

# TI\_GERICHTE 32.2001.46 vom 20. November 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-11-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.46](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.46)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.46 du 20 novembre 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.46 del 20 novembre 2001

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 3

febbraio 2000 il medesimo sanitario ha dichiarato: " (...) posso confermarvi che il signor \_\_\_\_\_ è stato degente presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal 10.01.1997 al 31.01.1997. In seguito è stato degente dal 19.02 al 07.03.1997 presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ Ritengo pertanto che il paziente, che mi aveva già consultato il 30.12.1996, sia da ritenere inabile al lavoro a partire dal gennaio '97." (Doc. AI \_) Rispondendo ad alcuni quesiti postigli dall'amministrazione, con scritto 17 febbraio 2000 egli ha inoltre precisato: " (...) in riferimento alla vostra lettera del 14.2.2000, posso comunicarvi che in qualità di casalingo, il paziente è da ritenere inabile all'attività lavorativa nell'ambito familiare nella misura del 50 % a partire dal gennaio 1997 e sicuramente pure un buon 50 % anche a partire dal luglio 1999. Ricordo che il paziente necessita l'ausilio di una sedia a rotelle, così come i dovuti accorgimenti per la guida di un autoveicolo, in quanto portatore di una protesi per la gamba sx su stato dopo amputazione sopragenicolare. Presenta inoltre un'artrite psoriatICA alle mani e alle ginocchia che è tuttora in trattamento con Salazopirina 2x500 mg." (Doc. AI \_) 2.8. Per quanto riguarda il calcolo dell'invalidità di persone senza attività lucrativa, come visto, il criterio dell'incapacità di guadagno non trova applicazione (cfr. consid. 2.3, 2.4). L'invalidità è in tale caso invece stabilita confrontando le singole attività nell'economia domestica ancora accessibili al richiedente la rendita AI, con i lavori che può eseguire una persona sana, secondo le regole stabilite dalla prassi amministrativa e riportate alle cifre 2122 e ss nelle Direttive UFAS sull'invalidità e la grande invalidità in vigore dal 1. gennaio del 1990. In particolare la cifra 2124 prevede: " in occasione dell'esame dell'impedimento - dovuto all'invalidità - riscontrato presso una persona occupata nell'economia domestica, ci si basa generalmente sulla ripartizione dei lavori esistenti prima dell'insorgere dell'invalidità. In primo luogo si deve tuttavia esaminare se l'assicurato non ha la possibilità di usare meglio la sua residua capacità di lavoro mediante un'altra ripartizione dei compiti." La cifra 2122 prevede che: " Quale regola generale si ammette che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva. Lavori \_\_\_\_\_ Economia senza figli e senza membri di famiglia che \_\_\_\_\_ richiedono cure % 1. Conduzione dell'economia domestica, (pianificazione, organizzazione del lavoro, controllo

### E. 5

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

### **E. 5.1**

Conduzione dell'economia domestica pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo importanza assegnata 5 percentuale degli impedimenti 0 percentuale di invalidità 0 Continua ad occuparsi della propria contabilità mentre quella del padre, da sempre, è delegata alla sorella. È tuttora in grado di organizzare e pianificare l'attività domestica.

### **E. 5.2**

Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 30 percentuale degli impedimenti 20/50 percentuale di invalidità 6/15 Si è sempre occupato dei pasti, per sé e per il padre, al quale tritava finemente gli alimenti. Le difficoltà, iniziate nel '97, si sono sensibilmente aggravate con l'amputazione dell'arto: oggi infatti l'assicurato può spostarsi sempre e solo con la carrozzella, che comunque gli permette di raggiungere il piano di cottura. Quando infila la protesi utilizza obbligatoriamente le stampelle (non sarebbe altrimenti in grado di mantenere l'equilibrio), mezzi che, contrariamente alla carrozzella, non può abbandonare per svolgere nessun'altra attività. Già nel '97 aveva problemi nell'aprire e chiudere tappi a vite e scatole, a causa dell'artrosi alle mani e lamentava difficoltà nel rimanere in piedi a lungo, per i problemi a ginocchia e caviglie. Mette e toglie le stoviglie dall'elettrodomestico e continua ad occuparsi, con le difficoltà di cui sopra, della preparazione dei pasti. La situazione non ha subito sostanziali mutamenti, è tuttavia chiaro che l'assicurato non può fare alcune delle attività che lo hanno visto impegnato in precedenza: il rigoverno a fondo della cucina, per esempio, il rifornimento degli alimenti sui pensili sono attività che lo rendono, oggi, completamente dipendente dalla sorella. Una situazione che esiste dal momento dell'amputazione; prima di questa data la sua autonomia era maggiore. Di qui l'esigenza di proporre due valutazioni, una dal '97 sino al luglio '99 ed una successiva.

