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto di quello della proporzionalità. Questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti, anche in virtù del principio della riduzione del danno e dell'obbligo di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute, se del caso cambiando attività professionale (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati). Inoltre, ai fini dell'accertamento dell'invalidità, lo si ribadisce, ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017, consid. 4.1 che conferma la DTF 110 V 273, consid. 4b pag. 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Ciò non è il caso se - ipotesi non realizzata nella fattispecie - l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017, consid. 4.3; ZAK 1989 pag. 322 consid. 4a). Nel caso in esame nella valutazione del 6 dicembre 2019 (doc. AI 79/454-457) la consulente in integrazione professionale ha ritenuto che per l'assicurata sia senza dubbio possibile esercitare una vasta gamma di attività adeguate e rispettose dei limiti funzionali posti che non necessitano di formazione particolare. In effetti, la consulente ha concluso che "(...) in base alle diverse opzioni indicate l'assicurata potrebbe svolgere, a livello medico-teorico, un ampio ventaglio di attività sul mercato del lavoro in equilibrio. (...)" (doc. AI 79/456). Non vi sono dunque motivi, conformemente alla succitata giurisprudenza, per scostarsi dalla surriferita valutazione della consulente in integrazione professionale, effettuata da persona con esperienza in ambito integrativo. A tali ben motivate ed approfondite allegazioni, che confermano la reintegrabilità sul mercato normale del lavoro per la ricorrente, va in effetti

prestata adesione, richiamato nuovamente altresì il fatto che spetta essenzialmente al consulente professionale, che meglio di chiunque altro è in grado di emettere una valutazione a proposito delle attività economiche entranti in linea di conto nonostante il danno alla salute e l'età, e non al medico, avuto riguardo alle indicazioni e limitazioni mediche, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (STF 9C_986/2010 dell'8 novembre 2011 consid. 3.5) e tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3). Visto tutto quanto sopra esposto, non vi sono dunque motivi per scostarsi dalle conclusioni dell'amministrazione. Conformemente al già ricordato principio generale applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali, all'assicurato incombe l'obbligo di ridurre il danno (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pag. 57, 551 e 572). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, adattando la sua attività alle limitazioni derivanti dal problema alla salute, ove necessario anche in una nuova professione (DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pagg. 296 segg). Non è quindi dato alcun diritto ad una rendita se la persona interessata dovesse essere in grado di percepire un reddito tale da escluderne l'erogazione (DTF 113 V 28 consid. 4a; RCC 1968 pag. 434). Alla luce di quanto sopra esposto, della situazione concreta dell'assicurata (che presenta una capacità lavorativa residua del 50% in attività adeguate) e della giurisprudenza citata, dalla ricorrente, per ridurre il danno, si può esigere che intraprenda un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti nella misura del 50%. 2.8.2. Dalle tabelle allestite il 22 novembre 2019 risulta che, quale reddito da valido, l'amministrazione ha ritenuto per il 2016 un reddito di fr. 14'484.-- (doc. AI 76/448-449), per il 2017 di fr. 14'542.-- (doc. AI 76/448) e per il 2018 di fr. 17'191.-- (doc. AI 75/444; precisando nella decisione impugnata che "(...) secondo l'art. 27bis cpv. 3 OAI, dal 01.01.2018 il reddito delle persone salariate a tempo parziale deve essere riportato al 100% (...)") (doc. AI 89/481) . Dalle stesse tabelle risulta che per il 2016 il reddito da invalido è stato fissato in fr. 23'196.98 (doc. AI 76/449) e per il 2018 in fr. 27'531.77 (doc. AI 75/444). Nella decisione impugnata l'Ufficio AI – vista l'annotazione per l'incarto del 22 novembre 2019 secondo la quale "(...) non si effettua inchiesta casalinga in quanto non apporterebbe modifiche al diritto a rendita essendo il grado AI come salariate dello 0% (...)") (doc. AI 78/453) e considerata la ripartizione quale salariate all'85% e casalinga al 15% – ha precisato che "(...) si rinuncia ad esperire inchiesta al domicilio in quanto non apporterebbe modifiche al diritto a rendita d'invalidità. (...)") (doc. AI 89/481). Sempre nella decisione impugnata, visti i succitati redditi da valido e da invalido, l'Ufficio AI ha ritenuto nell'ottobre 2016 (dopo l'anno di attesa) e dal 1. gennaio 2018 (sempre in applicazione del metodo misto) un grado d'invalidità totale dello 0% concludendo che "(...) Essendo il grado AI inferiore al minimo pensionabile del 40%, non sussiste il diritto a prestazione di rendita d'invalidità. (...)") (doc. AI 89/482). Quanto ai provvedimenti professionali l'amministrazione ha, infine, rilevato che "(...) il Servizio integrazione professionale non ritiene esistano le premesse per la concessione di nessun provvedimento di natura professionale. (...)") (doc. AI 89/482). L'insorgente non ha contestato le conclusioni circa l'esclusione di provvedimenti professionali, né i gradi d'invalidità, né i relativi importi dei

redditi da valido e da invalido ritenuti dall'Ufficio AI. Ciò porta il TCA a non verificare oltre i gradi di invalidità stabiliti dall'amministrazione (in questo senso cfr. le STCA 32.2019.200 del 16 giugno 2020 consid. 2.7; 32.2018.20 del 28 gennaio 2019 consid. 2.9; 32.2017.81 del 18 dicembre 2017 consid. 2.11.1; 32.2017.40 del 20 settembre 2017 consid. 2.6; 32.2016.137 del 23 maggio 2017 consid. 2.8; 32.2016.122 del 10 maggio 2017 consid. 2.8; 32.2016.109 dell'8 maggio 2017 consid. 2.10; 32.2016.108 del 2 maggio 2017 consid. 2.9 e 32.2016.107 del 10 aprile 2017 consid. 2.6). 2.9. Visto tutto quanto precede la decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto. 2.10. Secondo 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 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente.

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