

TI_GERICHTE 32.2002.143 vom 30. September 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-09-30, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.143

FR: TI_GERICHTE 32.2002.143 du 30 septembre 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.143 del 30 settembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 9

gennaio 2003 nella causa A.A., P76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che, essendo stato il provvedimento qui impugnato reso il 30 settembre 2002, gli articoli di seguito citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002. 2.4. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come 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, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - 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 (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216 ss). L'invalidità non si confonde con l'incapacità funzionale di membra o di organi, la quale può anche non influire sulla capacità di guadagno o menomarla in una proporzione diversa da quella esistente fra lo stato di piena integrità fisica e psichica e lo stato alterato da disturbi somatici o psichici. Pertanto non incombe al medico, bensì agli organi preposti all'applicazione della legge di accertare, fondandosi tra l'altro sulle necessarie informazioni sanitarie, l'esistenza e il grado di un'asserita invalidità (DTF 114 V 314). Tuttavia, perché la perdita di guadagno accertata acquisti rilevanza giuridica ai fini dell'AI, è necessario che si trovi in rapporto causale con il danno alla salute. In altre parole la perdita di guadagno presa in considerazione dalla legge è solamente quella procedente dall'infermità. La diminuzione del reddito nella misura in cui deriva da altre cause (di natura soggettiva od economica) non è per contro, suscettibile di una valutazione giuridica ai fini dell'erogazione della rendita. Quindi, l'assicurato che può svolgere ancora un'ampia gamma di lavori remunerativi a lui confacenti è tenuto - prima di poter pretendere una rendita AI - a reintegrarsi o a farsi reintegrare in altra attività (ad esempio dall'Ufficio del lavoro o, se sono dati i presupposti legali, dall'URIP; cfr. RCC 1991, pag. 47, consid. 7c). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.5. Secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata 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 e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992, pag. 182 consid. 3; RCC 1990, pag. 543 consid. 2; M. Valterio, *Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations*, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'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 (art. 28 cpv. 2 LAI). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza - di regola - non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989, pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 232; D. Cattaneo, *Les mesures préventives et de réadaptation de l'assurance-chômage*, pagg. 316 e s. nn. 1158 e 1159 e la giurisprudenza citata). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il TFA i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74 consid. 2a, DTF 114 V 313 consid. 3a).

2.6. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se "non si può esigere da lui l'esercizio di una attività lucrativa". Per questo motivo l'art. 5 LAI parifica "l'impossibilità di svolgere le proprie mansioni consuete" all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità, SVR 1996 IV Nr. 76 p. 221 consid. 1; RCC 1986 p. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, *op.cit.*, p. 199). A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 e 2 OAI, precisa: "L'invalidità degli assicurati senza attività lucrativa nel senso dell'articolo 5 capoverso 1 LAI è calcolata in funzione dell'impedimento ad adempiere le loro mansioni consuete. Per mansioni consuete di un assicurato occupato nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici e, se è il caso, l'attività svolta nell'azienda del coniuge e l'educazione dei figli; per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità." Al proposito va precisato che si paragona l'attività svolta dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quella che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 p. 139; J.L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, p. 458; A. Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, Basilea e Francoforte, 1994, p. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 p. 139; Valterio, *op. cit.* p. 211). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri

membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. 2.7. Nel caso in cui invece l'interessato svolga solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 27bis OAI secondo cui " Agli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa, l'invalidità per questa parte è computata giusta l'articolo 28 capoverso 2 LAI. Ove si consacrassero inoltre ai loro lavori abituali ai sensi dell'art. 5 cpv. 1 LAI, l'invalidità è fissata conformemente all'art. 27 per quest'altra attività. In tal caso occorrerà determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità secondo l'impedimento nelle due attività in questione. Quando si possa presumere che l'assicurato, senza soffrire di una danno alla salute, eserciterebbe al momento dell'esame del suo diritto alla rendita un'attività a tempo pieno, l'invalidità sarà valutata esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti attività lucrativa." Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla Legge del TFA in una sentenza pubblicata in DTF 125 V 146. 2.8. Nel caso in esame, _____ aveva inoltrato una prima richiesta di prestazioni AI per adulti in data 28 maggio 1992 (cfr. doc. AI _). Il suo medico curante, Dr. Med. _____, specialista FMH in chirurgia, nel rapporto medico del 20 luglio 1993 aveva indicato che l'assicurata era inabile al lavoro al 100% a partire dall'8 aprile 1992, ponendo la diagnosi di lombosciatalgia cronica, depressione nervosa e ipotensione arteriosa (cfr. doc. AI _). Ritenendo necessari ulteriori accertamenti medici, l'amministrazione ha incaricato il Servizio Accertamento Medico dell'Assicurazione Invalidità (di seguito SAM) di esperire una perizia (cfr. doc. AI _). Nel rapporto 8 aprile 1994 il Dir. Med. _____ del SAM, poste quali diagnosi invalidanti una modica discopatia L4-5 e L5-S1, una leggera sindrome radicolare S1 ds e una sindrome neurotica a colorito disforico-ipocondriaco con messa in atto di meccanismi regressivi e convertivi, era giunto alle seguenti conclusioni: " (...) Al termine della sua permanenza presso il SAM di Bellinzona così possiamo concludere a riguardo del caso della Signora _____. 1. Ella presenta un'incapacità lavorativa nella professione di casalinga attorno al 25-30%. 2. Per ciò che concerne l'eventuale incapacità lavorativa come salariata, richiamo quanto detto sopra, cioè l'A. ha svolto un'attività lucrativa sin verso il maggio 1974 per, in seguito, adempire al compito di moglie e madre, sino al divorzio. Ultimamente vive con la madre vedova." (Doc. AI _, pag. 15-16) Con deliberazione 21 aprile 1994 l'AI, sulla base della perizia citata, che attesta un'incapacità lavorativa di _____ del 25%-30%, ha dunque respinto la richiesta di prestazioni assicurative dell'assicurata (cfr. doc. AI _). Nel settembre 2000 l'assicurata ha inoltrato una nuova "Richiesta di prestazioni AI per adulti", indicando, quale danno alla salute, di soffrire di dolori alla schiena e al sistema nervoso (cfr. doc. AI _). Il medico curante dell'assicurata, Dr. _____, nel rapporto 1° ottobre 2000 all'attenzione dell'AI ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% di _____ a partire dal 1992, ponendo la diagnosi di dorso-lombosciatalgia, depressione nervosa e disturbi causati da una disfunzione tiroidea (cfr. doc. AI :_). Siccome nella domanda di prestazioni AI l'assicurata ha indicato di essere casalinga (cfr. doc. AI _), l'UAI ha quindi fatto esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica. Nel suo (primo) rapporto datato 6 giugno 2001 (dell'ulteriore rapporto 5 agosto 2002 si dirà in seguito, cfr. consid. 2.11) l'assistente sociale non si è pronunciata sul grado di impedimento nell'espletazione delle mansioni casalinghe di _____, osservando: " (...) OSSERVAZIONI Nonostante i certificati dei Dott. _____ e del Dott. _____, da me richiesti a conferma di quanto dichiarato dall'assicurata nel corso dell'inchiesta, non ho ancora gli elementi per procedere ad una

valutazione d'incapacità in ambito casalingo. Due le patologie evidenziate nel corso del colloquio, una di carattere reumatologico ed una di tipo depressivo; su entrambe, e specificatamente punto per punto (vedi commenti in corsivo), è necessario che sia chiarito il quadro diagnostico e definite le attività verosimilmente esigibili. Mi riservo di procedere alla valutazione al termine di questa fase e non senza gli approfondimenti del caso. 5.

