

## **TI\_GERICHTE 32.2022.37 vom 13. Mai 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-05-13, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2022.37](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2022.37)

FR: TI\_GERICHTE 32.2022.37 du 13 mai 2022

IT: TI\_GERICHTE 32.2022.37 del 13 maggio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 29**

cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI). In virtù dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'art. 16 LPGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 29, consid. 1, 104 V 135 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). Secondo 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 (cfr. regesto della DTF 129 V 222). Inoltre, nel confronto dei redditi, secondo la giurisprudenza federale – di regola – non si tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325; DTF 107 V 17, consid. 2c confermata dall'allora TFA [dal 1. gennaio 2007: TF] con sentenza U 156/05 del 14 luglio 2006, consid. 5; Scartazzini, op. cit., pag. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende, d'altra parte, dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. L'Alta Corte ha stabilito che i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non fosse possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 310 consid. 3a). 2.3. Nel caso concreto, con lo scopo di valutare la situazione medica e la capacità lavorativa dell'assicurata, l'Ufficio AI ha conferito mandato al \_\_\_\_\_ di allestire una perizia pluridisciplinare. Dal rapporto datato 27

agosto 2021 (doc. 80) risulta che i periti, oltre ad aver proceduto ad una valutazione internistica a cura della dr.ssa \_\_\_\_\_, hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne di natura cardiologica (dr. med. \_\_\_\_\_), gastroenterologica (dr. med. \_\_\_\_\_), neurologica (dr. med. \_\_\_\_\_), reumatologica (dr. med. \_\_\_\_\_), psichiatrica (dr. med. \_\_\_\_\_) e oftalmologica (dr.ssa med. \_\_\_\_\_), riassumendo ogni singolo consulto (cfr. pagg. 71 – 83 della perizia) ed allegando i relativi rapporti (pagg. 370 – 676). Dopo aver esposto la consueta anamnesi (familiare, personale-sociale, professionale, patologica e sistemica), i disturbi soggettivi e le affezioni attuali e dopo aver proceduto alla descrizione della giornata e continuato con le constatazioni obiettive, i periti, fondandosi su un'esauriente discussione avvenuta il 16 agosto 2021, hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) B.1 Diagnosi rilevanti con ripercussioni sulla capacità lavorativa Fibromialgia DD di tipo primario o in relazione con una eventuale sindrome di Behçet. Probabile morbo di Behçet con aftosi orale recidivante e stato dopo aftosi genitale, ma senza segni endoscopici o istologici per coinvolgimento del tratto gastrointestinale. Stato dopo adesiolisi su aderenze, in stato dopo infezione da Chlamydia nel 2017. Sospetta retinopatia bilaterale da Morbus Behçet (2019). F41.2 Sindrome mista ansioso depressiva. Sindrome del colon irritabile con stitichezza. (...)" (pag. 344 inc. AI) Sono state inoltre rilevate le seguenti diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: " (...) B.2 Diagnosi rilevanti senza ripercussioni sulla capacità lavorativa Stabilità di un meningioma calcifico della volta cerebrale parietale e paramediano ds. Cervico-toraco lombalgie nell'ambito della diagnosi di fibromialgia e su delle discopatie lombari L4-L5 e iniziali alterazioni degenerative alla colonna cervicale. Intolleranza al lattosio anamnestica. Sensibilità al glutine. Lieve sindrome emorroidale. Leggera dilatazione del ventricolo sinistro di natura aspecifica. Ipercolesterolemia. Ipermetropia, astigmatismo misto. Aderenza intra-addominale in esiti di infezione di chlamydia trachomatis gennaio 2017 con esiti di laparoscopia operativa, adesiolisi estesa, abrazione di cisti annessiale sin. e revisione del tenue del quadro colico 29.5.2017. Chirurgia otorino di polipi nasali e otoplastica complicata da multipli reinterventi di infezione. Note marische anali. Stato dopo paralisi corda vacale sin. idiopatica. Stato dopo protesi mammaria 2015. Intolleranza e allergie: Penicillina, Flagyl, mezzi di contrasto iodati, Tramal, glucosio, glutine e lattosio. Stato dopo nevralgia trigeminale II e III branca a ds. il luglio 2011. Disturbo del comportamento alimentare non specificato. Diastasi ai muscoli retto-addominali in regione sovra-ombelicale e intra-ombelicale. Condrite del padiglione auricolare ds. in esiti di revisione di setto-rinoplastica il 20.6.2016. Stato dopo tonsillectomia. Stato dopo due aborti spontanei nel 2010. Eventuale epilessia della prima infanzia trattata in \_\_\_\_\_ per due anni con Depakin e Gardenale, senza epilessia attuale. (...)" (pag. 344-345 inc. AI) In merito alle limitazioni dovute alle succitate affezioni, i periti del \_\_\_\_\_ hanno rilevato: " (...) C Ripercussioni funzionali dei reperti / delle diagnosi Per l'aspetto reumatologico l'A. è limitata da dolori diffusi, dalla stanchezza cronica, dall'affaticamento rapido e dai disturbi del sonno, dalle cefalee e dal malessere in generale. Per quanto attiene le patologie di tipo somatico reumatologico inerenti la colonna vertebrale, le articolazioni e la componente muscolare non vi sarebbero controindicazioni per una ripresa dell'attività professionale. Sul piano psichico l'A. presenta un leggero screezio depressivo e preoccupazioni rispetto alla propria salute fisica. Sia l'alterazione del tono dell'umore che l'ansia non sono di intensità tale da dover formulare diagnosi separate. Si tratta comunque di sintomi di lieve entità, che non hanno mai richiesto un intervento specialistico rilevante e sono condizionati dalla polipatologia somatica. L'A. presenta un'ampia costellazione di

