

TI_GERICHTE 32.2024.96 vom 2. Dezember 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-12-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.96

FR: TI_GERICHTE 32.2024.96 du 2 décembre 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.96 del 2 dicembre 2024

Erwägungen

E. 24

marzo 2025

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattore:

Christian Steffen, cancelliere

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 10 dicembre 2024 di

RI 1

contro

la decisione del 2 dicembre 2024 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

considerato in diritto

in ordine

Se non è stata emessa nessuna decisione, la contestazione non ha oggetto e non può dunque essere pronunciata una sentenza nel merito (cfr. STF C 22/06 del 5 gennaio 2007; DTF 131 V164 consid. 2.1; DTF 125 V 414 consid. 1A; DTF 119 Ib 36 consid. 1b).

Nel caso di specie oggetto della decisione impugnata emessa dall'Ufficio AI è unicamente il diritto a prestazioni dell'AI. Contestazioni relative a prestazioni negate da altri assicuratori non possono essere vagliate nel presente procedimento, non facendo parte del provvedimento contestato.

Ne segue che al caso di specie vanno applicate le norme in vigore dal 1° gennaio 2022.

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

La nozione d'invalidità di cui agli artt. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b).

Con il nuovo art. 28b LAI il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: se il grado d'invalidità è compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2); se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera (cpv. 3); mentre se il grado d'invalidità si pone tra il 40% e il 49%, si ha che al grado d'invalidità del 40% la quota percentuale è del 25% di una rendita intera (un quarto di rendita) e per ogni grado d'invalidità supplementare si computa una quota del 2,5% (cpv. 4).

Ai sensi dell'art. 16 LPGGA, 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) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

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 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b; Duc, op. cit., pag. 1476, n. 213).

Secondo l' 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).

2.4. Nel caso di specie l'Ufficio AI, dopo aver ricevuto la richiesta di prestazioni da parte della ricorrente, ha acquisito agli atti la documentazione medica ritenuta necessaria, tra cui le refertazioni degli assicuratori contro gli infortuni (_____ e, per l'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria LAINF [doc. 14], _____: in seguito _____).

Il 1° settembre 2020 la ricorrente è stata visitata, per conto di _____, dal dr. med. _____, FMH reumatologia, il quale, nel referto del 3 settembre 2020, ha posto la diagnosi reumatologica con conseguenze sulla capacità lavorativa di periartrite omeroscapolare a sinistra in piccola lesione trasmurale e parziale del muscolo sottoscapolare a sinistra e la diagnosi reumatologica senza influenza sulla capacità lavorativa di tendenza ad iperlabbilità legamentare e disturbi statici della colonna vertebrale (iperlordosi lombare, scoliosi sinistroconvessa dorsale, destroconvessa lombare).

Riassunti gli atti, l'anamnesi personale, sociale, sistemica, i dati oggettivi, ha stabilito che la ricorrente è completamente inabile al lavoro nella sua professione dal 1° luglio 2020 (recte: 2019; cfr. doc. 40) e abile al 100% dall'8 giugno 2020 in attività adatte al suo stato di salute con le limitazioni ivi descritte (pag. 779 e seguenti):

Il

E. 26

cpv. 4 OAI prevede che se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe.

In concreto, dagli accertamenti effettuati dall'Ufficio AI è emerso che la ricorrente, senza il danno alla salute, avrebbe conseguito un salario difr. 66'503 (doc. 155, presa di posizione dell'8 ottobre 2024 dell'ex datore di lavoro).

2.10. Circa il reddito che l'interessata avrebbe potuto conseguire con il danno alla salute (reddito da invalida), l'art. 26bis OAI in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art. 16 LPGA), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile (cpv. 1).

Per l'art. 26bis cpv. 2 OAI se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'articolo 26 capoverso 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso.

Secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale.

L'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 prevede che al valore determinato in base a valori statistici secondo il capoverso 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni.

Secondo la giurisprudenza federale, antecedente alla modifica della LAI entrata in vigore il 1° gennaio 2022, 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 ecc.), 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.

Con sentenza 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024 pubblicata in DTF 150 V 410 (cfr. anche sentenza 8C_179/2024 del 16 ottobre 2024), il Tribunale federale ha stabilito che la regolamentazione, introdotta per via di ordinanza all'inizio del 2022 e in vigore fino alla fine del 2023, riguardo alla determinazione del grado d'invalidità sulla base dei dati salariali risultanti dalle tabelle RSS è parzialmente contraria al diritto federale. Le possibilità di correzione del salario tabellare RSS determinante nel caso specifico, per tenere conto dell'effettiva situazione della persona assicurata, sono insufficienti. Se necessario, occorre pertanto appellarsi anche alla prassi del Tribunale federale in materia applicata finora (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 23 luglio 2024).

In seguito alla citata sentenza, il 24 settembre 2024 il consigliere nazionale Christian Lohr, Gruppo del Centro, Alleanza del Centro, PEV, ha inoltrato un'interpellanza 24.3980, chiedendo al Consiglio federale se non deve rivedere la sua posizione e riconsiderare i principi della giurisprudenza del Tribunale federale sulla deduzione dovuta al danno alla salute dal salario statistico della RSS. Il 27 novembre 2024 il Consiglio federale ha riposto affermando di essere del parere che l'articolo in questione non debba essere modificato a seguito della sentenza summenzionata.

In concreto, l'Ufficio AI, ritenuta la ricorrente come terapeuta complementare, ha utilizzato il reddito statistico evinto dalla Tabella TA1_2022 tirage_skill_level del settore 86 (attività della salute umana), donna, livello di competenza 2, aggiornato al 2023 in quanto i dati del 2024 non erano ancora disponibili al momento dell'emanazione della decisione. L'amministrazione ha quindi calcolato un salario di fr. 66'992.19 e lo ha ridotto del 10% a fr. 60'297.97 in applicazione dell'art. 26 bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024.

