

TI_GERICHTE 32.2025.17 vom 13. Januar 2025

TI Tribunale d'appello, 2025-01-13, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2025.17

FR: TI_GERICHTE 32.2025.17 du 13 janvier 2025

IT: TI_GERICHTE 32.2025.17 del 13 gennaio 2025

Volltext

Incarto n.32.2025.17

FC

Lugano

1 settembre 2025

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Francesca Cassina-Barzaghini, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 13 febbraio 2025 di

RI 1

rappr. da: RA 1

contro

la decisione del 13 gennaio 2025 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

1.2. Nel settembre 2017 l'assicurata ha inoltrato una nuova domanda di prestazioni, facendo valere principalmente problematiche legate all'orecchio destro e ai postumi di un infortunio alla spalla destra.

Esperiti gli accertamenti medici (in particolare una valutazione medica del SMR e una perizia pluridisciplinare a cura del _____ del 23 dicembre 2021, seguita da complementi del 26 giugno 2022, 14 marzo, 17 maggio e 24 luglio 2023, 9 gennaio, 18 aprile e 17 ottobre 2024) e economici del caso (comprendenti anche un accertamento pratico professionale), con decisione 13 gennaio 2025, preceduta da un progetto del 4

giugno 2024 (che a sua volta ne sostituiva uno precedente del 24 novembre 2022) l'Ufficio AI ha accolto la domanda di prestazioni e attribuito all'assicurata una rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2024 con grado del 43%. L'amministrazione ha considerato l'assicurata inabile al 50% quale operaia di lavanderia (al 45% in attività adeguate) dal 23 gennaio 2017, al 60% (rispettivamente 55%) dal 25 ottobre 2017 e al 50% (al 45% in attività adeguate) dal 1° dicembre 2017, con un conseguente grado di invalidità, stabilito in applicazione del metodo ordinario del raffronto dei redditi, del 14% al 1° gennaio 2018 e del 43% al 1° gennaio 2024 (considerando la nuova disposizione circa la valutazione economica di cui all'art. 26bis cpv. 3 OAI).

Con risposta del 6 marzo 2023 l'Ufficio AI, osservato come alla perizia _____ e alle valutazioni del SMR dovesse essere conferito pieno valore probante, ha chiesto la reiezione del gravame.

1.4. Con osservazioni del 20 marzo, 5 e 6 maggio e 4 giugno 2025, l'assicurata, tramite il suo rappresentante, ha confermato le proprie argomentazioni e chiesto l'effettuazione di ulteriori accertamenti medici, producendo nuove certificazioni. Tale richiesta è stata contestata dall'Ufficio AI con scritti del 28 marzo, 14 e 25 aprile e 24 giugno 2025, sulla base anche di un'ulteriore presa di posizione del _____ dell'8 aprile 2025.

Delle relative ulteriori osservazioni sollevate dalle parti si dirà, nella misura del necessario, nel merito.

considerato in diritto

Resta infine da ricordare che giustamente la giurisprudenza precedente la 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. Inoltre, chiamato a pronunciarsi sulla deduzione globale, la quale procede da una stima che l'amministrazione deve succintamente motivare, il giudice non può senza valido motivo sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc).

In una sentenza 8C_823/2023 dell'8 luglio 2024, pubblicata in DTF 150 V 410, interpretato l'art. 28 cpv. 1 seconda frase LAI, tenuto conto dell'art. 16 LPGA e di elementi storici, grammaticali, sistematici e teleologici, il TF ha stabilito che l'art. 26bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore nel periodo 1° gennaio 2022 - 31 dicembre 2023, non rispetta la volontà del legislatore e non è pertanto conforme al diritto federale.

La successiva richiesta di prestazioni del febbraio 2016 è pure stata respinta avendo l'assicurata ripreso completamente l'attività abituale di operaia in lavanderia (decisione del 5 settembre 2016, doc. AI pag. 240).