sintomi fisici, per i quali non riesce a trovare dei rimedi efficaci. Questo fatto polarizza la sua attenzione e accentra gran parte delle sue energie. La conseguenza, a livello psichico, è lo sviluppo di una lieve sintomatologia ansioso depressiva reattiva. Sul piano gastroenterologico quanto l'A. ha dei momenti con importante aftosi riesce meno bene ad alimentarsi contemporaneamente tende ad aumentare i dolori addominali. In questi periodi vi è una limitazione della capacità di rendimento anche per diverse giornate. Limitazione che può essere quantificata nell'ordine del 10-20%. Per gli aspetti di competenza del perito internista non vi sono ripercussioni funzionali per le diagnosi di sua competenza. (...)” (pag. 346 inc. AI) I periti hanno in seguito proceduto alla verifica della coerenza dei dati (cfr. punto F della perizia). Globalmente essi hanno infine concluso per un'inabilità del 35% nell'abituale professione di ausiliaria panettiera. In attività adeguate, rispettose dei limiti funzionali, l'assicurata è stata ritenuta abile al 70%. In particolare i periti hanno evidenziato: " (...) L'attività adeguata dal lato psichico dovrebbe prevedere sufficientemente pause e dovrebbe essere un'attività da gestire con una certa autonomia da parte dell'A. Per quanto attiene le altre specialità lavorative l'attività adeguata dovrebbe rispettare conoscenze scolastiche, l'esperienza dell'A. senza altri requisiti particolari. Per l'aspetto oftalmologico l'A. può svolgere attività, che non richiedono la presenza di agenti esterni, che diminuiscono la lubrificazione corneale. (...)” (pag. 350 inc. AI) La perizia \_\_\_\_\_ è stata avvallata dal SMR con rapporto 31 agosto 2021 (doc. 82). Con annotazioni 20 novembre 2021 il SMR ha preso posizione in merito ai nuovi rapporti medici prodotti dall'assicurata, ritenendo che gli stessi non modificano le conclusioni della perizia \_\_\_\_\_ (doc. 87). Con complemento peritale 14 aprile 2022 il \_\_\_\_\_ ha trasmesso al SMR le osservazioni del perito reumatologo e della perita oftalmologa in merito al rapporto 22 febbraio 2022 del prof. dr.med. \_\_\_\_\_, specialista in allergologia e immunologia clinica nonché in medicina interna di \_\_\_\_\_, i quali hanno confermato le loro rispettive valutazioni peritali (doc. 104). La ricorrente contesta la valutazione medico-teorica riguardante la capacità lavorativa. 2.4. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo 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 ( 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, 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 (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali

fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). 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 e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C\_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C\_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer/Reichmuth, op. cit., art. 28a, pag. 398-399) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C\_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.5. Nella fattispecie in esame questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute dell'assicurata è stato accuratamente vagliato dall'Ufficio AI, non ha motivo per mettere in dubbio la perizia pluridisciplinare del 27 agosto 2021 (ed il relativo complemento peritale del 14 aprile 2022), in quanto va considerata dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. In effetti, i periti hanno considerato tutta la documentazione medica agli atti e l'insorgente non ha prodotto documentazione specialistica atta a mettere in dubbio le conclusioni a cui essi sono giunti. In particolare, con il ricorso l'insorgente ha nuovamente prodotto il rapporto 22 febbraio 2022 del prof. med. \_\_\_\_\_ (doc. D) e, quale nuovo atto medico, quello del 26 ottobre 2021 del dr. \_\_\_\_\_, attivo presso la Clinica di riabilitazione di \_\_\_\_\_. Per quanto concerne il primo rapporto, questo TCA non può che fare riferimento e prestare adesione alla presa di posizione del 10 marzo 2022 del perito reumatologo, parte del complemento peritale del \_\_\_\_\_ datato 14 aprile 2022. Il dr. med. \_\_\_\_\_ aveva osservato (sottolineature del redattore): " (...) Ho ricevuto la sua documentazione inerente una visita eseguita presso il Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_, FMH allergologia e immunologia clinica nonché FMH di medicina interna, a \_\_\_\_\_. Lettera del 22 febbraio 2022. Egli ritorna sulle diagnosi conosciute evidenziando una malattia di Behçet, delle discopatie L4-L5, una lesione degenerativa della colonna vertebrale, uno stato depressivo, un colon irritabile e multiple intolleranze alimentari. Nella sua discussione del caso segnala come