### **E. 5.3**

Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata

### **E. 5.4**

Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10 percentuale degli impedimenti 0/90 percentuale di invalidità 0/9 Se prima dell'amputazione provvedeva agli acquisti alimentari per sé e per il padre, ora è costretto a delegare alla sorella. Si muove all'esterno con la carrozzella, che dunque gli impedisce anche la minima autonomia; si limita ad accompagnarla al negozio ma non è certamente in grado di aiutarla nel trasporto delle merci. Se prima del luglio '99 era completamente autonomo, ora è fortemente dipendente. Una situazione che si traduce in due diverse valutazioni.

### **E. 5.5**

Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 10 percentuale degli impedimenti 50/100 percentuale di invalidità 5/10 Negli ultimi anni, alle prime difficoltà, è andata aumentando la collaborazione della sorella nel lavaggio e nello stiro del bucato. I problemi artrosici a mani e ginocchia facevano sì che l'assicurato ricorresse regolarmente al suo aiuto, senza tuttavia mancare di offrirle la propria collaborazione. Se prima però la sorella in un solo giorno alla

settimana concentrava pulizie e bucato (ed era comunque aiutata dal Sig. \_\_\_\_\_), ora ne dedica tre e si fa carico di tutto. L'appartamento è a scale ed è necessario stendere all'esterno, un fatto del tutto improponibile per l'assicurato. Se dal '97 al '99 l'impegno dell'assicurato si è ridotto del 50 %, oggi si può sicuramente parlare di incapacità totale, almeno nelle attività qui considerate.

#### **E. 5.6**

Cura di altri membri della famiglia compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc. importanza assegnata 10 percentuale degli impedimenti 20/70 percentuale di invalidità 2/7  
Già prima del '99 la sorella si occupava del padre, ma limitatamente al bagno e alla contabilità. Oggi la situazione è mutata, considerato che questi necessita di aiuto nella cura personale (dallo scorso gennaio) e che gli è stata riconosciuta, di recente, la grande invalidità di grado medio. L'assicurato può garantire la propria presenza a casa e limitare così il rischio di cadute o di atti lesionistici (vi sono stati episodi di confusione e disorientamento); può altresì tritare gli alimenti ma non è certamente in grado di accompagnarlo nelle uscite fuori casa o sostenerlo negli spostamenti da un piano all'altro della casa. Il luglio '99 segna il cambiamento e la riduzione di capacità e di collaborazione. Da questo momento infatti, l'assicurato riesce a garantire un controllo ma non può intervenire direttamente ■ se non nell'alimentazione ■ ed offrire così la propria collaborazione. Una situazione interpretabile con una percentuale del 70%.

#### **E. 5.7**

Diversi cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato importanza assegnata

#### **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 una sentenza del 17 febbraio 1997 nella causa M.T., pubblicata in Pratique VSI 1997 pag. 288 e ss., il TFA ha avuto modo di ribadire la conformità delle citate direttive alla legge (cfr. VSI 1997 pag. 304-305, consid. 4a). In questa sentenza l'Alta Corte 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 domestiche di dimensioni ridotte si ammetterebbe un aggravio complessivo inferiore al 100%, è contrario alla legge e alle ordinanze. 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). 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), ha previsto una nuova ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un minimo ed un massimo - che nel caso concreto risultano per altro 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 constituent, 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, raccomoder, 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 (I 102/00) il TFA ha avuto nuovamente modo di 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. Nella concreta evenienza, l'UAI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica. Con rapporto 13 novembre 2000 quest'ultima ha constatato i seguenti impedimenti nel disbrigo delle diverse faccende domestiche: " (...) 1. INIZIO E DESCRIZIONE DEL DANNO ALLA SALUTE g INDICAZIONI DELL'ASSICURATO Inizio del danno alla salute: gennaio '97, ovvero tre anni dopo il prepensionamento. A questa data risale l'intervento, avvenuto a \_\_\_\_\_ e citato nella documentazione medica, per aneurisma toracico. Lo stato di salute si è ulteriormente aggravato nell'estate del '99 ed è sfociato nell'amputazione della gamba destra (luglio dello scorso anno). Dopo un periodo di riabilitazione l'assicurato è rientrato al proprio domicilio con la protesi, di cui purtroppo può servirsi per poco tempo nell'arco della giornata. Si sposta perlopiù con la carrozzella. È stato sottoposto a cura di Salazopirin. DEFINIZIONE DELL'ATTIVITÀ LUCRATIVA a. formazione scolastica e professionale maggiori g Eventuale situazione economica Nulla di particolare da segnalare.

