

TI_GERICHTE 32.2000.84 vom 7. August 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-08-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.84

FR: TI_GERICHTE 32.2000.84 du 7 août 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.84 del 7 agosto 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Conduzione dell'economia domestica, (pianificazione, organizzazione del lavoro, controllo

E. 5

Bucato, pulizia dei vestiti, confezione e trasformazione degli abiti, (cucito, maglia, uncinetto)

10

E. 6

Cura dei figli e di altri membri della famiglia

E. 7

Diversi (cura di terzi, cura delle piante e degli animali, giardinaggio)

5

E. 8

Altre attività (p. es. aiuto alla famiglia stessa, attività di utilità pubblica, perfezionamento, creazione artistica, attività superiore alla media nella confezione e nella trasformazione dei vestiti).
20" In VSI 1997 pag. 299 e seg., l'UFAS ha precisato di aver emesso delle direttive supplementari (supplemento 1 alle Direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità, valido dal 1. gennaio 1993) che accordano il diritto agli Uffici AI dei diversi cantoni di valutare la sfera di competenze di una persona attiva nell'economia domestica su casi differenti (cfr. cifre 2127 ss. delle DIG). In una sentenza del 17 febbraio 1997 nella causa M.T. pubblicata in VSI 1997 pag. 298 e seg. il TFA ha stabilito che il complesso delle occupazioni abituali degli assicurati attivi in ambito domestico deve corrispondere, in ogni caso, ad un valore pari al 100%. Una differenziazione che si orienta alle dimensioni dell'economia domestica con la conseguenza che, in caso di economie domestica di dimensioni ridotte si ammetterebbe un aggravio complessivo inferiore al 100%, è contrario alla legge e alle ordinanze. Inoltre nella Circolare concernente l'invalidità e l'impotenza dell'assicurazione per l'invalidità (CII), in vigore dal 1° gennaio 2000, l'UFAS, allo scopo di garantire un'uguaglianza di trattamento in tutta la Svizzera (cfr. Cifra 3097), la cui versione in italiano non è ancora disponibile, ha previsto una nuova ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un minimo ed un massimo - che nel caso concreto risultano essere stati rispettati - attribuibile a ciascuna di esse. In particolare la cifra 3095 prevede: "En règle générale, on admettra que les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage constituant, en pour-cent, les parts

suivantes de son activité: Activités Minimum Maximum % % 1. Conduite du ménage (planification, organisation, réparation du travail, contrôle) 2 5 2. Alimentation (préparation, cuisson, service du repas, nettoyage de la cuisine, provisions)

E. 10

5. Lessive, entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures) 5 20 6. Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0 30 7. Divers (p. ex. Soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection et transformation de vêtements; activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique)* 0 50 * à l'exclusion des occupations purement de loisirs (n° 3090)" Mentre alle cifre 3096 e ss. si legge ancora: " Le total des activités doit toujours se monter à 100% (Pratique VSI 1997, p. 298). La présentation de la répartition des travaux donnée au n° 3095 et leur appréciation individuelle sont applicables dans les cas normaux. La fixation d'un minimum et d'un maximum est destinée à garantir une égalité de traitement dans toute la Suisse. La marge existant entre ces deux extrêmes permet de mieux tenir compte de la réalité et des circonstances du cas particulier. Une pondération différente ne peut être faite qu'en cas de divergences importantes par rapport au schéma (RCC 1986, p. 244). Le cas échéant, le dossier sera soumis à l'OFAS avec une proposition. Afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail (p. ex. en adoptant une méthode de travail adéquate, en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés, nos 1045 et 3045 ss). Elle doit mieux répartir son travail et avoir recours à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle. Si la personne ne prend pas de telles dispositions en vue de réduire son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de la capacité de travail qui en résulte dans le domaine du ménage." Con sentenza non pubblicata 22 agosto 2000 nella causa G.C., _____, il TFA (I 102/00) ha avuto modo di nuovamente confermare la legittimità di queste direttive, in quanto il calcolo dell'invalidità ex art. 27 OAI deve essere effettuato valutando l'attività domestica secondo l'importanza percentuale delle singole summenzionate mansioni nelle circostanze concrete. 2.9. L'UAI ha quindi incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica. Il relativo rapporto è stato allestito il 7 ottobre 1999 (doc. AI _). In tale inchiesta è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alla cifra marginale 3095 CII, attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. Sulla base degli accertamenti fatti l'assistente sociale non ha riscontrato alcun impedimento di ogni singola mansione e quindi non sussiste un'invalidità dell'assicurata quale casalinga. Quali osservazioni personali, l'assistente sociale ha scritto che: " (...) Le affermazioni dell'assicurata per quanto concerne l'assenza di difficoltà in ambito domestico mi sembrano credibili, per quanto ho avuto modo di osservare in occasione del colloquio a domicilio. Ricordo che attualmente, da ormai ben tre anni a questa parte, l'assicurata si occupa esclusivamente (anche se non per suo desiderio) della sua casa e dei suoi familiari. Diversa sarebbe verosimilmente la situazione se l'assicurata dovesse garantire i lavori domestici e nel contempo esercitare un'attività lucrativa (considerando il suo stato di salute, in particolare lo stato di spossamento che l'accompagna costantemente)." (doc. AI _) Facendo riferimento a queste osservazioni, l'assicurata sottolinea come la stessa assistente sociale abbia rilevato che il suo stato di salute, in particolare la spossatezza, non le permetterebbe di