Con la nuova domanda del settembre 2017 l'interessata ha lamentato un problema al labirinto dell'orecchio destro e i residui di un infortunio alla spalla destra, con una conseguente inabilità lavorativa completa dal gennaio 2017 (doc. AI pag. 265). Dopo vari

accertamenti svolti in ambito medico e reintegrativo, l'Ufficio AI ha ordinato un approfondimento medico pluridisciplinare presso il _____. Eseguite valutazioni di natura internistica, neurologica, psichiatrica, otorinolaringoiatrica e reumatologica, la perizia _____ del 23 dicembre 2021 (condivisa anche dal medico SMR il 18 gennaio 2022, doc. AI pag. 812) ha concluso che l'assicurata, per le diagnosi invalidanti di ■ Sintomatologia vertiginosa persistente con crisi recidivanti e instabilità pastorale su possibile idrope endo-linfatica a ds., Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di entità lieve (F33.0), Disturbo di personalità misto, con tratti narcisisticamente fragili, psicoastenici, evitanti e ossessivo-compulsivi (F61.0)■,

era da considerare inabile nella misura del 50% (riduzione per rendimento ridotto, per la diagnosi in ambito ORL) nell'attività svolta di operaia di lavanderia dal dicembre 2017 (con periodi di inabilità lavorative variabili in precedenza, e meglio dal marzo 2016 del 50%, del 100% dal 31 ottobre 2016 e del 60% dal 25 ottobre 2017 sino al 30 novembre 2017) e, sempre dal dicembre 2017, al 45% (riduzione per rendimento ridotto) in attività adeguate, rispettose delle limitazioni poste dai periti negli ambiti ORL, psichiatrico e reumatologo (con periodi di inabilità lavorative variabili in precedenza, ossia del 45% dal marzo 2016, del 100% dal 31 ottobre 2016, del 55% dal 25 ottobre sino al 30 novembre 2017; doc. AI pag. 681). L'evoluzione delle inabilità lavorative è stata precisata in un complemento del _____ del 27 giugno 2022 e ripresa nell'annotazione del SMR del 1° luglio 2022, nel senso che, confermate le predette inabilità, avendo l'assicurata lavorato dal 25 giugno 2016 al 22 gennaio 2017, in tale periodo era da considerare abile in misura completa (doc. AI pag. 681, 835).

Sottoposto il caso alla consulente professionale dell'AI (cfr. rapporto finale del SIP del 21 novembre 2022, doc. AI pag. 843), determinata una perdita di guadagno inferiore al grado del 40%, l'Ufficio AI ha reso il 24 novembre 2022 un primo progetto di decisione prevedente il rifiuto del diritto a prestazioni (doc. AI pag. 845). Unitamente alle osservazioni a tale progetto, l'assicurata ha contestato gli esiti medici ed economici, e ha prodotto nuova documentazione medica che è stata sottoposta al _____, il quale, con complemento peritale del 14 marzo 2023, alla luce dei nuovi approfondimenti attuati in ambito ORL, ha confermato la validità delle conclusioni poste (cfr. complementi del 14 marzo e 17 maggio 2023, doc. AI pag. 894 e 926).

Con un'ulteriore presa di posizione del 24 luglio 2023 il _____ ha pure confermato le sue conclusioni dopo aver preso visione di una certificazione dello psichiatra curante dr. _____ (doc. AI pag. 934 e 944) e il 18 aprile 2024 si è pure espresso sugli ulteriori accertamenti eseguiti in ambito ORL (esecuzione di una MRI cerebrale con protocollo mirato per idrope endo-linfatica, doc. AI pag. 969, 988, 992). Il SMR ha confermato le conclusioni del _____, ragione per cui, interpellato il consulente integrativo, stabilito un grado d'invalidità del 43% dal 1° gennaio 2024, l'amministrazione ha reso un nuovo progetto di decisione il 4 giugno 2024 (doc. AI pag. 1002).

In fase di osservazioni, l'assicurata ha presentato nuova refertazione medica (doc. AI pag. 1040segg), sulla quale si sono espressi il _____ e il SMR il 17 e 21 ottobre 2024, confermando le precedenti conclusioni (doc. AI pag. 1070 e 1079).