g Attività svolta e in che misura L'assicurato è stato prepensionato nel '94. 3. PERSONE CHE VIVONO NELL'ECONOMIA DOMESTICA nome e cognome data di nascita grado di parentela professione pasti consumati a casa 1911 padre in AVS 3 Fra queste persone, le seguenti hanno bisogno di cura (esclusi i bambini). nome e cognome ragioni della cura richiesta Dall'inizio dell'anno il suo stato di salute si è aggravato; nel frattempo è stata presentata richiesta di grande invalidità. Si rimanda al rapporto per ulteriori dettagli. 4. CONDIZIONI DI ABITAZIONE (DESCRIZIONE) g appartamento di 3 ½ locali, al pianterreno senza ascensore. Occorre tuttavia scendere una rampa di scale per raggiungere l'appartamento vi si accede dal ristorante. g Giardino (descrizione) v Serra, acquistata 15 anni fa, 6 per 2.80 m, dove l'assicurato coltiva ortaggi durante tutto l'anno (una parte è coperta). v Terreno di 400 m, di cui la maggior parte a prato e 1/3 a selva boscosa da cui è raccolta la legna per la stagione invernale. Qui ci sono alberi da frutta (una decina circa), di mele, ciliegie e prugne. g Elettrodomestici particolari e mezzi ausiliari specificare se acquistati dopo il danno alla salute. Lavastoviglie (da anni) e lavatrice in bagno. g Ubicazione dell'abitazione accesso, comodità dei mezzi pubblici, dei negozi. Si serve ancora dell'auto che ha subito le necessarie modifiche. Negozi ad \_\_\_\_\_ e a \_\_\_\_\_.

#### **E. 15**

percentuale degli impedimenti 50/100 percentuale di invalidità 7 5/15 Era la sorella che attendeva alle pulizie domestiche prima dell'amputazione mentre l'assicurato, che le eseguiva da solo prima del '97, provvedeva alle operazioni di minor conto. Passare l'aspirapolvere o lavare i pavimenti da qualche tempo gli era diventato pesante: aiutava dunque la sorella in quel giorno alla settimana in cui quest'ultima si rendeva disponibile. Si trattava di una collaborazione paritaria. Dall'amputazione invece l'incapacità è totale, tant'è vero che la sorella si occupa regolarmente, tre volte la settimana, delle pulizie domestiche e del bucato, lavaggio e stiro della biancheria. Ritengo che anche in questo caso sia importante precedere a due diverse valutazioni, una prima del '99 e una successiva.

#### **E. 20**

percentuale degli impedimenti 50/100 percentuale di invalidità 10/20 Già dal '97 ha ridotto il proprio impegno nella serra una serra che coltivava assiduamente tutto l'anno. Nel luglio '99 poi ha dovuto abbandonare qualunque attività, visto che non può raggiungerla nemmeno con le stampelle: ora se ne occupa un nipote. Nella selva boscosa trovava il rifornimento di legna da riscaldamento (che è parte a legna e parte a nafta). Da sempre è il nipote che attende al taglio dell'erba mentre l'assicurato, prima del luglio '99 ma tuttavia già in misura ridotta rispetto a prima del '97, si occupava della potatura (una volta all'anno) degli alberi da frutta e della raccolta dei frutti (parte ne usava per confettura e parte li regalava). Si trattava di un impegno già ridimensionato, rispetto a prima del '97, poiché non era più in grado di salire sugli alberi e di potare i rami più alti (a causa dei problemi alle ginocchia). La riduzione dell'impegno e altresì le difficoltà lamentate dall'assicurato giustificano una percentuale d'incapacità del 50% prima del '99 e totale dopo. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100 % percentuale di invalidità 31,76 % (Doc. AI \_) Sulla base di questi accertamenti e con riferimento ai tassi parziali rilevati, l'assistente sociale ha quindi stabilito un impedimento complessivo pari al 31% per il periodo gennaio 1997-giugno 1999, rispettivamente una limitazione del 76% a far tempo dal luglio 1999, eccezion fatta per il periodo giugno-agosto 1999 durante il quale è stata riconosciuta una piena incapacità dovuta al ricovero in ospedale per intervento chirurgico e riabilitazione. Alla luce