svolgere sia le mansioni casalinghe che un'attività lucrativa, evidenziando quindi come la capacità di svolgere pienamente i lavori domestici sia dovuta al fatto di non avere in aggiunta un altro carico di lavoro. Di questa circostanza, conclude la ricorrente, sia il perito dr. _____ che l'amministrazione non hanno tenuto conto (cfr. ricorso pag. 8). Orbene, quanto rilevato non è comunque sufficiente per mutare l'esito dell'inchiesta economica. Essa si basa infatti sull'osservazione degli eventuali impedimenti dovuti ad un danno alla salute - e non a seguito di un'eventuale attività lucrativa parallela - riscontrati al momento della visita da parte dell'assistente sociale. Infine, nel certificato 31 marzo 1999 lo stesso medico curante ha riscontrato che l'assicurata "quale casalinga accudisce al marito ed alla figlia senza problemi" (doc. AI _). Ne consegue dunque che la valutazione fatta dall'amministrazione di considerare l'assicurata non invalida per quanto attiene all'attività di casalinga risulta essere corretta, per cui, su tale punto, la decisione contestata è da confermare.

2.10. L'UAI ha concluso per un'inabilità lavorativa del 40% quale operaia di fabbrica e questo sulla base della perizia del dr. med. _____, specialista in medicina interna e medico aggiunto al Servizio oncologico. Nel referto 19 maggio 2000 il sanitario ha posto la seguente diagnosi: " 3. DIAGNOSI. ■ Infezione HIV stadio CDC B 3 con: - Candidosi orofaringee e vulvo-vaginali recidivanti. - Stato dopo conizzazione (1994) per carcinoma in situ del collo uterino - Stato dopo polmonite al lobo inferiore destro (1997) e polmonite bilaterale (1993) - Leucoplachia orale vegetante recidivante dal 1992. - Leuco-trombocitopenia. ■ Eroinomania attualmente in sostituzione metadonica. ■ Stato dopo epatite B ■ Epatite C cronica. (...)" (doc. AI _) Dopo aver proceduto all'anamnesi del paziente e all'esame clinico, in merito al grado di capacità di lavoro nell'esercizio dell'attività lucrativa abituale, il dr. _____ ha concluso come segue: " (...) 4. Grado di capacità di lavoro in percentuale nell'esercizio dell'attività lucrativa abituale . La signora _____ ha quindi presentato a partire dall'età di 24-25 anni una heroinomania che si è complicata di un'epatite B, un'epatite C cronica, una infezione HIV attualmente allo stadio CDC B 3 con in particolare un carcinoma in situ del collo uterino (che ha necessitato una conizzazione), una candidosi orofaringea e vulvo-vaginale recidivante, degli episodi di polmonite ed una leucoplachia vegetante. Per quel che concerne gli esami paraclinici gli ultimi dati in nostro possesso mostrano dei CD 4 attorno ai 250 ed una viremia inferiore a 200 copie/ml. Dal punto di vista clinico è presente uno stato generale discreto e si constata essenzialmente una leucoplachia ed una epatomegalia così come delle varici agli arti inferiori. Dal punto di vista soggettivo lamenta essenzialmente degli episodi di astenia, insonnia ed una sintomatologia digestiva legata soprattutto all'assunzione di farmaci. Sulla base dei dati anamnestici e dell'esame clinico la paziente è da considerare abile in misura completa nell'attività di casalinga e nella misura del 60% almeno quale operaia in fabbrica. (...)" (doc. AI _) Il perito ha altresì rilevato che l'assicurata riceve attualmente un sostegno medico-sanitario ideale e quindi non reputa necessari provvedimenti di ordine professionale.