circa il 30% dei pazienti sofferenti di sindrome di Behçet presentino una sintomatologia di tipo fibromialgico. Ricordo che al punto 6. della sua valutazione peritale, sotto diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa, avevo segnalato una fibromialgia ritenendo, nella diagnosi differenziale, una possibile fibromialgia di tipo primario o in relazione con un'eventuale sindrome di Behçet. Come per altro segnalato dal collega immunologo è difficile poter differenziare quale sia effettivamente la causa di questi dolori a carattere diffuso accusati dall'assicurata. Questo tenendo in considerazione la presenza di un'importante componente psichica. Sono indicativi di questa patologia tutta una serie di disturbi funzionali, in parte elencati anche dal collega immunologo. Alla mia visita non avevo nessun indizio per una sinovite o un gonfiore articolare. Fatto questo confermato anche nella valutazione clinica del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_. Gli esami laboratoristici messi a disposizione al momento della valutazione peritale non mostravano una sindrome infiammatoria. Il Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_ ha proposto un intervento terapeutico con anticorpi anti-TNF Alfa per esempio Humira 40 mg sottocutaneo. Questo tenendo in considerazione i disturbi particolarmente importanti risentiti dall'assicurata. È da sperare che grazie a questa terapia medicamentosa immunosoppressiva i dolori scompaiano. Personalmente sono piuttosto dubbioso sul risultato terapeutico. Per quanto riguarda l'aspetto valetudinario, il quadro fibromialgico è determinante per la capacità lavorativa dell'assicurata, fanno stato le limitazioni funzionali da me espresse nella mia perizia al punto 7.4 sotto valutazione di capacità, risorse e problemi. Avevo indicato che essa è limitata dai dolori diffusi, dalla stanchezza cronica, dall'affaticamento rapido, dai disturbi del sonno, dalle cefalee e dal malessere in generale. Tenendo in considerazione le limitazioni funzionali da me sopra descritte determinanti per quanto riguarda la capacità lavorativa ritengo che queste siano ancora attualmente valide e trovino un riscontro anche nella lettera del Prof. Dr. med. \_\_\_\_\_. Per questo motivo ritengo che le capacità lavorative da me determinate, nella valutazione peritale del 30 novembre 2020 abbiano ancora valore e non debbano essere modificate. (...)” (pag. 740-741 inc. AI) Ora, al di là dei dubbi sul risultato terapeutico espressi dal perito reumatologo, determinante è che entrambi gli specialisti (sia il dr. med. \_\_\_\_\_, sia il prof. dr. med. \_\_\_\_\_) non hanno trovato alcun indizio di una sinovite o un gonfiore articolare. Anche in merito alle limitazioni funzionali non vi è alcuna divergenza tra loro. Vi è divergenza per quel che concerne la capacità lavorativa residua. Il prof. dr. med. \_\_\_\_\_ ritiene un'incapacità lavorativa del 50% per quel che concerne la componente osteo-articolare, precisando che gli altri sintomi della sindrome Behçet accusati dall'assicurata non giustificano un'incapacità lavorativa (“ Dans l'état actuel de la patiente, au plan ostéo-articulaire, je pense que cela justifie une incapacité de 50 % pour permettre à la patiente aussi de se soigner. Le reste des atteintes de Behçet, telles qu'elles s'expriment actuellement chez la patiente ne justifie pas d'incapacité de travail) . Questa valutazione dell'inabilità lavorativa si scosta da quella del perito reumatologo dr. med. \_\_\_\_\_ (30%), alla quale va data preferenza trattandosi, appunto, di una dettagliata perizia. Quanto al rapporto 26 ottobre 2021 del dr. med. \_\_\_\_\_, va detto che lo stesso non apporta nuovi elementi già valutati dal \_\_\_\_\_. Lo specialista diagnostica sostanzialmente le stesse patologie riscontrate dal dr. med. \_\_\_\_\_, aggiungendo la (nuova) diagnosi di Morbo di Behçet che nell'ambito della perizia pluridisciplinare era “solo” sospettata. Egli consiglia, prima di un eventuale ricovero, di organizzare una valutazione ambulatoriale presso la psichiatra della struttura per “poter concentrare l'insieme adeguato procedere” . Va ricordato che l'aspetto extra-somatico è stato esaminato nell'ambito della perizia \_\_\_\_\_ dal dr. med. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il quale aveva valutato un'inabilità del 30% in tutte le attività (pag. 475). Nella presa di posizione 28 luglio 2022 il perito psichiatra ha osservato: "... ho preso visione del rapporto del Dr. \_\_\_\_\_, specialista in fisiatria, datato 26 ottobre 2021. Il medico riporta i dati soggettivi della perizianda e poi conclude per la presenza di un disturbo ansioso e dell'umore. In occasione della mia perizia avevo diagnosticato il disturbo misto ansioso-depressivo. Lo avevo approfondito, lo avevo descritto nelle sue intenzioni cliniche e lo avevo altresì circoscritta nelle sue ripercussioni funzionali, giungendo a definire la sua esatta influenza sulla capacità lavorativa. Non ci sono quindi elementi clinici oggettivi che siano in contraddizione con la mia valutazione, che confermo nella sua interezza." (doc. IX/5) Quindi, non vi è alcun motivo per indagare ulteriormente l'aspetto extra-somatico. Con il ricorso l'assicurata evidenzia inoltre di non essere in grado di svolgere un'attività lavorativa. A sostegno della sua tesi, essa ha prodotto il seguente scritto 1° giugno 2022 del suo medico curante, dr. \_\_\_\_\_: " Vorrei aggiornarvi sulle condizioni della signora RI 1 per la quale è stata recentemente confermata la decisione di nessun diritto a prestazioni di invalidità (rendita del 30% con capacità lavorativa del 70%). Le diagnosi non sono cambiate ma volevo farvi presente che la Sig.ra RI 1 dimostrando la sua buona volontà ha fatto un tentativo di prova lavorativa che doveva durare 7 giorni in un grotto in qualità di aiuto-cucina e cameriera lavorando a tempo pieno. Già la sera del primo giorno lavorativo oltre alla stanchezza ha cominciato ad avere febbre con attacchi di freddo e caldo, dolori muscolari diffusi, cefalea, inappetenza, secchezza agli occhi con bruciori. Il giorno seguente ha presentato la presenza di aftosi diffusa nel cavo orale, nei dotti acustici esterni a livello vaginale con peggioramento dei sintomi presenti. Logicamente non è più potuta andare a lavorare. Da quanto successo è evidente che la Sig.ra RI 1 non è assolutamente in grado di lavorare in quanto dopo solo una giornata lavorativa ha accusato una recidiva della sua sintomatologia dovuta alla malattia di Behcet (confermata la diagnosi dal rapporto del Prof. \_\_\_\_\_ già in vostro possesso) malgrado sia in terapia con il farmaco Humira. Alla luce di questi ultimi fatti si chiede di valutare nuovamente se non ci siano presupposti per rivedere la vostra decisione." (doc C) Allegata alla risposta di causa l'Ufficio AI ha prodotto le annotazioni 9 giugno 2022 del SMR, il quale, prendendo posizione sul succitato scritto del medico curante, ha sostenuto che: "dall'attuale rapporto del dr. \_\_\_\_\_ non risulta una sostanziale modifica dello stato di salute dell'assicurata. L'aftosi è una patologia che può recidivare come già successo in passato ma un'attività lavorativa non può essere ritenuto quale fattore causale" (doc. IV/1). Con scritto 10 luglio 2022 il medico curante ha invece osservato quanto segue: " Purtroppo la mia valutazione sulla sig.ra \_\_\_\_\_ non è stata giudicata come avevo espresso nel mio scritto dell'01.06.2022 dal SMR, che ha menzionato unicamente l'aftosi quale causa dell'attività lavorativa. I medici della SMR hanno tralasciato di esprimersi sui sintomi che avevo elencato quali sequela dell'attività lavorativa insieme alle afte riconducibili alla malattia di Behcet: - Grave debolezza e malessere generale. - Febbre con brividi. - Abbondante sudorazione profusa anche in assenza di febbre. - Cefalea invalidante. - Secchezza e bruciore agli occhi con fotofobia. Questi sintomi non si presentano se la paziente svolge un'attività adeguata che non supera la capacità lavorativa del 20-30%." (doc. VII/1) Su richiesta del SMR, il 24 agosto 2022 il \_\_\_\_\_ ha allegato la presa di posizione di alcuni periti specialisti in merito ai succitati scritti. Con lettera 18 agosto 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha precisato: " Non riscontro in questi atti delle nuove patologie o dei nuovi disturbi che non siano già stati valutati sia nella mia valutazione peritale che tenuti in considerazione nel mio rapporto medico del 10 marzo 2022 in vostro possesso. Ritengo

