

TI_GERICHTE 32.2022.50 vom 30. Juni 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-06-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2022.50

FR: TI_GERICHTE 32.2022.50 du 30 juin 2022

IT: TI_GERICHTE 32.2022.50 del 30 giugno 2022

Regeste

Terza richiesta di prestazioni accolta con assegnazione di una mezza rendita. Assicurata contesta la valutazione medica e chiede rendita intera. Ricorso respinto

Erwägungen

E. 1

Per valutare il grado d'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce i redditi lavorativi determinanti per la valutazione del grado d'invalidità e i fattori di correzione applicabili.

E. 2

Il grado d'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutato, in deroga all'articolo 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete.

E. 2.4

Qualora l'amministrazione entra nel merito di una nuova domanda di prestazioni, essa deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e in particolare verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGGA, 41 vLAI, art. 87ss. OAI; VSI 1999 p. 8; Rüedi, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrenten-revisionen, in Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Uni St. Gallen, 1999, p. 15; DTF 117 V 198). L'art. 17 cpv. 1 LPGGA stabilisce che " se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta." I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). In particolare, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 p. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché

è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'art. 29 bis è applicabile per analogia (art. 88 a cpv. 2 OAI). 2.5. 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.

E. 2.5

e STFA U 202/01 del 7 dicembre 2001; cfr. consid. 2.5; sia pure evidenziato che il TF, nella STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, ha rilevato che “(...) il fatto che il medico curante la segua da più tempo non è un criterio ritenuto dalla giurisprudenza per apprezzare il valore probatorio di un rapporto valetudinario (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 352 con riferimenti). Al contrario, la prassi prevede che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc pag. 353), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo. (...)” (STF 9C_757/2016 del 10 febbraio 2017, consid. 4.2)) le certificazioni della dr.ssa _____ e della dr.ssa _____ non consentono pertanto di dipartirsi dalle conclusioni chiare e coerenti del SMR. A proposito del medico SMR non va dimenticato 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'Ufficio AI 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). In conclusione, rispecchiando le valutazioni del SMR del 13 aprile e 21 giugno 2022 tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.5) e non essendo provato un peggioramento duraturo e incidente sulla capacità lavorativa, intervenuto prima della decisione contestata del 30 giugno 2022 (la quale delimita, come detto, il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali, cfr. DTF 132 V 220 consid. 3.1.1), richiamato pure l'obbligo che incombe ad ogni assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del possibile discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V

218 consid. 6, 126 V 360) che le condizioni dell'assicurata hanno subito, rispetto alle precedenti decisioni del 8 novembre 2018 e 14 ottobre 2020, un peggioramento con l'insorgenza di affezioni psichiche che hanno determinato, unitamente alle problematiche oftalmologiche rimaste stazionarie, una conseguente inabilità lavorativa del 50% in ogni attività dal gennaio 2021. La refertazione medica agli atti contiene quindi elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione della decisione contestata, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. 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 con rinvii). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art.

E. 3

Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo l'articolo 16 LPGa. Se svolge anche le mansioni consuete, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti." In merito al confronto dei redditi, il nuovo art. 25 OAI, anch'esso in vigore dal 1. gennaio 2022, stabilisce tra l'altro che " i redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGa vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera " (cpv. 2) e che se per la determinazione dei redditi lavorativi determinanti si impiegano valori statistici " vanno presi come riferimento i valori centrali della Rilevazione della struttura dei salari (RSS) dell'Ufficio federale di statistica. Possono essere impiegati altri valori statistici, se nel singolo caso il reddito non figura nella RSS. Vanno utilizzati valori indipendenti dall'età e differenziati a seconda del sesso " (cpv. 3), dovendosi inoltre adeguare i valori statistici " in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali " (cpv. 4).

