

## **TI\_GERICHTE 32.2020.47 vom 3. März 2020**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2020.47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.47)

FR: TI\_GERICHTE 32.2020.47 du 3 mars 2020

IT: TI\_GERICHTE 32.2020.47 del 3 marzo 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

maggio 2017), la quale è stata sottoposta per esame al \_\_\_\_\_ (doc. AI 455). Con rapporto peritale del 31 agosto 2017, il \_\_\_\_\_, interpellato in merito il consulente reumatologo, ha concluso che le conclusioni della perizia del 18 gennaio 2017 andavano confermate, esponendo fra l'altro quanto segue:

( ).

Nella documentazione medica reumatologica ora pervenutami, citata sopra, non trovo elementi strutturali nuovi, atti a modificare la mia valutazione della capacità funzionale e di carico residua espressa al momento del consulto peritale reumatologico dell'11.10.2016; di conseguenza anche la valutazione della capacità lavorativa nell'attività solita rispettivamente adatta allo stato di salute dell'assicurata, sotto il profilo reumatologico, va riconfermata; già allora avevo giudicato presenti limiti funzionali e di carico che, messa a confronto con il mansionario lavorativo, mi permettevano di affermare che l'attività professionale abituale, soprattutto per quanto riguardava le patologie agli arti inferiori, non poteva essere considerata adatta allo stato di salute dell'assicurata, né a corto, né a lungo termine, ciò che viene anche confermato dalla collega reumatologa Dr.ssa \_\_\_\_\_ che scrive di dolori a livello dei piedi che non permettono alla sua paziente di eseguire certi movimenti.

Va anche sottolineato che le visite reumatologiche specialistiche riferite sopra non hanno portato, come asserisce l'assicurata nel suo scritto del 31.5.2017, alla conclusione che la stessa, per le problematiche di pertinenza reumatologica, fosse inabile al lavoro in misura totale, permanente, anche in attività adeguata.

Spero che le mie considerazioni siano sufficienti alla definizione della pratica, rimanendo a vostra più completa disposizione qualora si necessitasse un ulteriore complemento d'informazione."(doc. AI pag. 457)

Di conseguenza, mediante decisione del 20 ottobre 2017, cresciuta incontestata in giudizio, l'Ufficio AI ha confermato la reiezione della domanda, motivando:

Decidiamo pertanto

Dal 01.07.2015 (dopo un anno di attesa, art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) al 30.09.2015 sorge il diritto a una rendita intera d'invalidità con un grado dell'81%.

Dal 01.10.2015 (3 mesi dall'assegnazione del grado) sorge il diritto ad una rendita intera con grado AI del 100% limitatamente al 31.05.2016.

Dal 01.06.2016 (3 mesi dal miglioramento 01.03.2016 - art. 88 cpv. 1 OAI) non vi è più alcun diritto a rendita essendo il grado d'invalidità del 36%

Dal 01.07.2016 (da quando il grado AI diviene di nuovo superiore al 40%) ha nuovamente diritto ad una rendita intera limitatamente al 31.03.2017 (3 mesi dal miglioramento dello stato di salute ■ 8.12.2016 secondo l'art. 88a cpv. 1 OA1).

In seguito presenta poi un grado AI dello 0%.

Esito degli accertamenti

Secondo la documentazione medica esaminata dal servizio medico regionale dell'AI si determina che per l'attività abituale quale insegnante di ballo vi è un'incapacità lavorativa in misura del:

100% dal 15.07.2014 al 01.02.2015

50% dal 02.02.2015 al 15.06.2015 100% dal 16.06.2015 al 29.02.2016

50% dal 01.03.2016 al 10.07.2016 100% dal 11.07.2016 al 10.10.2016

50% dal 11.10.2016 al 07.11.2016 100% dal 08.11.2016 al 07.12.2016

50% dal 08.12.2016 e continua;

mentre in una professione adeguata rispettosa delle limitazioni presentate dallo stato di salute l'incapacità lavorativa medico teorica è del:

100% dal 15.07.2014 al 01.02.2015

50% dal 02.02.2015 al 15.06.2015

100% dal 16.06.2015 al 29.02.2016

50% dal 01.03.2016 al 10.07.2016

100% dal 11.07.2016 al 10.10.2016

20% dal 11.10.2016 al 07.11.2016

100% dal 08.11.2016 al 07.12.2016

20% dal 08.12.2016 e continua.