quindi che questa nuova documentazione non modifichi quelle che sono le mie valutazioni peritali di allora in particolar modo le limitazioni funzionali e la capacità lavorativa." Di analogo tenore è la presa di posizione 26 luglio 2022 del dr. med. \_\_\_\_\_. Il perito neurologo ha infatti rilevato di aver preso atto del succitato rapporto del dr. \_\_\_\_\_, il quale " nel suo elenco i disturbi della paziente figurano dal lato neurologico delle cefalee le quali sono comunque già state ampiamente discusse nella mia valutazione peritale del 22.12.2021. Non emergono aspetti nuovi" (IX/3). Anche la dr.ssa med. \_\_\_\_\_ non ha riscontrato nuovi elementi. Nella sua presa di posizione del 28 luglio 2022 essa ha rilevato che " la secchezza e il bruciore agli occhi con fotofobia lamentati dall'assicurata in occasione della prova lavorativa in un posto quale aiuto cucina non modificano le conclusioni alle quali sono prevenuta in ordine della capacità lavorativa. L'inconveniente può essere risolto con l'installazione di gocce lubrificanti (doc. IX/4). Nemmeno lo scritto dell'assicurata, trasmesso dal suo rappresentante l'8 settembre 2022 (cfr. consid. 1.7), permette di modificare la valutazione peritale. Come detto, in quello scritto l'assicurata sostiene un suo peggioramento delle condizioni di salute dovuto alle elencate attività svolte, descrivendo i disturbi di cui soffre, alcuni dovuti, a suo dire, alla cura del farmaco Humira (XVI/1). A tal riguardo, con lettera 26 settembre 2022 il \_\_\_\_\_ ha fatto presente di aver sottoposto la lettera dell'assicurata all'esame dei consulenti, i quali hanno concluso che non essendo stati i disturbi e le diagnosi indicate corroborati da documenti medici, quanto sostenuto dall'assicurata non è in grado di apportare modifiche alla perizia del 27 agosto 2021 (XV/1). Al proposito va ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). In via abbondanziale va fatto presente che per quel che concerne gli effetti collaterali a seguito della cura con Humira sostenuti dall'assicurata, nel complemento peritale 10 marzo 2022 il dr. med. \_\_\_\_\_ aveva già nutrito dei dubbi sul risultato terapeutico (cfr. consid. 2.5). In conclusione, aderendo alle suelencate osservazioni dei periti del \_\_\_\_\_ e quindi non riscontrando alcun peggioramento della situazione valetudinaria rispetto alla perizia 27 agosto 2021, è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 139 V 218 consid. 5.3), che l'assicurata è totalmente inabile in qualsiasi attività dal 1° maggio 2017 al 30 giugno 2018, ma dal 1° luglio 2017 è inabile al 35% nella sua abituale professione ed al 30% in attività adeguate. Infine, questo Tribunale ritiene che la documentazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al lavoro dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento una perizia pluridisciplinare richiesta dalla ricorrente. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti ). Un tale modo di procedere