E. 4

cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). Le richieste della ricorrente intese all'effettuazione di ulteriori accertamenti medici non possono quindi essere accolte. 2.10. Per quel che concerne l'aspetto economico (rimasto sostanzialmente incontestato, la ricorrente limitandosi a contestare la possibilità di esercitare le attività lavorative menzionate dalla consulente professionale e di cui si dirà al consid. 2.11), alla valutazione esperita dall'Ufficio AI va prestata integrale adesione. Conformemente agli art. 25 LAI, art. 28a OAI segg e all'art. 16 LPGa (cfr. consid. 2.2), la stessa ha in effetti correttamente raffrontato un reddito da valida di fr. 49'767.- (determinato considerando i valori statistici ipoteticamente conseguibili nel 2020 da personale femminile in attività semplici e ripetitive della categoria 96, ovvero "Altre attività di servizi personali") a un reddito da invalida di fr. 25'040.- (determinato partendo dai fr. 55'643.70 statisticamente conseguibili nel 2020 da personale femminile in attività semplici e ripetitive, ritenute esigibili dall'assicurata in base alle suesposte conclusioni medico teoriche, e riducendo tale importo del 10% per tenere conto delle limitazioni da osservare e, inoltre, della metà per

tener conto della capacità lavorativa del 50%), ottenendo un grado d'invalidità del 50% ($(49'767 - 25'040) \times 100 : 49'767 = 50\%$), che conferisce il diritto ad una mezza rendita d'invalidità. Tale calcolo, rimasto come detto incontestato, ha applicato correttamente le nuove norme applicabili dal 1. gennaio 2022 in materia di valutazione del grado di invalidità (art. 28a LAI, art. 25-26bis OAI; cfr. al consid. 2.3; cfr. anche la giurisprudenza del TF riassunta nella STF 9C_501/2013 del 28 novembre 2013), facendo peraltro capo, per quanto riguarda i salari applicati, ai dati salariali statistici ufficiali (riguardo all'applicabilità dei dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari, e meglio i dati salariali forniti dalla la RSS TA1-tirage skill level Svizzera, emanata dall'Ufficio federale di statistica di Berna, cfr. anche la giurisprudenza del TF, in particolare DTF 142 V 178 consid. 2.5.7, 128 V 174; a proposito della rilevanza delle condizioni salariali nel settore privato, cfr. anche RAMI 2001 U 439, pagg. 347ss. e SVR 2002 UV 15, pagg. 47ss). 2.11. La consulente in integrazione professionale, nel rapporto finale del 17 maggio 2022 (doc. AI pag. 505), dopo aver elencato le limitazioni funzionali che l'assicurata doveva osservare (" Monocolo funzionale, Attività che non richiedono visione binoculare o stereoscopica. Non possibile svolgere lavori di precisione. L'assicurata presenta una ridotta attenzione e concentrazione, soffre di facile affaticabilità, ridotta energia, difficoltà nella relazione con gli altri"), ha osservato quanto segue: " Sulla base delle limitazioni indicate a livello medico teorico esistono attività riconducibili alle statistiche svizzere RSS in relazione ad attività semplici, adeguate e ripetitive per le quali l'assicurata sarebbe direttamente reintegrabile. Senza dimenticare che esiste ancora la possibilità medico teorica di esercitare la precedente professione sebbene in misura parziale. Oltre all'attività di riferimento dunque, esistono attività quali: - Addetta all'imbottigliamento su postazione fissa e ripetitiva. In tale attività l'assicurata si troverebbe in postazione autonoma e non dovrà camminare, bensì trovandosi all'inizio del circuito produttivo inserire le bottiglie vuote del peso massimo di 1 kg all'imbocco del macchinario, ovvero su rullo trasportatore. - Addetta di produzione su postazione fissa e autonoma per la produzione automatizzata di prodotti finiti, quali ad esempio tavolette di cioccolato. Anche in questo caso l'assicurata avrebbe una sua postazione fissa dove non dovrà spostarsi ma solo verificare che la produzione prosegua. - Addetta all'impacchettamento, ad esempio di tavolette di cioccolato al fondo della produzione. L'attività in postazione autonoma consiste nel porre l'etichetta esterna sulle tavolette di cioccolato finite che escono dalla produzione già con la carta di alluminio. Per quanto riguarda dunque il mercato del lavoro in equilibrio esistono attività semplici e ripetitive per le quali l'assicurata sarebbe direttamente reintegrabile senza l'intervento del nostro Ufficio." E su eventuali provvedimenti d'integrazione così si è espressa: " Trattasi di assicurata quasi 59 enne che può ancora svolgere in misura parziale l'attività di riferimento, ad esempio in uffici o centri diurni e risulta abile nella stessa misura in attività adeguate al suo stato di salute. Tutte le attività indicate appartengono alla categoria delle statistiche svizzere RSS semplici e non qualificate e richiedono una breve introduzione aziendale. Non si ritiene che vi siano le premesse per un provvedimento d'integrazione in senso classico. Si rimane tuttavia a disposizione, su richiesta per un aiuto al collocamento." (doc. AI pag. 506) Al riguardo va osservato che la giurisprudenza federale ha in maniera costante già avuto modo di stabilire 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, inoltre, 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 coperta dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; 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, oltre che nella precedente attività lavorativa, anche in attività professionali idonee. Del resto deve essere 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. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (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; ZAK 1989 pag. 322 consid. 4a). Detta ipotesi (reintegrabilità sul mercato normale del lavoro) è confermata anche dal 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 (STF 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). Nel caso in esame, nel succitato rapporto finale del 17 maggio 2022 (doc. AI pag. 505), la consulente in integrazione ha indicato delle attività confacenti allo stato di salute dell'assicurata. Allo stesso va prestata adesione, essendo peraltro pacifico che per la consulente era senza dubbio possibile trarre le conclusioni del caso sulla base di un'attenta valutazione degli atti e anche senza ulteriore incontro con l'assicurata. Occorre inoltre ancora ricordare che le difficoltà del mercato del