2.11. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati

riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili ((DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra recente sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230). 2.12. Nell'evenienza concreta, _____ contesta le conclusioni peritali. Essa fa riferimento al rapporto 31 marzo 1999 del medico curante dr. _____ in cui è attestata, principalmente sulla base dei regolari resoconti del Servizio malattie infettive, un'incapacità lavorativa completa dal 1996. In particolare il medico curante ha rilevato che: " (...) La paziente ha lavorato per alcuni anni quale operaia di fabbrica ausiliaria. Frequenti interruzioni per motivi di salute, licenziata ripetutamente a causa delle assenze per malattie Le precarie condizioni di salute e anche l'influsso dei farmaci assunti (effetti collaterali) impediscono alla paziente di svolgere un'attività regolare quale salariata. Quale casalinga accudisce al marito e alla figlia senza problemi. Ev. ulteriori informazioni da parte del Dr. _____ dell'ambulatorio dell'_____." (doc. AI _) Il dr. _____ del Servizio malattie _____, nel rapporto 14 aprile 1999 attesta un'inabilità lavorativa del 100% dal 1996 precisando che: " (...) Anamnesi: si tratta di una paziente con infezione HIV stadio CDC B3 la quale è in trattamento con triterapia con stabilizzazione dei valori dei linfociti CD4+ appena sopra i 200 x 106/litro un valore assoluto da alcuni mesi, e che quindi sia per la precaria situazione in relazione all'infezione HIV, sia per gli effetti collaterali dei farmaci (disturbi neurologici e gastrointestinali in particolare) non è in grado di sostenere un'attività lavorativa se non ev. a domicilio. (...)" (cfr. risposta ad 4.1 doc. AI _) Nella lettera 5 gennaio 2000 inviata al medico dell'UAI, lo stesso sanitario ha segnatamente rilevato che: " (...) E' pure vero che la paziente negli ultimi tre anni non ha accusato infezioni opportunistiche ma la situazione è facilmente suscettibile di peggioramento in considerazione del valore dei linfociti CD4+ di poco superiore alla soglia critica dei 200/ m l. Ricordiamo anche la necessità di un trattamento antiretrovirale con gli effetti collaterali conosciuti (neurologici, gastrointestinali in particolare) che durante questi anni hanno impedito la paziente di godere di un buono stato di salute. Se non fosse sufficiente siamo in grado di fornire rapporti medici specialistici i quali testimoniano di una compromissione dello stato di salute." (doc. AI _)