Ora, applicando le disposizioni assicurative vigenti (media retrospettiva - cifra marginale 2008 e segg. della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità), alla scadenza dell'anno d'attesa (luglio 2015) vi è una media dell'81%.

L'incapacità al guadagno determinata come sopra apre il diritto a prestazioni AI alla scadenza dell'anno d'attesa dall'insorgenza del danno alla salute in base all'art 28 LAI.

In caso di mutamento della capacità di guadagno occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da" tre mesi senza notevole interruzione e che continuerà presumibilmente a durare (art. 88a, cpv. 2 dell'Ordinanza sull'Assicurazione per l'invalidità (OAI)).

Calcolo della capacità di guadagno residua (CGR)

Dal 01.03.2016

Salario da valido

Nella sua attività di insegnante di ballo, per l'anno 2015, lei avrebbe potuto percepire un salario annuo di CHF38'400.-(fonte: lettera del datore di lavoro del 17.02.2017).

Salario da invalido

Attività abituale

Nella sua professione di insegnante di ballo al 50% ne risulta un salario annuo di CHF 19'200.-.

Attività adeguata

A seguito della sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni del 12 giugno 2006 e delle indicazioni della Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni è stata stabilita l'inapplicabilità dei valori regionali (tabella TA13) che erano stati utilizzati finora.

La nuova giurisprudenza impone quindi che il reddito da invalido vada d'ora in poi determinato in applicazione dei valori nazionali (tabella TA1). Utilizzando i dati forniti dalla citata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica nel 2015 lei avrebbe potuto realizzare un salario mensile di CHF 4'331.80 (attività semplici e ripetitive, valore mediano). Riportando questo dato su 41.7 ore esso ammonta a CHF 4'515.90 mensili oppure a CHF 54'191.05 per l'intero anno.

Si ritiene opportuno effettuare una riduzione del 50% per motivi medico-teorici e del 10% per attività leggera e svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari.

Ne risulta un reddito da invalido di CHF 24'386.-.

Il minor discapito economico è dato in attività adeguata e viene quindi utilizzato questo dato per fare il calcolo della capacità di guadagno residua.

Grado d'invalidità

$38'400 \div 24'386 \times 100 = 36,49\%$

38'400

Un grado d'invalidità inferiore al 40% non giustifica il diritto ad una rendita AI.

Calcolo della capacità di guadagno residua (CGR)

Dal 11.10.2016 e dal 08.12.2016

Salario da valido

Nella sua attività di insegnante di ballo, per l'anno 2015, lei avrebbe potuto percepire un salario annuo di CHF 38'400.- (fonte: lettera del datore di lavoro del 17.02.2017).

Salario da invalido

Attività abituale

Nella sua professione di insegnante di ballo al 50% ne risulta un salario annuo di CHF 19'200.-

Attività adeguata

A seguito della sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni del 12 giugno 2006 e delle indicazioni della Corte plenaria del Tribunale federale delle assicurazioni è stata stabilita l'inapplicabilità dei valori regionali (tabella TA13) che erano stati utilizzati finora.

La nuova giurisprudenza impone quindi che il reddito da invalido vada d'ora in poi determinato in applicazione dei valori nazionali (tabella TA1). Utilizzando i dati forniti dalla citata tabella elaborata dall'Ufficio federale di statistica nel 2015 lei avrebbe potuto

realizzare un salario mensile di CHF 4'331.80 (attività semplici e ripetitive, valore mediano). Riportando questo dato su 41.7 ore esso ammonta a CHF 4'515.90 mensili oppure a CHF 54'191.05 per l'intero anno.

Si ritiene opportuno effettuare una riduzione del 20% per motivi medico-teorici e del 10% per attività leggera e svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari.