lavoro rappresentano un elemento estraneo all'invalidità. In effetti, secondo dottrina e giurisprudenza, l'assicurato deve compiere ogni sforzo per valorizzare al massimo le sue capacità di guadagno (DTF 123 V 96 consid. 4c; RAMI 1996 U 240 pag. 96; SVR 1995 UV 35 pag. 106 consid. 5b e riferimenti). Se, malgrado tale impegno, un'occupazione confacente all'interessato non è reperibile in concreto, questo è dovuto alla congiuntura del momento, per la quale, considerata la nozione di mercato equilibrato del lavoro, né l'assicurazione per l'invalidità né quella contro gli infortuni sono tenute a rispondere (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b). Del resto, il TF ed il TCA hanno già avuto modo di confermare la possibilità di svolgere attività leggere in maniera completa per persone che presentavano limitazioni importanti. In una sentenza 35.2002.88 del 14 aprile 2003, questa Corte ha giudicato completamente abile in attività leggere dal profilo dell'impegno fisico, comportanti in prevalenza dei compiti di sorveglianza, un assicurato che, a causa di un " importante deficit funzionale e ipotrofia muscolare all'emicinto scapolare destro. Flessione attiva 100°, abduzione 90° solo con il gomito flesso, rotazione interna solo fino all'altezza del trocantere. Ipsensibilità nella regione del deltoide in corrispondenza del territorio di innervazione del nervo ascellare ", il medico di fiducia dell'assicuratore aveva ritenuto "... limitato nelle attività lavorative che richiedono l'ingaggio dell'arto superiore destro al di sopra della vita, scostato al tronco, così come nei movimenti di rotazione. Limitato l'uso di utensili, rispettivamente, macchinari vibranti e contundenti. Trasporto di pesi possibile solo con il braccio pendente, sollevamento di pesi solo al massimo fino al di sotto della vita, tenendo l'arto superiore destro accostato al tronco " (cfr. STCA succitata, consid. 2.6.). È pure stato dichiarato in grado di esercitare, a tempo pieno e con un rendimento completo, un'attività adeguata, nella quale venga ingaggiata prevalentemente la mano destra in mansioni non gravose per il polso, con la mano controlaterale a svolgere una funzione ausiliaria, un assicurato, cuoco di professione, che soffriva - a livello dell'estremità superiore sinistra - di una sindrome dolorosa e da risparmio cronica con deficit funzionali, in presenza di una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, di una modica artrosi dell'articolazione radio-carpale nonché di una neuropatia del mediano e - a destra - di una leggera sindrome dolorosa e da inattività con una lieve artrosi dell'articolazione radio-ulnare distale, un'incipiente artrosi dell'articolazione radio-carpale ed una lieve neuropatia del mediano (cfr. STCA 35.2004.38 del 3 marzo 2005). È poi stato ritenuto completamente abile in attività leggere, da svolgere all'altezza del banco implicantemente la manipolazione di oggetti leggeri, un assicurato, di professione muratore, che soffriva di una sindrome da attrito sottoacromiale ad entrambe le spalle, persistente malgrado le operazioni eseguite nel frattempo (riparazione cuffia dei rotatori, acromioplastica a livello delle due spalle; STF I 356/04 del 12 maggio 2005, consid. 2.2 e 3.1). Con un giudizio I 27/06 e U 18/06 del 24 agosto 2006, consid. 5.2.3, il TF ha considerato in grado di svolgere a tempo pieno semplici mansioni di sorveglianza, rispettivamente, di controllo, così come lavori in un chiosco nonché attività ausiliarie nel campo della gastronomia o in un magazzino, un assicurato, nato nel 1948, che soffriva di dolori cronici alla spalla destra con irradiazione al braccio destro, di un'importante rottura della cuffia dei rotatori a destra (con rottura completa del tendine dei muscoli sovra- e infraspinato, rottura parziale del tendine sottoscapolare e lussazione del tendine del bicipite), di un'artrosi dell'articolazione acromio-claveare e di una persistente pseudoparalisi del braccio destro (diagnosi differenziale: spalla congelata post-traumatica). D'altra parte, come già ampiamente ricordato al consid. 2.9.1, la giurisprudenza ha più volte confermato che gli assicurati che lamentano la perdita dell'acuità visiva di un occhio sono in