non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.6. Occorre ora esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico, successivo al 1° luglio 2018, ritenuto che, come visto al considerando precedente, dal 1° maggio 2018 (scadenza dell'anno di attesa) al 30 giugno 2018 il grado d'invalidità risulta essere del 100%. Va qui fatto presente che con rapporto 26 novembre 2021 il consulente in integrazione professionale, tenuto conto della valutazione medica, rispettivamente dei limiti funzionali ha ritenuto che l'assicurata può svolgere attività unicamente leggere, come operaia generiche con mansioni principalmente di controllo, aiuto venditrice di materiale leggero o senza obbligo di spostamento di pesi tipo venditore al banco, custode/portinaia con mansioni unicamente di controllo. Il consulente ha poi concluso di non ritenere dati i presupposti per mettere in atto provvedimenti di ordine professionale, facendo tuttavia presente di essere disponibile per valutare l'adozione di un eventuale aiuto al collocamento (pag. 716).

2.6.1 In merito alla determinazione del reddito da valida va ricordato che, secondo la giurisprudenza, occorre stabilire quanto la persona assicurata, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti). Questo sarà in particolare il caso qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario da lui percepito non corrisponde manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; per esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o aveva già delle difficoltà professionali a causa del deterioramento progressivo del suo stato di salute o ancora percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; cfr. STF 9C\_151/2020 del 5 maggio 2020 consid. 6.1; 9C\_416/2010 del 26 gennaio 2011 consid. 3.2). Nel caso concreto, quale reddito da valida, l'amministrazione ha preso considerazione i dati salariali statistici, attività semplici e ripetitive, nel settore alimentari quantificando un importo di fr. 51'627.--. Questo Tribunale non ha motivo per scostarsi da questo importo, rimasto del resto incontestato.

2.6.2. Per quel che concerne il reddito da invalida, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso un'attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro

(DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c, 1989 pag. 485 consid. 3b). L'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17; STF I 222/04 del 5 settembre 2006). Secondo la giurisprudenza federale, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico. L'Alta Corte ha precisato, al riguardo, come una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permettesse di tener conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). Nel caso concreto, sempre dalla decisione impugnata si rileva che l'Ufficio AI ha correttamente utilizzato la citata tabella TA dell'inchiesta sulla struttura dei salari elaborata dall'Ufficio federale di statistica. L'amministrazione ha poi riconosciuto una riduzione sociale complessiva del 5% per attività leggere e per altri fattori di riduzione e tenuto conto di una residua capacità lavorativa del 70%, quantificando il reddito da invalida in fr. 36'363.--. Tale importo è rimasto del resto incontestato. Dal raffronto dei redditi è risultato un grado d'invalidità non pensionabile del 30%, con la conseguente soppressione della rendita dal 1° luglio 2018. Infine, per quel che concerne il grado d'invalidità del 100% dal 1° maggio 2018 (scadenza dell'anno di attesa) al 30 giugno 2018, come correttamente riportato nella decisione contestata, " il deposito tardivo della domanda, esclude a priori la corresponsione di prestazioni da parte nostra, in quanto il versamento della rendita sarebbe dato unicamente a decorrere dal 01.12.2018 (ovvero sei mesi dopo la rivendicazione del diritto (13.06.2018), art. 29 cpv. 1 LAI, momento in cui lei presenta un grado d'invalidità inferiore al 40%". In queste circostanze, visto quanto sopra, rettamente l'Ufficio AI ha respinto la domanda di prestazioni. Ne consegue che, confermata la decisione contestata, il ricorso va respinto. 2.7. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 83 LPGa in combinazione con gli art. 61 lett. a e f bis LPGa nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2021) la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C\_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C\_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per 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.