Ne risulta un reddito da invalido di CHF39'017.60.

Il minor discapito economico è dato in attività adeguata e viene quindi utilizzato questo dato per fare il calcolo della capacità di guadagno residua.

Grado d'invalidità

38'400 ■ 39'018x 100 =0%

38'400

Un grado d'invalidità inferiore al 40% non giustifica il diritto ad una rendita AI.

Considerati tutti gli elementi che l'esame del caso ha messo in luce, non si ritiene che la residua capacità di guadagno possa essere apprezzabilmente migliorata mediante provvedimenti reintegrativi di ordine professionale.

Su esplicita richiesta scritta da parte sua si rimane a disposizione per valutare la possibilità di attivare il nostro servizio di collocamento.

Audizione

Abbiamo preso atto delle osservazioni e della documentazione medica presentata in fase di audizione. La stessa è stata sottoposta per esame al Servizio accertamento medico che con il complemento alla perizia del 18.01.2017 ritiene che sulla base della presa di posizione del loro consulente in reumatologia, le conclusioni della perizia del 18.01.2017 debbano essere confermate.

Visto quanto sopra non possiamo che confermare il progetto di decisione dell'11.05.2017.■  
(doc. AI pag. 465)

La decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

2.6 La curante dr.ssa \_\_\_\_\_, internista, in data 2 gennaio 2020 ha presentato una nuova domanda di prestazioni mediante uno scritto nel quale ha affermato quanto segue:

Diagnosi

■ **Sindrome del dolore cronico/fibromialgia con:**

- o Dolori diffusi
- o Disturbo neurovegetativo con disturbo del sonno, episodi di capogiri e vari sintomi del tratto gastrointestinale

■ **Gonalgia destra con:**

- o Esiti di lussazione recidivanti della rotula bilateralmente
- o Artroscopia ginocchio destro 11.2016 con resezione della plica medio-patellare e condropatia di grado 3 a livello del condilo mediale
- o Gonalgia sinistra su sospetta lesione del menisco mediale

- o Tenopatia pes anserinus
- o Tendomiogelosi del semimembranoso/semitendinoso a destra
- Piede piano e valgo bilateralmente con: si
  - o Esiti di rimozione della vite al I metatarso e alla falange prossimale dell'alluce destro con artroliasi e metatarsofalangea I ottobre.2015
  - o Esiti di correzione del piede destro e raccorciamento del II e del III metatarso con osteotomia secondo Weil 7.2014 con aderenza intra-articolare
  - o Esiti di correzione per alluce valgo sinistro con osteotomia Chevron-Aldn 6.2015
  - o Iperpronazione piedi
  - o Tendomiogelosi quadratus plantae a destra
  - o Tendomiogelosi del flexor hallucis brevis bilaterale e/adductor hallucis bilaterale
- Sindrome della cuffia dei rotatori cronica a sinistra con:
  - o Arco dolente dai 90°
  - o Artro-RNM spalla sinistra 2.2019 con tendinopatia del sovraspinato senza lesioni significative e sospetta lesione del labbro SLAP
  - o RNM cervicale 7.2019 senza lesioni significative
  - o Tendomiogelosi dell'infraspinato e del teres minore
- Dolori polso destro in esiti di artroscopia e riparazione del TFCC per lesione traumatica della fibrocartilagine triangolare
- Oligoartrite di origine non chiara 7.2012 con importanti dolori e gonfiore alle dita I e II e III della mano destra, regredita spontaneamente
- Sindrome depressiva in trattamento psichiatrico specialistico.
- Addominalgie su colonopatia spastica (colonoscopia 11.2019). Ecografia addominale (9.2019) nella norma.
- Asma bronchiale indotta da sforzi, rinite di tipo allergico in un quadro di ipersensibilità agli acari della polvere, alle muffe, alle blatte e con esacerbazioni stagionali ai pollini di fagacee. Terapia con broncodilatanti al bisogno
- Numerose allergie alimentari
- Varicosi safena magna destra