grado di attendere alla maggior parte delle attività professionali, escluse quelle che richiedono una visione binoculare (cfr. STCA 32.2014.71 del 30 marzo 2015; 32.2010.82 del 3 febbraio 2011; STF I 222/06 del 10 luglio 2007 consid. 3 con riferimento a RAMI 1986 no. U 3 pag. 258 consid. 2b p. 260 seg). In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie all'assicurata può essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa, oltre che nella sua attività di ausiliaria di pulizie, anche in quei settori d'attività accessibili a lavoratori non qualificati, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono una preparazione professionale specifica ma possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di rodaggio. Non vi sono pertanto motivi per scostarsi dalla valutazione della consulente in integrazione professionale, effettuata peraltro da una persona con esperienza in ambito integrativo. In questo senso va confermata la reintegrabilità dell'insorgente senza la necessità di provvedimenti professionali. Inoltre, nel suo rapporto del 17 maggio 2022 la consulente professionale ha precisato di restare a disposizione dell'assicurata per un aiuto al collocamento (doc. AI pag. 506), disponibilità questa che, seppur non ripresa espressamente nella decisione contestata, è pure stata confermata dall'Ufficio AI in sede di risposta di causa (doc. IV). 2.12. L'amministrazione ha pertanto rettammente ammesso l'intervento di un peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurata e di conseguenza assegnato il diritto a una mezza rendita dal 1. gennaio 2022. La decisione impugnata merita pertanto conferma, mentre il ricorso va respinto. 2.13. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto (cfr. la disposizione transitoria dell'art. 82a 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 di 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.