Raffrontando il salario da valida di fr. 66'503 con quello da invalida di fr. 60'297.97, l'Ufficio AI ha calcolato un grado d'invalidità, quale salariata, del 9.34%.

Tenuto conto di una quota parte quale salariata dell'80%, per un grado d'invalidità parziale del 7.47% e una quota parte quale casalinga del 20% per un grado d'invalidità parziale del 4%, l'Ufficio AI è infine giunto alla conclusione che l'interessata, con un grado d'invalidità complessivo, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), dell'11%, non ha diritto ad alcuna rendita d'invalidità (cfr. art. 28b LAI).

Questo Tribunale evidenzia che si giungerebbe alla medesima conclusione anche se si prendesse quale reddito da invalida il salario lordo mediamente percepito nel 2022 dalla donna per un'attività semplice e ripetitiva di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; STF 9C_632/2015) secondo la Tabella TA1_2022 tirage_skill_level, per 40 ore settimanali pari a fr. 52'404 annui (4'367 X 12).

Aggiornandolo all'orario di lavoro pari a 41.7 ore settimanali e secondo l'indice dei salari nominali per le donne, il dato statistico corrisponde, nel 2023, a fr. 55'600 per un impiego a

tempo pieno (52'404: 40 X 41.7 : 101.4 X 103.2).

Raffrontando il reddito da valida di fr.66'503 a quello da invalida di fr.55'600, ridotto del 10% a fr. 50'040, si ottiene un grado d'invalidità del 24,75%.

Tenuto conto di una quota parte quale salariata dell'80%, per un grado d'invalidità parziale del 19.8% e una quota parte quale casalinga del 20% per un grado d'invalidità parziale del 4%, si giungerebbe ad un grado d'invalidità complessivo, arrotondato conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), del 24%, che non darebbe comunque diritto ad alcuna rendita (cfr. art. 28b LAI).

2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI 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 (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008).

Visto l'esito del ricorso le spese per complessivi fr. 500 sono poste a carico della ricorrente.

E. 31

dicembre 2021. Se la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica determinante è determinata secondo l'articolo 88a OAI (...). La cifra 1007 e seg. della Circolare concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare (C DT US AI) (valida dal 1° gennaio 2022 e stato al 1° gennaio 2025) prevedono che: "(...) le rendite AI rette dal diritto anteriore sono le rendite il cui diritto secondo l'articolo 29 capoversi 1 e 2 LAI è nato al più tardi il 31 dicembre 2021. Poiché il momento dell'insorgenza dell'invalidità (art. 28 cpv. 1 e 1bis LAI) e quello della nascita del diritto alla rendita non sono necessariamente identici (se la richiesta è tardiva in base all'art. 29 cpv. 1 LAI), una rendita AI è retta dal nuovo diritto, se il diritto alla medesima nasce il 1° gennaio 2022 o successivamente, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data. Le rendite AI rette dal nuovo diritto sono pertanto le rendite il cui diritto è nato il 1° gennaio 2022 o successivamente conformemente all'articolo 29 capoversi 1 e 2 LAI. Per le decisioni di rendita emanate a partire dal 1° gennaio 2022 valgono le regole seguenti: - in caso di insorgenza dell'invalidità e inizio del diritto alla rendita al più tardi il 31 dicembre 2021: - prima fissazione della rendita → DR in vigore fino al 31 dicembre 2021, - modifica del grado d'invalidità tra il 1° gennaio 2022 e il 31 dicembre 2031 → C DT US AI; - in caso di nascita del diritto alla rendita secondo l'art. 29 cpv. 1 e 2 LAI il 1° gennaio 2022 o successivamente: - prima fissazione della rendita → DR in vigore dal 1° gennaio 2022". Nel caso di specie la ricorrente, in seguito ad una riqualifica professionale, è stata messa al beneficio delle indennità giornaliere dell'AI, versate per l'ultima volta nel mese di aprile 2024. L'eventuale diritto alla rendita sarebbe pertanto insorto al termine delle misure di reintegrazione, ossia dal mese di maggio 2024 (cfr. art. 29 cpv. 2 LAI secondo il quale il diritto non nasce finché l'assicurato può pretendere un'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 22; cfr. anche art. 28 cpv. 1 lett. a LAI). Ne segue che al caso di specie vanno applicate le norme in vigore dal 1° gennaio 2022. 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli artt. 7 e 8 LPGa, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali

dell'invalidità sono dunque un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Duc , L'assurance invalidité, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2a ed., 2007, pag. 1411, n. 46). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui agli artt. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. Con il nuovo art. 28 b LAI il legislatore ha voluto introdurre un sistema di rendite (relativamente) lineare per la determinazione dell'importo della rendita: se il grado d'invalidità è compreso tra il 50% e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2); se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera (cpv. 3); mentre se il grado d'invalidità si pone tra il 40% e il 49%, si ha che al grado d'invalidità del 40% la quota percentuale è del 25% di una rendita intera (un quarto di rendita) e per ogni grado d'invalidità supplementare si computa una quota del 2,5% (cpv. 4). 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 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA, 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) ed il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). 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 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b; Duc , op. cit., pag. 1476, n. 213). 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 (DTF 129 V 222). 2.4. Nel caso di specie l'Ufficio AI, dopo aver ricevuto la richiesta di prestazioni da parte della ricorrente, ha acquisito agli atti la documentazione medica ritenuta necessaria, tra cui le refertazioni degli assicuratori contro gli infortuni (_____ e, per l'assicurazione complementare all'assicurazione obbligatoria LAINF [doc. 14], _____: in seguito _____). Il 1° settembre 2020 la ricorrente è stata visitata, per conto di _____, dal dr. med. _____, FMH reumatologia, il quale, nel referto del 3 settembre 2020, ha posto la diagnosi reumatologica con conseguenze sulla capacità lavorativa di periartropatia omeroscapolare a sinistra in piccola lesione transmurale e parziale del muscolo sottoscapolare a sinistra e la diagnosi reumatologica senza influenza sulla capacità lavorativa di tendenza ad iperlassità legamentare e disturbi statici della colonna vertebrale (iperlordosi lombare, scoliosi sinistroconvessa dorsale, destroconvessa lombare). Riassunti gli atti, l'anamnesi personale, sociale, sistemica, i dati oggettivi, ha stabilito che la ricorrente è completamente inabile al lavoro nella sua professione dal 1° luglio 2020 (recte: 2019; cfr. doc. 40) e abile al 100% dall'8 giugno 2020 in attività adatte al suo stato di salute con le limitazioni ivi descritte (pag. 779 e seguenti): "(...) L'assicurata può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, utilizzando prevalentemente l'arto superiore destro, mai superati i 10 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurata può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, utilizzando prevalentemente il braccio dominante destro, mai pesi oltrepasanti i 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, talvolta maneggiare attrezzi di media entità, mai maneggiare attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurata può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, può molto spesso effettuare la rotazione del tronco, molto spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, molto spesso la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può molto spesso assumere la posizione inginocchiata, molto spesso effettuare la flessione delle ginocchia. L'assicurata può assumere molto spesso la posizione seduta di lunga durata, molto spesso la posizione in piedi di lunga durata. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, molto spesso camminare per lunghi tragitti, come pure molto spesso camminare su terreno accidentato, può molto spesso salire le scale, mai salire su scale a pioli." (pag. 786) Il 26 ottobre 2020 il medico SMR, dr. med. _____, ha confermato le conclusioni del referto del dr. med. _____ ed ha accertato che la ricorrente è completamente inabile al lavoro nella sua precedente attività di ausiliaria di cure dal 13 giugno 2019 ed abile al 100% dall'8 giugno 2020 con le limitazioni indicate dal reumatologo (pag. 130 e seguenti). In seguito l'interessata è stata posta al beneficio di provvedimenti professionali tra i quali una riqualifica ai sensi dell'art. 17 LAI quale terapeuta complementare, percependo le indennità giornaliere dell'AI. A causa dell'intensificarsi dei dolori alla spalla, il 29 febbraio 2024 la ricorrente è stata sottoposta ad una ecografia ad opera del dr. med. _____, FMH radiologia (pag. 337), che ha rilevato una tendinosi del sovraspinato con piccola irregolarità sulla superficie bursale e segni di borsite fibroadesiva senza versamento. Areali di ridotta elasticità a livello della muscolatura del trapezio e del piccolo e grande rotondo. La curante, dr.ssa med. _____, medicina interna FMH, ha attestato, genericamente, una completa incapacità lavorativa (cfr. ad esempio pag. 340). L'11 aprile 2024 il medico SMR, dr. med. _____ ha rilevato che la "sonografia alla spalla sinistra effettuata a febbraio non evidenzia peggioramenti/modifiche significative tali da giustificare un ulteriore

aggravamento clinico funzionale definitivo / duraturo da modificare le esigibilità espresse nel RAF del 26.10.2020 a inizio riformazione. De facto la formazione di naturopata/omeopata resta tuttora adeguata allo stato di salute ” (pag. 344). Il 19 agosto 2024 il consulente AI, nel rapporto finale ha affermato: " (...) Per permettere ad Ata di rientrare nel mercato del lavoro dopo il danno alla salute, è stata concessa la frequentazione dei corsi per l'ottenimento del diploma di terapeuta complementare (Metodo 33), che una volta superato, autorizza a partecipare all'esame federale per l'ottenimento dell'APF. Dal termine della formazione Ata è reintegrabile nel settore sanitario come terapeuta complementare (Linfodrenaggio, massaggio classico e riflessologia plantare) ed è in possesso dell'autorizzazione cantonale a esercitare. Sono inoltre considerate esigibili per l'Ata anche tutte quelle attività non qualificate, leggere, semplici, che rispettino i limiti funzionali della stessa. Trattasi di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione sul posto di lavoro e un breve periodo d'adeguamento, rappresentate nella categoria 4.2". (pag. 352) Il 2 dicembre 2024, in seguito alle osservazioni inoltrate dalla ricorrente al progetto di decisione, il consulente in integrazione ha affermato: " (...) a) Considerato che secondo RAF SMR del 26.10.2020 Ata ha una CL residua del 100% in attività adeguate, sono considerate esigibili per l'Ata, oltre alla nuova professione appresa di terapeuta complementare, anche tutte quelle attività non qualificate, leggere, semplici, che rispettino i limiti funzionali della stessa. Trattasi di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione sul posto di lavoro e un breve periodo di adeguamento, rappresentate nella categoria 4.2. 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: - Operaia generica con compiti di produzione (p. es. riempimento) di confezione, d'imballaggio, d'assemblaggio, di stoccaggio e di spedizione - Addetta alla metallurgia meccanica nel settore industriale orologiero - Cassiera in negozi o distributori di benzina - Venditrice non qualificata - Autista, fattorino, addetto alla distribuzione e consegna a domicilio di merce non troppo pesante (es. fiori, prodotti farmaceutici) - Aiuto nella preparazione e vendita di pizza al trancio, kebab, poké, gelati - Aiuto in attività amministrative semplici e preparazione per la spedizione Le attività citate rispettano tutti 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. In base a diverse opzioni indicate l'assicurata potrebbe svolgere, a livello medico-teorico, un ampio ventaglio di attività sul mercato del lavoro in equilibrio. Risposta SIP b) La riqualifica professionale svolta come terapeuta complementare è da ritenersi adatta sotto il profilo medico. Vista a colloquio il 02.04.2024 Ata comunicava di avere problemi alla spalla sx e consegnava l'esito dell'ecografia fatta il 29.02.2024. Lo stesso veniva trasmesso a SMR per valutazione e considerato che Ata stava terminando la formazione (riqualifica) come terapeuta complementare, si chiedeva a SMR se questa professione poteva ancora essere considerata esigibile e, se sì, con quale CL e con quali limiti funzionali. Con risposta del 11.04.2024 SMR comunicava che “la sonografia alla spalla sinistra effettuata a febbraio non evidenzia peggioramenti/modifiche significative tali da giustificare un ulteriore aggravamento clinico funzionale definitivo / duraturo da modificare le esigibilità espresse nel RAF del 26.10.2020 a inizio riformazione. De facto la formazione di naturopata/omeopata resta tuttora adeguata allo stato di salute”. Sentito per un confronto il medico SMR _____, lo stesso comunicava che “non si tratta di andare