La paziente lamenta da tempo importanti dolori diffusi a tutto l'apparato locomotore nell'ambito di una sindrome del dolore cronico, in particolare a livello della colonna cervicale, delle ginocchia, dei piedi e delle piccole articolazioni delle mani. Da anni sono presenti dolori alle ginocchia ed ai piedi, per i quali ha beneficiato di numerose valutazioni specialistiche, è stata sottoposta a revisioni chirurgiche e a trattamenti fisioterapici ed ha assunto diversi medicinali. Nonostante i trattamenti la sintomatologia persiste ed è tale da rendere difficoltoso lo svolgimento della sua professione di insegnante di danza. A tutto questo si aggiungono forti dolori ai piedi e secondo il parere dello specialista l'unica opzione per diminuire la sintomatologia algica sarebbe quella di sottoporsi ad una artrodesi metatarso-falangea. La paziente non desidera prendere in considerazione il trattamento

chirurgico in quanto potrebbe compromettere definitivamente la sua professione ed inoltre non le permetterebbe più di portare i tacchi. La proposta di tentare con una infiltrazione locale è stata rifiutata poiché sino ad ora le infiltrazioni livello del ginocchio non le hanno portato benefici.

A febbraio 2019 ha sviluppato dolori al livello della spalla sinistra, che esacerbano al movimento (soprattutto all'elevazione della spalla) e che la disturbano nel sonno, accompagnati da una sensazione di formicolio alle mani e sensazione di addormentamento. La RNM cervicale rivela unicamente una minima protrusione del disco in sede mediana-paramediana destra a livello C3-C4 senza conflitti radicolari. Per escludere una malattia reumatica infiammatoria è stata sottoposta ad una scintigrafia ossea che mostrava lesioni di tipo degenerativo a livello dell'articolazione MTF di entrambe i piedi, delle spalle e delle anche ma permetteva di escludere lesioni di tipo infiammatorio.

A mio avviso l'attuale professione non è compatibile con l'intensità, della sintomatologia algica e chiedo che la signora RI 1 possa beneficiare di una valutazione AI nell'ottica di stabilire la sua incapacità lavorativa e se vi sono possibilità di una riforma professionale.■ (doc. AI pag. 498)

Con annotazione 23 gennaio 2020 il dr. \_\_\_\_\_ del SMR ha osservato:

Con progetto di decisione del 24 gennaio 2020 e, quindi, decisione del 3 marzo 2020, l'Amministrazione non è entrata nel merito della nuova domanda sulla base di queste motivazioni:

con la nuova richiesta di prestazioni AI del 22.01.2020, lei ha richiesto una rendita AI. Le disposizioni legali che le competono si trovano in allegato. La nostra decisione si basa su questi presupposti.

Decidiamo pertanto

Non si entra nel merito della richiesta di prestazioni.

Considerazioni

Con decisione del 20.10.2017 le abbiamo attribuito una rendita intera con grado AI dell'81% dal 01.07.2015 al 30.09.2015, del 100% dal 01.10.2015 al 31.05.2016 e del 100% dal 01.07.2016 al 31.03.2017.

Il 22.01.2020 abbiamo ricevuto la sua nuova richiesta. Essa può essere esaminata unicamente se la situazione medica o professionale si è modificata in modo importante.

Il rapporto medico redatto dalla Dr.ssa med. \_\_\_\_\_ e datato 02.01.2020 è stato sottoposto al vaglio del Servizio medico regionale (SM R). Quest'ultimo conclude dicendo che da quanto pervenutoci non emergono fatti nuovi né modificazioni di fatti noti che conducono a sostanziali cambiamenti dello stato di salute e funzionale.

Per questo motivo non possiamo entrare nel merito della sua nuova richiesta.■(doc. AI pag. 507)

2.7 In concreto l'insorgente, chiamata a rendere almeno verosimile che, rispetto all'ultima decisione formale del 20 ottobre 2017, vi è stato un peggioramento del suo stato di salute, non ha reso verosimile una modifica della sua situazione valetudinaria rilevante, ossia tale da incidere sulla capacità lavorativa.