2.6.1. Nella perizia del 23 dicembre 2021, il _____, fatto capo a consultazioni di natura psichiatrica (dr. _____), reumatologica (dr. _____), internistica (dr. _____), ORL (dr. _____) e neurologica (dr. _____), ha considerato tutta

la documentazione medica agli atti, incluse approfondite indagini cliniche e radiologiche, e ha precisato le ragioni per le quali dal dicembre 2017 l'assicurata andava considerata inabile nella misura del 50% nell'attività abituale quale operaia di lavanderia e del 45% in attività adeguate. Tale conclusione va condivisa.

Sulla base dei consulti peritali specialistici e la valutazione consensuale, il _____ ha posto le seguenti diagnosi invalidanti:

2.6.2. Innanzitutto, per quanto riguarda la valutazione internistica, la dr.ssa _____, visitata l'assicurata il 25 gennaio 2021, descritti l'anamnesi (famigliare, professionale, personale, sociale e patologica) e le constatazioni obiettive, gli esami di laboratorio e radiologici, richiamati anche gli esami degli altri periti, ha concluso che l'interessata non aveva mai presentato un'incapacità lavorativa prolungata in ambito internistico, ragione per cui da tale profilo era abile in misura piena in ogni attività.

Sul piano psichiatrico il dr. _____, effettuate due valutazioni cliniche, dopo aver descritto l'anamnesi, la giornata tipo, la terapia assunta e le constatazioni obiettive sul piano psicopatologico e gli atti, includenti gli esami psicologici effettuati dallo psicologo _____, nel rapporto al _____ del 9 marzo 2021 ha descritto un esame psichiatrico approfondito. Ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di ■sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di entità lieve (F33.0); disturbo di personalità misto, con tratti narcisisticamente fragili, psicoastenici, evitanti e ossessivo-compulsivi (F61.0)■ e ha sottolineato che il disturbo della personalità era già stato confermato dalla dr.ssa _____ nel 2005, dal dr. _____ nel 2007 e dal dr. _____ nel 2018. Lo stesso non aveva condizionato la capacità lavorativa, ma aveva predisposto l'assicurata a manifestare dei sintomi somatoformi e degli scompensi depressivi ricorrenti, sotto la spinta degli eventi di vita stressanti. Gli infortuni tra il 2013 ed il 2016, la sindrome vertiginosa persistente comparsa nel 2015, le successive insonnia e emicrania, nonché la partenza della figlia nel 2017, erano stati eventi stressanti capaci di provocare un nuovo e più persistente scompensamento psicopatologico che secondo il perito riduceva la capacità lavorativa del 40% (da intendere quale riduzione del rendimento), dal 5 settembre 2016 e per tutte le attività (doc. AI pag. 677).

Per quanto riguarda la valutazione neurologica, il neurologo dr. _____, nel rapporto al _____ del 10 febbraio 2021, allestito dopo accurata consultazione clinica e esame degli atti, ha descritto i dolori lamentati dall'assicurata e non ha posto alcuna diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa, ma, quale diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa, quella di ■emicrania con aura visiva■, la quale rispondeva tuttavia bene al trattamento preventivo farmacologico somministrato e causava quindi tutt'al più un'■inabilità lavorativa temporanea. Nel suo consulto ha esposto che a parte una certa instabilità della posizione eretta, soprattutto a piedi uniti (aspetto che migliorava stando in piedi a base allargata), difficoltà nella deambulazione da funambolo e impossibilità di camminare ad occhi chiusi, lo stato neurologico dell'assicurata era normale. Secondo lo specialista probabilmente tali segni clinici erano secondari alla diagnosi ORL di idrope endolinfatica destra, con manifestazione vertiginosa ed uditiva fluttuante intermittente (doc. AI pag. 678).

Anche tale valutazione si avvera completa e ben motivata e del resto non sono state sollevate eccezioni che ne possano mettere in dubbio la coerenza e affidabilità.