a fare massaggi tutto il giorno (come potrebbe essere un massaggiatore), ma ANCHE di fare massaggi oltre alle altre attività di naturopata / omeopata". (ged 26.04.2024). Risposta SIP

c) Il compito dell'Assicurazione invalidità è limitato a stabilire se, in una situazione di equilibrio perfetto del mercato, una persona possa ancora accedere ad un mercato del lavoro sufficientemente esteso e non a quantificarne le possibilità di trovare un lavoro. Trattasi di una donna prossima ai 44 anni la cui ultima attività svolta di operatrice socio sanitaria non è più esigibile a causa del danno alla salute; per contro lo sono ancora attività adeguate allo stato di salute nella misura del 100%, come pure la professione di terapeuta complementare professione appresa dopo riqualifica. Alla luce di quanto sopra esposto ritengo di poter affermare che nel mercato del lavoro in equilibrio l'assicurata possa ancora accedere ad un mercato del lavoro sufficientemente esteso. Conclusione: Osserviamo che oltre alla nuova professione appresa di terapeuta complementare, tutte le attività citate rispettano i limiti funzionali posti a livello medico teorico da SMR e consentirebbero fin da subito la reintegrazione dell'assicurata per il tramite di una breve istruzione interna all'azienda, confermando nel contempo che l'assicurata non è limitata nelle sue possibilità di guadagno. Va inoltre considerato che per favorire la reintegrazione di Ata nel mercato del lavoro primario, possiamo adoperarci per sostenere Ata con degli aiuti al collocamento, quali LTP e/o API. Visto quanto precede si conferma in toto il rapporto finale del 19.08.2024." (pag. 397-399) Pendente causa la ricorrente, oltre ad alcuni scritti dell' _____ dei mesi di maggio 2020 e di giugno 2020 relativi alla chiusura del suo caso (doc. A2- A4) e già agli atti (pag. 715, 740-741 e 316), ha prodotto ulteriori documenti: - Un referto del 12 febbraio 2025 del dr. med _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica, dove lo specialista, in seguito ad una visita del medesimo giorno, ha affermato: " (...) In data odierna facciamo il punto della situazione degli esami dal sottoscritto indicati: l'artroRM dimostra a livello strutturale una normalità della situazione in particolar modo nessun deficit di cuffia, nessun alterazioni del sistema legamentoso, spazio sottoacromiale di 7mm ed una testa omerale comunque centrata per dimostrare una cranializzazione particolare, non vi è alcuna ipotrofia o involuzione a livello della muscolatura testimoniata dal lato strutturale. La paziente riferisce (non possiedo ancora il resoconto da parte della drsa _____) che la dottoressa non avrebbe trovato alcun difetto del sistema nervoso periferico dopo la sua valutazione approfondita. Mi riservo la facoltà di attendere questo rapporto. Dal lato fisioterapico si nota però un importante deficit del trofismo muscolare con squilibrio e disbalance della muscolatura della cuffia dei rotatori che può determinare sicuramente la clinica della paziente per cui grazia alla misurazione di _____ possiamo lavorare in modo decisamente mirato sulle strutture muscolari con un rinforzo da effettuarsi in modo progressivo. Con questa situazione non vi è alcuna indicazione a procedere in modo chirurgico. (...)" (doc. B1) - Un rapporto del dott. _____, della _____ del 13 dicembre 2024, del seguente tenore: " (...) Ho valutato la paziente e allego nella mail i test di forza e mobilità. Ho cominciato la valutazione con i test neurali, i quali hanno evidenziato a sinistra un deficit di forza a livello delle radici tra C4 e T1, con una riduzione anche dei riflessi bicipitale e tricipitale, mentre a livello sensitivo le radici tra C4 e T1 sono più sensibili rispetto al controlaterale; invece la neurodinamica del mediano riproduce i sintomi di formicolio alla mano e arto superiore sinistro. La mobilità attiva della cervicale non riproduce alcun tipo di sintomatologia; tuttavia, la mobilità segmentale tra C4 e C7 risulta ipermobile rispetto al controlaterale, e spesso a sinistra lamenta tensioni nella zona del trapezio ed elevatore. Durante lo svolgimento dei test la forza risultava più debole di qualche kg rispetto al destro, differenza che aumenta con il progredire dei gradi di