ATTIVITÀ - descrizione degli impedimenti dovuti all'invalidità

5.1 Conduzione dell'economia domestica pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo importanza assegnata 5 percentuale degli impedimenti percentuale di invalidità L'assicurata dice "di vivere alla giornata", senza fare troppi programmi. Della contabilità se ne occupa la figlia, attività di cui si fa carico da diverso tempo - l'assicurata ha sempre delegato a terzi l'esecuzione pratica dei pagamenti, così come la preparazione dei conti. 5.2 Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 40 percentuale degli impedimenti percentuale di invalidità Il menu non è cambiato: continua ad attendere alla preparazione dei pasti mentre del riordino se ne occupa la figlia; una situazione che persiste da anni e viene descritta quale una normale suddivisione dei ruoli. Della pulizia a fondo della cucina si occupa la figlia, che si fa carico di tutte le attività più impegnative. Non sono riferiti problemi particolari, né nella preparazione dei pasti né nel riordino della cucina. Unica difficoltà: la pulizia approfondita della cucina, ricondotta dall'assicurata alla patologia reumatologica. 5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 20 percentuale degli impedimenti percentuale di invalidità L'assicurata dice di poter spolverare e pulire un lavandino ma di non potersi occupare delle pulizie settimanali (delegate alla figlia). È la schiena, aggiunge, che le procura gli impedimenti maggiori in questo ambito (non riesce a flettere il busto). Fatica a rifare il letto, riferisce l'assicurata nel corso del colloquio, e soprattutto a cambiare le lenzuola. Si sente sempre stanca, aggiunge, e l'umore è spesso triste e malinconico. L'assicurata riconduce gli impedimenti descritti quasi esclusivamente ai problemi alla schiena. È importante dunque che siano approfondite, dal punto di vista medico ed eventualmente in sede peritale, le possibilità dell'assicurata di sostenere lo sforzo nelle pulizie più impegnative. 5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata

E. 10

percentuale degli impedimenti 40 percentuale di invalidità 4 L'assicurata lamenta difficoltà nel carico dei pesi, un problema che con l'uso del mezzo privato può essere facilmente superabile (accompagnando il carrello sino al bagagliaio dell'auto e distribuendo il peso in un maggior numero di borse). Per quel che riguarda la difficoltà nell'uscire da sola è verosimile pensare, considerate paure e fobie, alla concreta necessità di avere qualcuno accanto a sé. Una situazione che può giustificare, a mio avviso, un impedimento di una certa importanza. 5.5 Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 20 percentuale degli impedimenti 0 percentuale di invalidità 0 Non ritengo che le attività qui ascrivibili siano tali da giustificare un'incapacità lavorativa; come spiegato nel precedente rapporto, più d'una possono essere le soluzioni ai problemi riferiti dall'assicurata, con conseguente aumento dell'autonomia (si veda commento riguardo al trasporto della cesta). Per quel che concerne poi lo stiro, non vi sono osservazioni a questo riguardo da parte del dott. _____, né si tratta di un lavoro particolarmente pesante e impegnativo. Rimanere a lungo in piedi può essere senz'altro faticoso; non va tuttavia dimenticato che il lavoro può essere distribuito nell'arco della settimana e che la figlia ha l'età per farsi carico della propria biancheria. 5.7 Diversi cura

delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato importanza assegnata 5 percentuale degli impedimenti 60 percentuale di invalidità 3 Il giardinaggio è senza dubbio un'attività che "richiede un carico importante per la colonna vertebrale"; è lecito dunque procedere ad una valutazione in tal senso. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 16 % ■