Infine, nel rapporto 14 dicembre 2000, richiesto dall'UAI, il dr. _____ ha osservato che: "Inoltre la terapia antiretrovirale viene mal tollerata dalla paziente la quale lamenta astenia, sovente nausea, cefalea e sporadici attacchi di diarrea. La paziente è inoltre conosciuta per un utero fibromastico, sia nel mese di giugno che nel mese di settembre 2000 ha presentato delle importanti metrorragie con anemia che necessitavano di trasfusioni di alcuni concentrati eritrocitari. Nel mese di ottobre (dal 12.10 al 17.10.00) la paziente è stata ospedalizzata e ha subito un intervento di isterectomia per via laparoscopia. Per quanto concerne la capacità lavorativa dal 26 giugno 00 è stata inabile al lavoro totalmente fino al 20.11.00, in seguito dal 21.11.00 presenta un'incapacità lavorativa parziale al 50%. Riteniamo che le condizioni di salute della paziente possano essere ulteriormente suscettibili di peggioramento, pertanto ci sembra corretto prevedere un'incapacità lavorativa del 50% a lungo termine." (doc. _) Ora, il fatto che il dr. _____ abbia fatto presente all'amministrazione la sua disponibilità, in caso di necessità, di fornire rapporti medici specialistici ed ulteriori informazioni, comunque non chiesti dal perito, hanno indotto l'assicurata a ritenere il referto del dr. _____ incompleto. L'assicurata sostiene altresì che le conclusioni del perito non sono motivate, in particolare sottolinea come lo specialista abbia formulato in una semplice frase la valutazione sull'incapacità lavorativa. Innanzitutto, a mente del TCA, la perizia effettuata dal dott. _____ si fonda su accertamenti particolarmente approfonditi, sui precedenti rapporti medici presenti nell'incartamento, compresi quelli del Servizio malattie _____, sulle dichiarazioni dell'assicurata e dopo aver effettuato una consultazione. Inoltre, i succitati certificati dei dr. _____ e _____ non sono idonei a rendere inaffidabile la perizia. Avantutto, occorre segnalare che se da una parte la piena inabilità è stata accertata dal 1996, dall'altra l'assicurata ha cessato l'attività lavorativa il 21 giugno 1996 non per motivi di salute, ma "a causa della mancanza di lavoro" (cfr. lettera 14 giugno 1996 _____ contenuta nella documentazione della Cassa di disoccupazione in doc. AI _). Inoltre, nei diversi rapporti stesi dal Servizio malattie _____, lo status dell'assicurata viene descritto come buono, nonostante le diverse cure intraprese, e questo almeno fino a luglio 1998. Difatti, nel rapporto 27 agosto 1998 si legge: "In condizioni generali buone fino a tre settimane fa quando ha (l'assicurata ndr) iniziato a presentare una tosse produttiva al mattino e piuttosto durante la giornata, ingravescente, adesso divenuta invalidante (disturba il sonno)" (cfr. rapporto allegato al doc. AI _). Sostanzialmente questa circostanza è stata confermata nella lettera 5 gennaio 2000: "E' pure vero che la paziente negli ultimi tre anni non ha accusato infezioni opportunistiche ma la situazione è facilmente suscettibile di peggioramento) anche se il Servizio malattie ha ricordato (...)anche la necessità di un trattamento antiretrovirale con gli effetti collaterali conosciuti (neurologici, gastrointestinali in particolare) che durante questi anni hanno impedito la paziente di godere di un buono stato di salute." (doc. AI _). Del resto, i periodi di incapacità lavorativa al 100% non sono stati duraturi (verosimilmente legati ai periodi di trattamento medicamentoso ed ultimamente a causa dell'operazione di ottobre 2000). Il certificato 14 dicembre 2000 del dr. _____ lo dimostra. Anzi, lo stesso medico ritiene che al momento attuale la paziente presenta un'incapacità lavorativa del 50% a lungo termine, questo nonostante gli effetti collaterali derivanti dal trattamento antiretrovirale, confermando in sostanza il parere del perito. Infine, ritenuto che presso la _____, l'assicurata svolgeva la propria attività seduta, senza sollevare alcun peso (cfr. doc. AI _) la conclusione del dr. _____ deve essere ritenuta valida. In queste circostanze, per quel che concerne le affezioni organiche, non è necessario procedere ad altri atti istruttori, in quanto essi non modificherebbero l'esito della presente vertenza (sulla cosiddetta