movimento e con il mantenimento del test, le direzioni maggiormente dolorose sono le rotazioni esterne, specie a 90° di abduzione e sul piano orizzontale, oltre abduzione e flessione a 90°. Alla mobilizzazione artrocinematica della spalla lamenta dolore nella trazione anteriore e antero inferiore” (doc. B2 + B3-B13) - Un rapporto del 14 novembre 2024 del fisioterapista _____, del seguente tenore: " (...) All'esame soggettivo la paziente può eseguire tutti i movimenti della spalla nel range normale. Ripetendo più volte lo stesso movimento diventa scomposto e instabile. La scapola sinistra partecipa e compensa il movimento della spalla in modo più evidente rispetto alla destra. Durante l'esecuzione si possono percepire degli scricchiolii. La paziente afferma che non può dormire sul lato sinistro. Alla palpazione c'è ipersensibilità all'inserzione del capo lungo del bicipite. Le circonferenze dell'avanbraccio e del braccio misurano 0.5 cm in meno del braccio destro. Test contro resistenza: Abduzione, estensione, rotazione esterna – 20% Da notare che la forza diminuisce drasticamente dopo 10/15 ripetizioni. La paziente non è in grado di eseguire un'attività impegnativa prolungata, il dolore aumenta fino a costringerla a smettere. Con le terapie abbiamo un miglioramento puntuale, ma alla ripresa dell'attività il problema di ripresenta.” (doc. B14) Chiamato ad esprimersi in merito, il medico SMR, dr. med. _____, il 25 febbraio 2025 ha affermato: " (...) Avendo rivalutato la documentazione medica che ha condotto al RAF dopo perizia reumatologica e l'attuale documentazione particolarmente di tipo medico ortopedica dr. _____ si può dedurre che non vi sono nuovi elementi patologici al cinto scapolo gleno cervicale tali da indurre in questi anni la necessità di procedimenti chirurgici riparativi o misure maggiori. Ricordo anche che nel rapporto ortopedico dr. _____ si cita un esame neurologico della dr.ssa _____ che non ha obbiettato problematiche neurologiche in questo ambito. Anche da ultimo gli scritti fisioterapici ora riportati permettono di obbiettare una limitazione in manualità inergonomiche e ripetitive specialmente oltre l'orizzontale ma non sono in contrasto con una attività ergonomica adeguata come quella proposta a livello reintegrativo. Alla luce di ciò appare realistico definire che non vi sono nuovi elementi clinici atti ad influire sulle conclusioni già poste a livello medico funzionale come da dettagli della valutazione reumatologica dr. _____.” (doc. XIII/1) 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. 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).

In una sentenza 8C_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465 consid. 4.4 e consid. 4.7, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. 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). 2.6. In concreto, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emanazione della decisione impugnata del 2 dicembre 2024, dopo attento esame della documentazione medica agli atti, non ha alcun motivo per scostarsi dalle conclusioni dell'Ufficio AI. Il medico SMR, dr. med. _____, dopo aver esaminato l'intera documentazione prodotta dall'insorgente ed acquisita dall'assicuratore contro gli infortuni e dall'assicuratore contro le malattie in caso di perdita di guadagno, ha giustamente stabilito che l'interessata, totalmente inabile al lavoro nella sua attività di assistente di cura dal mese di giugno 2019, è abile al lavoro al

100% dal mese di giugno 2020 in attività adatte e confacenti al suo stato di salute. Il dr. med. _____, per giungere a tale conclusioni, si è fondato segnatamente sul referto del 1° settembre 2020 del dr. med. _____, allestito nell'ambito della richiesta di indennità giornaliera ad _____. Lo specialista ha posto la diagnosi reumatologica con conseguenze sulla capacità lavorativa di periartropatia omeroscapolare a sinistra in piccola lesione transmurale e parziale del muscolo sottoscapolare a sinistra e la diagnosi reumatologica senza influenza sulla capacità lavorativa di tendenza ad iperlassità legamentare e disturbi statici della colonna vertebrale (iperlordosi lombare, scoliosi sinistroconvessa dorsale, destroconvessa lombare) e, riassunti gli atti, l'anamnesi personale, sociale, sistemica, i dati oggettivi, tenuto conto anche di quanto accertato dall' _____, ha motivato le ragioni per le quali l'interessata, completamente inabile nella sua professione, può invece mettere a frutto in maniera completa la sua capacità lavorativa in attività adatte e confacenti al suo stato di salute con le limitazioni ivi descritte, dal mese di giugno 2020. Il referto è da considerare dettagliato, approfondito e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali ricordati al considerando precedente. Il reumatologo si è espresso su tutte le patologie lamentate dall'assicurata, ha esaminato accuratamente tutta la documentazione messa a sua disposizione ed ha valutato la capacità lavorativa della ricorrente sulla base della visita effettuata presso di lui. Al referto va attribuita piena forza probante. La documentazione prodotta dalla ricorrente non scalfisce l'approfondita e motivata valutazione del dr. med. _____. L'ecografia compreso eco-color doppler del 29 febbraio 2024 del dr. med. _____, che ha rilevato una tendinosi del sovraspinato con piccola irregolarità sulla superficie bursale, segni di borsite fibroadesiva senza versamento e areali di ridotta elasticità a livello della muscolatura del trapezio e del piccolo e grande rotondo, come rilevato dal medico SMR, dr. med. _____, non ha evidenziato un peggioramento o modifiche significative tali da ritenere un ulteriore aggravamento clinico funzionale da poter modificare le conclusioni del dr. med. _____, riprese nel rapporto dal dr. med. _____ il 26 ottobre 2020. Per quanto concerne la valutazione del 12 febbraio 2025 del dr. med. _____, redatta in seguito alla visita effettuata il medesimo giorno, va rilevato che di principio non potrebbe essere presa in considerazione poiché è la data della decisione impugnata (in concreto il 2 dicembre 2024) che delimita il potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1. pag. 213; DTF 143 V 409 consid. 2.1. pagg. 411; STF 8C_590/2018 del 4 luglio 2019; STF 9C_301/2019 del 26 luglio 2019; STF 8C_2017/2019 del 5 agosto 2019; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1. pag. 220 con riferimenti), il quale esamina, pertanto, la legalità delle decisioni in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa. In ogni caso, lo specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, non si esprime in merito alla capacità lavorativa della ricorrente, rileva che non vi è alcuna indicazione per un intervento chirurgico e conferma la normalità della situazione (" l'artroRM dimostra a livello strutturale una normalità della situazione in particolar modo nessun deficit di cuffia, nessun alterazioni del sistema legamentoso, spazio sottoacromiale di 7mm ed una testa omerale comunque centrata per dimostrare una cranializzazione particolare, non vi è alcuna ipotrofia o involuzione a livello della muscolatura testimoniata dal lato strutturale "). Il medico riporta inoltre le parole della ricorrente secondo cui anche a livello neurologico non sarebbe stato trovato alcun difetto del sistema nervoso periferico. Certo, come indicato anche dal dott. _____ (doc. B2 + B3-B13) e dal fisioterapista _____ (doc. B2), vi è a livello fisioterapico " un importante deficit del trofismo muscolare con squilibrio e disbalance della muscolatura della cuffia dei rotatori che può determinare sicuramente la