delle risultanze dell'inchiesta domiciliare, con l'atto impugnato l'UAI ha riconosciuto a \_\_\_\_\_ il diritto ad un quarto di rendita a datare dal 1 agosto 1999 e di una mezza rendita a far tempo dal 1. ottobre 1999. Col gravame l'assicurato contesta le risultanze dell'inchiesta domiciliare facendo un elenco delle difficoltà che incontra nello svolgimento delle singole mansioni domestiche, chiedendo altresì di essere sottoposto a perizia medica specialistica. Egli conclude postulando l'erogazione di una rendita intera d'invalidità per il periodo 1. agosto 1999- 31 dicembre 1999. 3.1. Come visto, per la fissazione del grado di invalidità di persone occupate nell'economia domestica, oltre agli atti medici, dev'essere tenuto conto delle risultanze dell'inchiesta economica. In tale contesto il TFA ha già stabilito che non vi è motivo di mettere in dubbio le conclusioni delle inchieste effettuate dai servizi sociali, in quanto essi dispongono di collaboratori specializzati, il cui compito consiste nel procedere a tali inchieste (RCC 1984 p. 143, consid. 5). Se, tuttavia, non è possibile determinare con sufficiente certezza che l'impedimento è effettivamente dovuto all'invalidità, nella misura in cui l'incapacità di lavoro constatata dal medico non è unicamente teorica, questa risulta decisiva (Valterio, op. cit. p. 211; cfr. RCC 1989 p. 131 consid. 5b e c; cfr. RCC 1984 p. 144 consid. 5). Nelle sentenze non pubblicate 2 febbraio 1999 in re M.J.V. e 17 luglio 1990 in re W. il TFA ha inoltre precisato che si deve far capo ad un medico, affinché si esprima sull'ammissibilità delle diverse mansioni, solo in casi eccezionali e meglio se le indicazioni dell'assicurata appaiono inverosimili e in contrasto con gli accertamenti medici. Nella fattispecie in esame, tenuto conto delle circostanze particolari, lo scrivente TCA ha posto alcuni quesiti al dott. \_\_\_\_\_, medico curante, presso cui l'assicurato è in cura a far tempo dal dicembre 1996, invitandolo altresì a voler esprimere un proprio parere in merito alle valutazioni contenute nel rapporto d'inchiesta. Rispondendo ai quesiti postigli dal TCA, con rapporto 24 settembre 2001 il dott. \_\_\_\_\_ ha osservato: "(...) in merito alla vostra richiesta del 17.09.2001 concernente il paziente sopraccitato per una procedura che lo oppone all'ufficio Assicurazione Invalidità, posso attestare quanto segue: 1. Il signor \_\_\_\_\_, presenta un'artrite psoriatca con poliartrite alle articolazioni delle dita, ai polsi, ad entrambe le ginocchia ed alle caviglie, già a partire dal 1987, allora curato dal dr. \_\_\_\_\_ ad \_\_\_\_\_ e dal reumatologo, dr. \_\_\_\_\_. Nell'aprile 1991, è stato degente presso la clinica reumatologica di \_\_\_\_\_, dove è stata definitivamente posta la diagnosi di artrite psoriatca con poliartrite simmetrica alle articolazioni sopraccitate. Oltre a medicazioni anti-■infiammatorie quali Voltaren, il dr. \_\_\_\_\_ ha introdotto nel maggio 1995 la Salazopirina che il paziente assume ancora regolarmente. Il paziente è stato degente presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ dal 10.01 al 31.01.1997 per un intervento di aneurisma toracale e un intervento sulle coronarie con posa di Stent. In seguito è stato ricoverato presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ dal 19.02 al 07.03.1997 a seguito embolie polmonari bilaterali. Condizioni generali poi ulteriormente ridotte da una cardiopatia ischemica post-■infartuale che già nel 1995, a \_\_\_\_\_, in occasione dell'operazione dell'aneurisma toracale, presentava una funzione di eiezione ridotta al 45 % . Per tutte queste ragioni ho pertanto a più riprese attestato all'attenzione del l'assicurazione invalidità, un'inabilità lavorativa, anche come casalingo, per lo meno del 50 %. 2. Penso che le valutazioni dell'assistente sociale per quanto attiene il periodo 1997giugno1999, siano pertinenti e giustificate nell'ottica di quanto sopraesposto. 3. Malauguratamente le condizioni del paziente si sono ulteriormente aggravate, al punto che il paziente necessita di un nuovo intervento all'Ospedale \_\_\_\_\_." (Doc. \_) A completazione del rapporto 24 settembre 2001, su richiesta del TCA il citato sanitario ha inoltre precisato: "(...) 1. Premetto che ho in cura il signor