valutazione anticipata delle prove cfr. fra le tante DTF 122 V 162 consid. 1d, DTF 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). 2.13. In sede di osservazioni alla proposta di decisione, l'assicurata ha trasmesso all'UAI il rapporto 29 agosto 2000 del dr. _____, del Servizio di psichiatria. Rilevando che dal mese di settembre 1999 la paziente si reca regolarmente presso il Servizio, il medico ha riscontrato che: "(...) E' presente un disturbo di personalità emotivamente instabile di tipo borderline, con tendenza ad agire impulsivamente, repentini passaggi alla depressione, relazioni instabili e tendente all'autolesionismo. Simultaneamente la paziente manifesta un sindromo da disadattamento, riguardo ai problemi familiari e sociali che sta affrontando e sopra tutto alle diverse complicazioni somatiche in relazione con la sua malattia infettiva." (doc. AI _) Inoltre, nello scritto 1 febbraio 2001 il dr. _____ ha sostenuto che lo stato psichico e psicologico della signora _____ incide in modo significativo sulle sue capacità lavorative, ritenendo "senz'altro giustificato di chiedere un'estensione della perizia medica a questi aspetti psicologici" (doc. _). Nella risposta di causa l'UAI ritiene che la situazione psichica della ricorrente sia tale da non giustificare approfondimenti, poiché, in sostanza, i disturbi riscontrati non sono invalidanti. Ora è vero che nell'anamnesi riguardante il sistema nervoso il dr. _____ ha rilevato "momenti di tensione, ansietà, labilità emotiva, disturbi del sonno con incubi notturni, rare cefalee" non definibili come patologici e quindi non invalidanti. Tuttavia, dalle risposte 26 giugno 2001 del Servizio di psichiatria alle domande dello scrivente Tribunale, volte ad accertare le affezioni lamentate dall'assicurata e la sua capacità lavorativa, emerge una diversa situazione. In effetti il dr. _____ ha in particolare scritto quanto segue: " Le patologie psichiche di cui soffre la signora _____ sono: disturbo di personalità emotivamente instabile di tipo borderline , con tendenza ad agire impulsivamente, repentini passaggi alla depressione, periodi di abusi tossicomani generali, relazioni instabili e tendenza all'autolesionismo. sindrome da disadattamento , riguardo le complicazioni sociali e somatiche indotte dalla sua malattia infettiva in progressione, con manifestazioni di umore depresso, ansia e preoccupazioni. I fattori che inferiscono con la capacità della paziente a riprendere la sua attività di operaia di fabbrica sono: frequenti periodi di malattia (malesseri fisici e psichici); stanchezza cronica indotta dalle complicazioni somatiche e farmacologiche; Queste affezioni causano un'incapacità lavorativa al 100% nella professione di operaia in fabbrica." (doc. _) Ora, ricordato che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui esse sono state rese, in casu il 7 agosto 2000 (DTF 121 V 366 consid. 1b e sentenze ivi citate), tenuto conto che l'assicurata dal mese di settembre 1999 è seguita dal dr. _____ , l'aspetto psichiatrico, contrariamente a quanto sostenuto dall'amministrazione, merita di essere approfondito. È vero che nei certificati medici non è stato fatto cenno della patologia psichiatrica. Ma è altrettanto vero che, eccetto la perizia, tutti i certificati sono anteriori all'inizio della cura e non sono stati redatti da sanitari attivi nel campo psichiatrico. Rettamente il medico dell'UAI nella nota 25 luglio 2001 rileva che le risposte al TCA del dr. _____ sono state poco circostanziate, segnatamente questi non ha indicato da quando sussiste l'incapacità lavorativa e in che misura le patologie riscontrate impediscono l'attività di operaia. Tuttavia, ciò non esclude l'esistenza di una componente invalidante dell'affezione riscontrata. Piuttosto è opportuno rinviare gli atti all'UAI affinché, mediante una valutazione specialistica, accerti da quando e in quale misura l'assicurata presenta un'incapacità lavorativa a seguito del danno psichico, tenendo presente comunque la refertazione del Servizio psichiatrico. L'amministrazione dovrà

inoltre ponderare l'esito dei nuovi elementi con la perizia dr. _____ in modo da giungere ad un giudizio sull'inabilità lavorativa globale nella professione di operaia. Il risultato dovrà altresì essere posto in relazione alla quota parte del 70% di tempo dedicata dall'assicurata all'attività salariale. Solo così l'amministrazione, mediante l'emissione di una nuova pronuncia, potrà valutare l'esistenza o meno di un'incapacità al guadagno sufficiente per l'erogazione di una rendita d'invalidità.

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