clinica della paziente ”, ed in particolare i forti dolori da lei risentiti. Tuttavia, come spiegato dal dr. med. _____ (doc. XIII/1), sia quanto affermato dal dr. med. _____ che quanto accertato dal dott. _____ e dal fisioterapista _____, permettono di obbiettivare una limitazione in manualità inergonomiche e ripetitive specialmente oltre l'orizzontale ma non sono in contrasto con una attività ergonomica adeguata come quella proposta a livello reintegrativo. A questo proposito va rammentato che 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 (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, ad art. 28a, pag. 389). Ciò è proprio quanto avvenuto in concreto, dove il consulente, il 19 agosto 2024 ed il 2 dicembre 2024, ha elencato le professioni esigibili (pag. 352 e 397-399 incarto AI): oltre a quella di terapeuta complementare per la quale la ricorrente è stata riqualificata, anche tutte le attività che non richiedono una preparazione professionale specifica ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione sul posto di lavoro e un breve periodo d'adeguamento: - Operaia generica con compiti di produzione (p. es. riempimento) di confezione, d'imballaggio, d'assemblaggio, di stoccaggio e di spedizione - Addetta alla metallurgia meccanica nel settore industriale orologiero - Cassiera in negozi o distributori di benzina - Venditrice non qualificata - Autista, fattorino, addetto alla distribuzione e consegna a domicilio di merce non troppo pesante (es. fiori, prodotti farmaceutici) - Aiuto nella preparazione e vendita di pizza al trancio, kebab, poké, gelati - Aiuto in attività amministrative semplici e preparazione per la spedizione. A ll'assicurata può pertanto essere richiesto di sfruttare la sua residua capacità lavorativa 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. Va qui rilevato che specialmente nell'ambito industriale, ma anche nel settore delle prestazioni di servizio, vi sono, in effetti, delle attività di mera sorveglianza, fisicamente assai leggere, che possono essere svolte sia in posizione seduta che in piedi (per esempio attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo, ecc.) con la possibilità anche di variare frequentemente la postura (cfr. sentenza 32.2013.75 del 28 gennaio 2014 e sentenza 32.2011.143 del 21 novembre 2011). Occorre ricordare 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'invalido 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 (STF 8C_248/2014 del 29 agosto 2014 consid. 2; DTF 110 V 276 consid. 4b; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b e 1989 pag. 331 consid. 4a; Plädoyer 1995 no. 1 pag. 67 consid. 5c). Secondo la