In effetti, la nuova domanda si basa esclusivamente sul menzionato certificato medico del 2 gennaio 2020 della dr.ssa \_\_\_\_\_, nel quale la curante ha in sostanza ripreso le affezioni e le diagnosi già evidenziate e indagate nell'ambito della prima domanda, in particolare in sede di perizia \_\_\_\_\_ del 18 gennaio 2017, le cui conclusioni sono state fatte proprie nella decisione formale del 20 ottobre 2017, cresciuta incontestata in giudicato e per questo vincolante. La curante non espone tuttavia in che misura e in che modo le patologie elencate influirebbero sulla capacità lavorativa dell'assicurata rispettivamente in che misura lo farebbero in maniera e in misura diverse da quanto diffusamente valutato dal \_\_\_\_\_.

Quanto ai dolori alla spalla sinistra che la curante indica insorti nel febbraio 2019, a parte il fatto che le menzionate valutazioni radiologiche eseguite non sembrano confermare la presenza di patologie maggiori, va detto che la certificazione in oggetto non indica in che misura tali dolori potrebbero influire sulla capacità lavorativa.

Come correttamente evidenziato dal medico SMR, nell'annotazione del 23 gennaio 2020 (doc. AI pag. 500), tale certificato non riporta dunque alcun fatto medico nuovo rispettivamente modificazioni significative di fatti noti e già precedentemente valutati dal \_\_\_\_\_ e dal SMR, in particolare in occasione del rapporto finale del 19 gennaio 2017 (doc. AI pag. 284).

Tale documento non permette dunque nemmeno di ipotizzare l'intervento di un cambiamento rilevante delle circostanze di fatto rispetto a quanto accertato e deciso nell'ambito della precedente procedura, sfociata nel provvedimento del 20 ottobre 2017, cresciuto incontestato in giudicato e per questo in questa sede vincolante.

Questo giudice - attentamente vagliato insieme della documentazione medica agli atti - non ha quindi motivo di distanziarsi dall'apprezzamento del medico SMR dr. \_\_\_\_\_ nell'annotazione del 23 gennaio 2020, giusta il quale la certificazione prodotta dall'assicurata non permette di oggettivare una sostanziale modifica dello stato di salute.

Sia peraltro osservato che la citata certificazione è l'unico atto medico presentato in occasione della nuova domanda di prestazioni, l'assicurata non avendo prodotto documentazione medica nemmeno nei 30 giorni assegnatigli dall'amministrazione per formulare osservazioni e per produrre eventuali mezzi di prova al progetto di decisione del 24 gennaio 2020 (doc. AI pag. 501).

Val la pena anche di osservare che l'assicurata, in sede di ricorso, si è espressamente riservata di produrre nuova documentazione medica probante, non appena l'attuale sospensione di ogni attività professionale dovuta al coronavirus sarebbe stata revocata. A tale promessa tuttavia la ricorrente non ha dato seguito, non facendo pervenire alcun nuovo atto medico, e questo malgrado le attività degli studi medici siano normalmente riprese da alcuni mesi. In proposito va nondimeno osservato che, come esposto al consid. 2.4 che precede, la giurisprudenza ha più volte ribadito che nell'ambito di una nuova domanda di prestazioni l'assicurato già nella nuova richiesta deve rendere verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, mentre che atti prodotti in sede di ricorso sono invece, di massima, tardivi e da considerare nell'ambito di una nuova domanda (STF8C\_457/2012 del 9 luglio 2012, 8C\_901/2013 del 27 febbraio 2014 consid. 2).

A proposito del medico SMR giova del resto qui 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 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico 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 (v. sentenza 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).

Non va del resto neppure dimenticato un principio ripetutamente riconosciuto dalla nostra Massima Istanza, quello 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).

In conclusione, nonessendo stata resa verosimile una notevole modifica nelle condizioni di salute dell'assicurata nell'ambito della procedura amministrativa e, quindi, prima della resa del querelato provvedimento, secondo questo giudice giustamente l'Ufficio AI non è entrato nel merito della nuova richiesta di prestazioni.

La decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto.

2.8 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.