\_\_\_\_\_ dal 30.12.1996. 2. Per quanto attiene le "limitazioni funzionali e le controindicazioni", cercherò di ricostruire in base alle annotazioni sulla cartella clinica che non sempre rispecchiano un'indagine assicurativa con delle annotazioni puntuali, riferite in particolar modo a questa disamina dopo oltre quattro anni. 3. Il 31.01.1997 il paziente è rientrato direttamente dall'ospedale \_\_\_\_\_ al proprio domicilio. Le condizioni generali erano ridotte, non solo per i postumi dell'intervento di aneurisma toracale, ma anche per la presenza di un versamento pleurico bilaterale con difficoltà respiratoria ingravescente. Sospettando un'embolia polmonare viene ricoverato d'urgenza presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ il 19.02.1997 dove si riscontrano embolie polmonari bilaterali. Durante questo periodo lamentava pure un dolore artritico al ginocchio dx e una ciste popliteale al ginocchio sx. 4. Come limitazioni funzionali sicuramente il paziente era notevolmente limitato nello svolgere le abituali mansioni quotidiane come anche l'igiene personale. Non era sicuramente proponibile nessuna attività, sia per il fatto di intervento post-operatorio (operazione aneurisma dell'aorta con controindicazione nel sollevare pesi). Inoltre sia le difficoltà respiratorie che l'artrite, allora prevalentemente alle ginocchia, non permettevano nessuna attività fuori dall'appartamento e pure all'interno aveva difficoltà nel salire e scendere le scale. Sicuramente come casalingo era, in questo periodo, inabile al 100% il paziente è stato degente all'ospedale sino al 07.03.1997. Rientrato al domicilio risentiva, nelle settimane successive, ancora dolori toracocostali, in parte dovuti al precedente intervento a \_\_\_\_\_, e in parte dovuti alla situazione cardiocircolatoria, alquanto precaria. 5. Il 04.04.1997 labirintite acuta con necessità di rimanere a letto per alcuni giorni. Nelle settimane successive, condizioni generali leggermente migliorate con persistenza di una dispnea ai minimo sforzo, come per esempio salire le scale. Questa situazione è perdurata durante tutta l'estate e sino al dicembre 1997, ciò che sicuramente impediva di svolgere attività all'esterno e sicuramente un'attività ridotta per i lavori casalinghi, v. in particolare sollevamento di pesi superiori ai 7■10 kg. 6. Nella primavera 1998 esacerbazione di artrite al polso della mano dx che per circa un mese ha notevolmente limitato l'attività manuale anche nelle faccende domestiche più semplici, come accudire alla propria persona e svolgere piccoli lavori di pulizia. 7. Nell'estate■autunno 1998 ■ primavera 1999 si sono susseguite delle consultazioni regolari mensili, con persistenza di difficoltà respiratorie da sforzo (salire una rampa di scale), episodi di bronchiti intercorrenti necessitanti copertura antibiotica (Bactrim, Augmentin), ed episodi di artrite, necessitanti, oltre alla terapia di base con salazopirina, un utilizzo saltuario di Voltaren 100 mg. Anche durante questo periodo ritengo giustificata un'inabilità del 50%. 8. Il 15.05.1999 episodio diarroico con feci sanguinolenti . Il 31.05.1999 è stato necessario un ricovero all'ospedale \_\_\_\_\_. Malauguratamente è subentrata un'embolia arteriosa alla gamba sx che ha necessitato il 02.07.1999 un'amputazione sopra■genicolare." (Doc. \_) 3.2. In casu, alla luce degli atti medici all'inserto e sulla scorta delle risultanze dell'inchiesta domiciliare - eseguita, in conformità ai succitati dettami giurisprudenziali, considerando un complesso delle occupazioni abituali pari al 100% e entro i parametri fissati nella citata cifra marg. 3095 CII (cfr. consid. 2.8) - è da ritenere siccome dimostrato secondo l'alto grado di verosimiglianza richiesto nel campo delle assicurazioni sociali (SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 1996 LPC Nr. 22 pag 263ss; DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 125 V 195 consid. 2 e riferimenti ivi citati, RAMI 1994 pag. 210s) che \_\_\_\_\_ ha presentato i seguenti gradi d'incapacità nello svolgimento di mansioni casalinghe: · 100% di incapacità (incontestata) a far tempo da gennaio 1997, mese nel quale l'assicurato, come confermato dagli atti medici, è stato giudicato completamente inabile quale casalingo e durante il quale