giurisprudenza, 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 (STF 8C_399/2007 del 23 aprile 2008; VSI 1998 pag. 296 consid. 3b; STFA U 329/01 del 25 febbraio 2003 consid. 4.7). Occorre inoltre 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). 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. Ipersensibilità 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 impicanti unicamente 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). In una sentenza 8C_260/2011 del 25 luglio 2011, il TF ha dichiarato in grado di svolgere a tempo pieno attività lavorative leggere non bimanuali, un assicurato che presentava una paralisi, da parziale a completa, della muscolatura della spalla e del braccio destro dominante. In una sentenza 35.2013.74 dell'8 settembre 2014 consid. 2.3.4., cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale (con riferimento alle pronunzie federali U 200/02 e 8C_260/2011, succitate) ha accertato l'esistenza di una piena abilità in attività lavorative adeguate, trattandosi di un assicurato che aveva subito l'amputazione dell'avambraccio destro nell'utilizzare una sega circolare. Infine, in una sentenza 35.2017.10 del 22 giugno 2017, il TCA ha giudicato completamente abile al lavoro in attività sostitutive adeguate, un assicurato che presentava uno stato dopo contusione del dorso della mano destra con sviluppo di una malattia di Sudeck che aveva portato a esiti tragici in una situazione paragonabile a un amputato del braccio destro. In concreto questo Tribunale ritiene che anche nel caso di specie nel mercato generale del lavoro esistano delle occupazioni, quali quelle descritte dal consulente in integrazione (operaia generica con compiti di produzione, d'imballaggio, d'assemblaggio, di stoccaggio e di spedizione, addetta alla metallurgia meccanica nel settore industriale orologiero, cassiera in negozi o distributori di benzina, venditrice non qualificata, autista, fattorino, addetto alla distribuzione e consegna a domicilio di merce non troppo pesante, aiuto nella preparazione e vendita di pizza al trancio, kebab, poké, gelati, aiuto in attività amministrative semplici e preparazione per la spedizione), che la ricorrente nonostante i disturbi che la interessano, sarebbe in grado di esercitare in maniera completa, senza la necessità di provvedimenti professionali (cfr. anche sentenza 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.2 e seguenti, cfr. sentenza 32.2014.21 dell'11 febbraio 2015). L'Ufficio AI ha del resto rilevato che per favorire la sua reintegrazione nel mercato del lavoro primario, l'assicurata può essere sostenuta con aiuti al collocamento, quali lavoro a titolo di prova (LPT) e/o assegno periodo introduttivo (API). Alla luce della suenunciata giurisprudenza questo Tribunale non ha motivo per sovvertire le valutazioni del consulente in integrazione professionale che ha riassunto la formazione della ricorrente e, preso atto della documentazione medica, ha indicato le professioni esigibili dall'interessata. 2.7. In queste condizioni, sulla base della documentazione medica agli atti, questo Tribunale deve confermare la valutazione del medico SMR, dr. med. _____, secondo cui l'insorgente, inabile al lavoro nella propria attività di assistente di cura dal giugno 2019, è completamente abile al lavoro in attività adatte al suo stato di salute con le limitazioni descritte dal giugno 2020. 2.8. La ricorrente, da ultimo attiva all'80%, giustamente, non contesta la ripartizione percentuale tra casalinga (20%) e salariata (80%), né l'esito dell'inchiesta economica delle persone che si occupano dell'economia domestica (doc. 50, pag. 145: percentuale d'invalidità del 20%). Per quanto concerne il raffronto dei redditi, anch'esso di per sé non censurato, va rammentato che l'art. 25 OAI (principi per il confronto dei redditi), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022, al cpv. 1 prevede che sono considerati redditi lavorativi secondo l'articolo 16 LPGa i redditi annui presumibili sui quali sarebbero riscossi i contributi disposti dalla LAVS, escluse tuttavia: a. le prestazioni del datore di lavoro per perdita di salario cagionata da infortunio o malattia, se l'incapacità lavorativa è debitamente comprovata; b. le indennità

di disoccupazione, le indennità di perdita di guadagno secondo la LIPG e le indennità giornaliere dell'assicurazione invalidità. Secondo l'art. 25 cpv. 2 OAI i redditi lavorativi determinanti secondo l'articolo 16 LPGGA vanno stabiliti su una base temporale identica e tenendo conto del mercato del lavoro in Svizzera. Ai sensi dell'art. 25 cpv. 3 OAI 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. Per l'art. 25 cpv. 4 OAI i valori statistici di cui al capoverso 3 vanno adeguati in funzione della durata di lavoro normale nelle aziende secondo le divisioni economiche e dell'evoluzione dei salari nominali.

2.9. Per quanto concerne il reddito che l'insorgente avrebbe potuto conseguire senza il danno alla salute (reddito da valido), l'art. 26 OAI, in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che il reddito senza invalidità (art. 16 LPGGA) è determinato sulla base dell'ultimo reddito lavorativo effettivamente conseguito prima dell'insorgere dell'invalidità. Se il reddito lavorativo conseguito negli ultimi anni prima dell'insorgere dell'invalidità era soggetto a forti variazioni, ci si basa su un reddito medio adeguato (cpv. 1). Per il cpv. 2 se il reddito lavorativo effettivamente conseguito è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3, il reddito senza invalidità corrisponde al 95 per cento di questo valore centrale. Secondo l'art. 26 cpv. 3 OAI, il capoverso 2 non è applicabile, se: a. anche il reddito con invalidità secondo l'articolo 26bis capoverso 1 è inferiore di almeno il 5 per cento al valore centrale usuale del settore secondo la RSS di cui all'articolo 25 capoverso 3; o b. il reddito è stato conseguito con un'attività lucrativa indipendente. L'art. 26 cpv. 4 OAI prevede che se il reddito lavorativo effettivamente conseguito non può essere determinato o non può esserlo in misura sufficientemente precisa, il reddito senza invalidità è fissato sulla base dei valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3 relativi alle persone con la medesima formazione e condizioni professionali analoghe. In concreto, dagli accertamenti effettuati dall'Ufficio AI è emerso che la ricorrente, senza il danno alla salute, avrebbe conseguito un salario di fr. 66'503 (doc. 155, presa di posizione dell'8 ottobre 2024 dell'ex datore di lavoro).

2.10. Circa il reddito che l'interessata avrebbe potuto conseguire con il danno alla salute (reddito da invalida), l'art. 26bis OAI in vigore dal 1° gennaio 2022, prevede che se dopo l'insorgere dell'invalidità l'assicurato consegue un reddito lavorativo, quest'ultimo gli viene computato quale reddito con invalidità (art. 16 LPGGA), sempre che gli permetta di valorizzare al meglio la sua capacità funzionale residua in relazione a un'attività lucrativa da lui ragionevolmente esigibile (cpv. 1). Per l'art. 26bis cpv. 2 OAI se non vi è alcun reddito lavorativo computabile, il reddito con invalidità è determinato in base ai valori statistici di cui all'articolo 25 capoverso 3. In deroga all'articolo 25 capoverso 3, per gli assicurati di cui all'articolo 26 capoverso 6 vanno impiegati valori indipendenti dal sesso. Secondo l'art. 26bis cpv. 3 OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2023, se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, al valore determinato in base a valori statistici è applicata una deduzione del dieci per cento per attività lucrativa a tempo parziale. L'art. 26bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024 prevede che al valore determinato in base a valori statistici secondo il capoverso 2 è applicata una deduzione del 10 per cento. Se a causa dell'invalidità l'assicurato può lavorare soltanto con una capacità funzionale secondo l'articolo 49 capoverso 1bis pari o inferiore al 50 per cento, è applicata