Quanto alla valutazione ORL, lo specialista dr. _____, nel rapporto al _____ del 16 dicembre 2021, allestito dopo accurata consultazione clinica, esame degli atti e effettuazione di esami specialistici (esame vestibolare clinico, esame nistagmografico con stimolazione calorica ed audiogramma tonale), ha descritto lo status ORL e ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di ■ sintomatologia vertiginosa persistente con crisi recidivanti e instabilità posturale su possibile idrope endo-linfatica a ds. ■ e come diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa quelle di ■ stato dopo probabile vertigine posizionale parossistica benigna del canale semi-circolare posteriore di ds.; leggera ipoacusia percettiva ds. ■. Nel suo consulto il perito ha precisato che la sintomatologia vertiginosa sembrava essere invalidante con chiara instabilità alla marcia, mentre meno probabile sembrava l'esistenza di una componente legata ad una vertigine posizionale parossistica benigna, che si manifestava con una breve vertigine a carattere rotatorio essenzialmente legata ai movimenti, ad esempio piegandosi in avanti o girandosi a letto su un fianco. Lo specialista ha pure riferito che era stata effettuata una MRI cerebrale ed un'angio-MRI (luglio 2020), senza reperti di rilievo, precisando che tuttavia non vi era una MRI cerebrale fatta con il protocollo per idrope endolinfatica, che avrebbe potuto confermare in maniera ancora più decisa il sospetto clinico di idrope endolinfatica a destra. Egli ha però pure sottolineato che in caso di negatività del suddetto esame il sospetto clinico di idrope endolinfatica sarebbe comunque rimasto valido. Al termine ha concluso giudicando l'assicurata abile al 70% nell'attività precedentemente svolta di operaia di lavanderia, la riduzione essendo da ricondurre a rendimento ridotto. In un'attività adatta, ossia sedentaria, svolta in ambiente isolato, senza grossi rumori di sottofondo o necessità d'interagire spesso con le persone, era invece abile all'80%. La motivazione di tale riduzione era il fatto che vi era la possibilità della ■ repentina comparsa di un episodio vertiginoso della durata anche di alcune ore, che si può accompagnare a nausea e vomito con fluttuazione uditiva all'origine di un significativo calo uditivo a livello dell'orecchio ds. ■, con una conseguente riduzione del rendimento (doc. AI pag. 688).

Anche tale valutazione si avvera completa e ben motivata e questo Tribunale non ha motivo per non ritenerla completa.

Circa l'evoluzione della capacità lavorativa nel tempo, l'assicurata presentava una capacità lavorativa nell'attività svolta di operaia di lavanderia del 50% (riduzione per rendimento) dal marzo 2016 (del 55% in attività adatta). In seguito, a causa della patologia reumatologica, ella andava considerata inabile al 100% dal 31 ottobre 2016 in ogni attività; a partire dal 25 ottobre 2017 la capacità lavorativa complessiva era nell'attività svolta del 40% (50% reumatologica, 60% psichiatrica e 70% ORL) e in attività adeguate del 45% (50% reumatologica, 60% psichiatrica e 80% ORL). Dal 1° dicembre 2017 la capacità complessiva era di nuovo del 50% nell'attività svolta e del 55% in attività adeguate (doc. AI pag. 682).

Con scritto 27 giugno 2022 il _____, preso atto che l'assicurata aveva lavorato dal 25 giugno 2016 al 22 gennaio 2017, ha precisato che di conseguenza in tale periodo ella era da considerare abile completamente, ragione per cui la capacità del 50% andava fatta decorrere dal 23 gennaio 2017. Per il resto era confermato quanto concluso in perizia, e cioè che dal 25 ottobre 2017 la capacità era del 40% nell'attività svolta rispettivamente del 45% in attività adeguate e dal 1° dicembre 2017 di nuovo del 50% (55% in attività adeguate; doc. AI pag. 835).

A tali conclusioni, che sono state fatte integralmente proprie dal medico SMR nel rapporto del 18 gennaio 2022 (doc. AI pag. 812) e che sono il frutto di un attento ed approfondito esame del caso, in assenza di certificazioni che possano suggerire in qualche modo una differente situazione valetudinaria o un diverso apprezzamento, va prestata adesione.

In una sentenza I 606/03 del 19 agosto 2005, l'Alta Corte ha inoltre precisato che il giudizio sul grado complessivo dell'incapacità lavorativa va di regola eseguito nell'ambito di una perizia pluridisciplinare.