ha pure dovuto essere ospedalizzato presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ per un intervento di aneurisma toracale e intervento sulle coronarie con posa di Stent (doc. AI \_); · 100% d'incapacità nel periodo 19 febbraio - 7 marzo 1997, durante il quale egli è stato ospedalizzato presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ a seguito di embolie polmonari bilaterali (doc. AI \_); · 31% dall'8 marzo 1997 (cfr. inchiesta domiciliare; cfr. doc. \_); · a partire dalla primavera 1998 è verosimile ritenere che vi sia stata una limitazione complessiva di rendimento nelle attività domestiche stimabile almeno del 60% per la durata di un mese dovuta, oltre alle problematiche respiratorie e circolatorie, all'attestata esacerbazione dell'artrite, che ha " notevolmente limitato l'attività manuale nelle faccende domestiche più semplici, come l'accudire alla propria persona e svolgere piccoli lavori di pulizia " (doc. \_). Tenuto conto delle succitate risultanze mediche, per il summenzionato periodo appare infatti giustificato considerare un aumento di almeno del 30%, rispetto alla valutazione contenuta nel rapporto d'inchiesta, delle percentuali d'impedimento attribuite ai gruppi d'attività contemplati ai punti 5. 2 (preparazione dei pasti, la pulizia della cucina e le riserve) 5.3 (pulizia dell'appartamento), 5.4 spesa ed acquisti diversi), 5.5 bucato, confezioni e riparazioni indumenti), 5.6 (cura degli altri membri della famiglia) e 5.7 (diversi). · 100% d'incapacità (incontestata) da giugno a agosto 1999, causa ospedalizzazione presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ (cfr. doc. \_); · da settembre 1999 un'incapacità del 76% (cfr. inchiesta domiciliare). Stante quanto precede, è da ritenere che l'assicurato è stato per 360 giorni ininterrottamente incapace al lavoro almeno nella misura del 40% ai sensi dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. consid. 2.5) solo a datare dal 1. agosto 1998. L'incapacità media durante l'anno di carenza essendo del 42,5%, a partire dal 1. agosto 1999 (10 mesi al 31% e 2 mesi al 100%) l'assicurato ha diritto unicamente ad un quarto di rendita (cfr. consid. 2.6). Ritenuto che - contrariamente a quanto sostenuto dall'amministrazione - una volta sorto il diritto alla rendita eventuali modifiche del grado d'invalidità devono essere considerate alla luce dell'art. 88a OAI e non giudicate secondo i parametri di cui all'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (DTF 109 V 125, ZAK 1984 133), dal 1. novembre 1999, considerata una (incontestata) incapacità quale casalingo superiore al 66 2/3 a far tempo dal 1. agosto 1999, \_\_\_\_\_ ha diritto ad una rendita intera d'invalidità (art. 88a cpv. 2 OAI). 3.3. Col gravame l'assicurato ha chiesto di essere sentito personalmente e postulato l'allestimento di una perizia medica. A tale riguardo giova ricordare che l'audizione richiesta può essere rifiutata senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dagli art. 4 cpv. 1 Cost. e 6 n. 1 CEDU, del ricorrente. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattimento pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). Inoltre, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47, no. 63; Gygi, *Bundesverwaltungs-rechtspflege*, IIa ed., pag. 274; Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4a ed., pag. 135; Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pag. 63; cfr. pure DTF 120 Ib

229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 Cost. (DTF 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). In concreto, alla luce delle risultanze degli atti di causa e dell'esito del ricorso, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'audizione richiesta. Per i medesimi motivi non appare parimenti necessario procedere all'allestimento di una perizia medica.

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