una deduzione del 20 per cento. Non sono ammesse ulteriori deduzioni. Secondo la giurisprudenza federale, antecedente alla modifica della LAI entrata in vigore il 1° gennaio 2022, 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 ecc.), 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. Con sentenza 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024 pubblicata in DTF 150 V 410 (cfr. anche sentenza 8C_179/2024 del 16 ottobre 2024), il Tribunale federale ha stabilito che la regolamentazione, introdotta per via di ordinanza all'inizio del 2022 e in vigore fino alla fine del 2023, riguardo alla determinazione del grado d'invalidità sulla base dei dati salariali risultanti dalle tabelle RSS è parzialmente contraria al diritto federale. Le possibilità di correzione del salario tabellare RSS determinante nel caso specifico, per tenere conto dell'effettiva situazione della persona assicurata, sono insufficienti. Se necessario, occorre pertanto appellarsi anche alla prassi del Tribunale federale in materia applicata finora (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 23 luglio 2024). In seguito alla citata sentenza, il 24 settembre 2024 il consigliere nazionale Christian Lohr, Gruppo del Centro, Alleanza del Centro, PEV, ha inoltrato l'interpellanza 24.3980, chiedendo al Consiglio federale se non deve rivedere la sua posizione e riconsiderare i principi della giurisprudenza del Tribunale federale sulla deduzione dovuta al danno alla salute dal salario statistico della RSS. Il 27 novembre 2024 il Consiglio federale ha riposto affermando di essere del parere che "l'articolo in questione non debba essere modificato a seguito della sentenza summenzionata". In concreto, l'Ufficio AI, ritenuta la ricalifica della ricorrente come terapeuta complementare, ha utilizzato il reddito statistico evinto dalla Tabella TA1_2022 tirage_skill_level del settore 86 (attività della salute umana), donna, livello di competenza 2, aggiornato al 2023 in quanto i dati del 2024 non erano ancora disponibili al momento dell'emanazione della decisione. L'amministrazione ha quindi calcolato un salario di fr. 66'992.19 e lo ha ridotto del 10% a fr. 60'297.97 in applicazione dell'art. 26 bis cpv. 3 OAI nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2024. La questione di sapere se i principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale debbano essere applicati, a titolo complementare, anche dopo l'entrata in vigore della modifica dell'art. 26 bis cpv. 3 OAI, non deve essere risolta in questa occasione, in quanto, in concreto le circostanze personali e professionali (la ricorrente è completamente abile in attività adatte e confacenti al suo stato di salute [cfr. consid. 2.6.], è ancora giovane [è nata nel 1980] ed è di nazionalità italiana [sul tema cfr. STF 8C_20/2023 del 10 maggio 2023 consid. 5.3 dove l'Alta Corte ha affermato che "... di principio, le persone di nazionalità di uno Stato comunitario non possono essere trattate diversamente dai lavoratori svizzeri sotto il profilo salariale (cfr. sentenza 8C_610/2017 del 3 aprile 2018 consid. 4.4)"), non giustificano l'applicazione di una riduzione sociale ai sensi della DTF 126 V 75. Raffrontando il salario da valida di fr. 66'503 con quello da invalida di fr. 60'297.97, l'Ufficio AI ha calcolato un grado d'invalidità, quale salariata, del 9.34%. Tenuto conto di una quota parte quale salariata dell'80%, per un grado d'invalidità parziale del 7.47% e una quota parte quale casalinga del 20% per un grado d'invalidità parziale del 4%, l'Ufficio AI è infine giunto alla conclusione che l'interessata, con un grado d'invalidità complessivo, arrotondato, conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121), dell'11%, non ha diritto ad alcuna rendita d'invalidità

(cfr. art. 28b LAI). Questo Tribunale evidenzia che si giungerebbe alla medesima conclusione anche se si prendesse quale reddito da invalida il salario lordo mediamente percepito nel 2022 dalle donne per un'attività semplice e ripetitiva di tipo fisico o manuale (ossia il livello 1 di competenze; STF 9C_632/2015) secondo la Tabella TA1_2022 `tirage_skill_level`, per 40 ore settimanali pari a fr. 52'404 annui (4'367 X 12). Aggiornandolo all'orario di lavoro pari a 41.7 ore settimanali e secondo l'indice dei salari nominali per le donne, il dato statistico corrisponde, nel 2023, a fr. 55'600 per un impiego a tempo pieno (52'404 : 40 X 41.7 : 101.4 X 103.2). Raffrontando il reddito da valida di fr. 66'503 a quello da invalida di fr. 55'600 , ridotto del 10% a fr. 50'040, si ottiene un grado d'invalidità del 24,75% . Tenuto conto di una quota parte quale salariata dell'80%, per un grado d'invalidità parziale del 19.8% e una quota parte quale casalinga del 20% per un grado d'invalidità parziale del 4%, si giungerebbe ad un grado d'invalidità complessivo, arrotondato conformemente alla giurisprudenza (DTF 130 V 121) , del 24%, che non darebbe comunque diritto ad alcuna rendita (cfr. art. 28b LAI). In queste condizioni è a giusta ragione che il diritto ad una rendita è stato respinto. La decisione impugnata va confermata. 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI 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 (cfr. DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito del ricorso le spese per complessivi 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.