In una sentenza I 514/06 del 25 maggio 2007, pubblicata in SVR 3/2008 IV nr. 15, pag. 43-45, il Tribunale federale ha osservato che una semplice addizione di diverse inabilità lavorative parziali, eventualmente presa in considerazione in occasione di una perizia pluridisciplinare, può produrre, a seconda delle peculiarità concrete del caso, un risultato troppo consistente oppure troppo esiguo. Su questo argomento, cfr. D. Cattaneo, Le perizie nelle assicurazioni sociali, in Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 pag. 203 e segg. (245-249).

Con sentenza 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 il TF ha stabilito che non solo il principio della cumulabilità (parziale) dei gradi di inabilità in quanto tale, ma anche la questione della sua misura sono di ordine squisitamente medico e che il Tribunale non può prescindere dalla raccolta di queste informazioni specialistiche. Il TCA non può sostituirsi ai medici in questo esercizio esulante dal suo campo di competenze.

In concreto, i periti hanno effettuato una valutazione globale dopo discussione, indicando i motivi per i quali le incapacità lavorative andavano parzialmente integrate e non sommate e questo TCA non ha motivo per non aderire a tale conclusione. Secondo il _____ occorreva in effetti effettuare un'integrazione parziale tra le incapacità lavorative in ambito ORL ed in ambito psichiatrico, in quanto i limiti funzionali contemplavano già la necessità di maggiori pause e consideravano la maggiore stancabilità e riduzione di concentrazione dell'assicurata (doc. AI pag. 682).

Innanzitutto in fase di osservazioni al progetto di decisione del 24 novembre 2022 l'assicurata aveva fatto pervenire un certificato del dr. _____, otorinolaringoiatra, del 20 dicembre 2022, con il quale il curante aveva fatto valere di seguire l'assicurata da anni, inizialmente per una problematica labirintica cronica a destra, successivamente diventata una vertigine pasturale percettiva persistente (con una vera e propria fobia al movimento e di conseguenza una sindrome ansioso-depressiva reattiva). Si trattava di una problematica clinica invalidante classificata ICD-11, caratterizzata da crisi idropiche con documentata fluttuazione della funzione vestibolare, come pure delle soglie uditive sulle frequenze più gravi all'orecchio, con anche un disturbo otolitico e vertigine parossistica posizionale a carattere recidivante. A suo avviso l'assicurata era completamente inaffidabile per qualsiasi tipo di lavoro che necessitasse costanza di concentrazione. Postulava quindi una rivalutazione otoneurovestibolare e neuropsichiatrica aggiornata (doc. AI pag. 873).

Nemmeno la documentazione prodotta successivamente al nuovo progetto di decisione del 4 giugno 2024 (cfr. consid. 1.2) consente conclusioni diverse.

E il dr. _____ si è espresso il 7 ottobre 2024 come segue:

Ciò vale anche per il rapporto della psichiatra _____ dell'8 settembre 2024, segnalante un peggioramento della situazione psichica con sintomatologia ingravescente

legata al disturbo dell'equilibrio, con diagnosi di F33.2 Sindrome depressiva ricorrente, episodio grave, senza sintomi psicotici in atto, e un'inabilità completa da settembre 2021; doc. AI pag. 1048).

Al riguardo, a ragione il dr. _____ il 7 ottobre 2024 ha nuovamente sottolineato che la conclusione della curante era sprovvista di prove oggettive ed era smentita dalla circostanza che nessun incremento della cura antidepressiva era mai stato implementato e nemmeno mai era stato predisposto un ricovero per revisionare in condizione stazionaria un'eventuale farmacoterapia inefficace.

Inoltre ha pure versato agli atti uno scritto del dr. _____ del 20 gennaio 2025, il quale ha confermato la completa inabilità lavorativa a causa di "una invalidante Dizziness posturale percettiva persistente" censurando il fatto che la paziente non sarebbe stata valutata da un Centro specializzato otoneurovestibolare: con l'esecuzione di esami specifici quali cervical Vemps, Video Head-Impult Test, stabilometrie statiche e dinamiche (doc. F).

Per il resto, lo specialista ha ribadito di non condividere la diagnosi, espressa dal collega in modo generico, di "sindrome ansioso depressiva in trattamento", considerato peraltro come non solo il neurologo avesse sottolineato che l'insonnia era attualmente ben controllata, ma anche che tale diagnosi sarebbe inconciliabile con l'unica terapia antidepressiva assunta (Saroten 25 mg) a dosaggio peraltro molto basso e mantenuto essenzialmente per il buon effetto sulla cefalea emicranica.

A ragione, quindi, con motivazioni convincenti cui questo Tribunale deve aderire, ha escluso che vi fossero elementi psichiatrici suscettibili di modificare la valutazione peritale.

Resta da osservare che il _____ ha pure evidenziato di non aver interpellato il perito neurologo dr. _____, in quanto non più attivo, ma di aver comunque esaminato, tramite le dr.sse _____ e Valentini, il referto del dr. _____, non riscontrando patologie neurologiche di nuova insorgenza, rilevando pure un miglioramento delle emicranie (doc. XI/2).

Nemmeno, infine, lo scritto del 2 maggio 2025 del dr. _____ con il quale il curante ha ribadito nuovamente la necessità di effettuare una valutazione strumentale complessa della funzione vestibolare e del disequilibrio posturale alla marcia, considerando la problematica di Dizziness posturale percettiva persistente complessa con coinvolgimento interdisciplinare (doc. L) permette una diversa valutazione.

Alla luce di queste dettagliate valutazioni del caso e dei reperti agli atti, a ragione l'Ufficio AI ha nuovamente confermato le conclusioni della perizia multidisciplinare (XXIII).

In una sentenza 9C_188/2025 del 31 luglio 2025 il Tribunale federale ha lasciato aperta la questione di sapere se, trattandosi dei fattori da considerare per determinare il reddito da invalido e della loro ponderazione, sia opportuno, anche dopo l'entrata in vigore del nuovo articolo 26bis cpv. 3 OAI, continuare ad applicare a titolo complementare i principi stabiliti finora dalla giurisprudenza federale e, quindi, procedere se del caso ad ulteriori decurtazioni sul reddito statistico da invalido a titolo di deduzione per circostanze personali:

In quell'occasione l'Alta Corte, chiamata a pronunciarsi sul caso di un'assicurata, attiva professionalmente a tempo parziale e per il resto casalinga, giudicata abile in misura del 60% in ogni attività con un conseguente grado d'invalidità dal 1° gennaio 2024 del 39% ha ritenuto che l'amministrazione non aveva abusato del suo potere d'apprezzamento

applicando (solo) la riduzione del 10% sul salario statistico da invalida prevista dall'art. 26bis cpv. 3 OAI.

In concreto, sulla base delle considerazioni sviluppate dal TCA nella sentenza 35.2024.86 del 30 luglio 2025, per quanto riguarda il calcolo del grado d'invalidità al 1° gennaio 2024, si pone quindi la questione di sapere se, oltre alla riduzione del 10% prevista dall'art. 26bis cpv. 3 OAI, il reddito statistico da invalida debba essere ulteriormente decurtato a titolo di deduzione per circostanze personali. La questione di eventuali riduzioni da applicare al reddito da invalida si pone invero anche per il calcolo del grado d'invalidità al 1° gennaio 2018, considerato come l'Ufficio AI non ne abbia ammesso alcuna né in occasione della determinazione del grado d'invalidità alla scadenza dell'anno di attesa né al 1° gennaio 2024, precisando che una riduzione non si imponeva in quanto la limitazione del rendimento determinata in sede medica teneva già in considerazione le limitazioni funzionali.

Tali conclusioni erano state confermate dalla consulente anche il 23 maggio 2024, dopo che il _____ si era ripetutamente nuovamente espresso a seguito della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurata, confermando i medesimi limiti funzionali e le stesse capacità lavorative (doc. AI pag. 999).

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1. Il ricorso è respinto.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il Presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario di Camera

Gianluca Menghetti

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