Chi esegue i lavori, che a causa della sua invalidità, l'assicurata non può svolgere personalmente nell'economia domestica? Indicare il nome, l'indirizzo, il grado di parentela, genere dei lavori delegati, ore di lavoro per settimana e salario orario versato. La figlia. 6. GRADO ATTUALE DEGLI IMPEDIMENTI attività ripartizione Impedimento GRADO D'INVALIDITÀ salariata casalinga 100 % 16 % TOTALE (Doc. AI _) L'assistente sociale ha dunque accertato un impedimento complessivo del 16%, ciò che costituisce un'invalidità di pari grado. Al fine di avere una valutazione medica dell'inabilità dell'assicurata in attività casalinghe, il TCA si è rivolto al SAM chiedendogli di prendere posizione in merito all'inchiesta domiciliare, precisando: " Acquisita agli atti la perizia multidisciplinare allestita dal vostro Servizio in data 10 maggio 2002 (concludente per una globale incapacità sia come casalinga che come salariata pari al 50%, cfr. allegato) nonché un complemento redatto dal vostro consulente in psichiatria dr. _____ (attestante una piena capacità dal profilo psichiatrico per quanto riguarda l'attività di casalinga, cfr. allegato), in sede d'istruttoria l'Ufficio AI ha quindi fatto esperire un'inchiesta domiciliare in cui è stato stabilito un complessivo grado d'invalidità pari al 16% (cfr. allegato). Ai fini del giudizio sono cortesemente a chiedervi di voler esprimere un vostro motivato giudizio circa la compatibilità e l'ammissibilità dal profilo medico - alla luce di quanto accertato in sede d'esame peritale - delle singole percentuali d'impedimento ritenute nell'ambito della citata inchiesta in relazione ad ogni singola mansione componente l'attività di casalinga." (Doc. _). Con lettera 16 maggio 2003 il Dr. _____ del SAM ha precisato che: " Alla vostra richiesta dell'8.05.2003 di un nostro giudizio circa la compatibilità e l'ammissibilità dal profilo medico delle singole percentuali d'impedimento ritenute nell'ambito di un'inchiesta economica per persone che si occupano dell'economia domestica, così posso rispondere. Faccio dapprima notare che l'inchiesta economica contenuta negli atti peritali (doc. del 6.06.2001) non dava indicazioni sul grado d'invalidità dell'A.. Sulla base delle valutazioni espresse nella perizia SAM, l'esperta dell'ufficio AI ha rielaborato il suo precedente rapporto del 6.06.2001, senza tuttavia procedere ad una nuova inchiesta. Si tratta pertanto di un'interpretazione delle valutazioni mediche espresse dal nostro consulente reumatologo dr. _____ e dal nostro consulente psichiatra dr. _____, dove però le considerazioni di quest'ultimo sono state evinte da un complemento d'informazione chiesto direttamente al consulente psichiatra (senza quindi coinvolgere il perito SAM) da parte dell'ufficio AI (lettera del 21.06.2002, di cui non conosco il contenuto). Fatte queste premesse, risulta chiaro come per il perito SAM l'A., sulla base del rapporto del consulente psichiatra dr. _____, sia stata considerata inabile al lavoro nella misura del 50%, pure come casalinga (il nostro consulente psichiatra esprimeva una prognosi poco favorevole). Ora prendo atto che la Signora _____, nella sua seconda versione riguardo all'inchiesta economica dell'A., al punto 5.1. ammette una limitazione della capacità di pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro e controllo, tenendo in considerazione che lo specialista in psichiatria segnalava "personalità dipendente, immaturità", e ciò nonostante la sintetica affermazione dello stesso nella lettera inviata all'ufficio AI il 28.06.2002 (... "può benissimo svolgere un'attività casalinga in tutti gli effetti"). Inoltre, al punto 5.4., la Signora

_____ fa notare che, per quanto riguarda le difficoltà dell'A. ad uscire da sola dal proprio domicilio, siano da considerare le paure e le fobie e la concreta necessità di avere qualcuno accanto a sé, situazione che può giustificare un impedimento di una certa importanza. Con queste mie considerazioni intendo segnalare, Egregio Signor Giudice, che a mio avviso le divergenze tra la valutazione medico - teorica effettuata dal perito SAM e quella della persona incaricata di esperire l'inchiesta a domicilio, trovino la loro spiegazione su una modificata interpretazione delle limitazioni psichiche e mentali per l'attività di casalinga. Per il perito SAM, alla luce degli aspetti psicopatologici segnalati dal consulente psichiatra e dalla sua valutazione di un'incapacità lavorativa nella misura del 50%, nonché in considerazione delle limitazioni sul piano reumatologico, l'A. è stata giudicata - a mio avviso in modo coerente ed argomentato - incapace al lavoro nella misura del 50% pure in qualità di casalinga. Non nascondo la mia perplessità sul modo di procedere da parte dell'amministrazione AI, nel richiedere ulteriori informazioni nell'ambito di una perizia pluridisciplinare unicamente ad un consulente, senza coinvolgere il perito che ha redatto il documento finale." (Doc. _)

La ricorrente, sulla base delle risultanze della perizia del SAM e ritenuto l'ulteriore parere espresso dal Dr. _____ - il quale ha sottolineato che il perito SAM in sede di perizia ha coerentemente argomentato un'incapacità lavorativa dell'assicurata nella misura del 50%, sia quale impiegata, sia quale casalinga - ha ribadito la sua richiesta ricorsuale, ovvero che le venga riconosciuto il diritto ad una mezza rendita AI (cfr. doc. _). L'UAI, per contro, ha inviato al TCA le osservazioni redatte dal Dr. _____ e dalla Dr.ssa _____ del Servizio medico dell'amministrazione. In data 4 giugno 2003 il Dr. _____ ha stilato le seguenti osservazioni: " La paziente ha richiesto prestazioni AI (rendita) che, con decisione del luglio 2002 sono state respinte. Tale decisione è contestata e si chiedono lumi sulla valutazione medica dell'handicap di cui la paziente è portatrice. Agli atti troviamo un certificato del Dr. _____ che pone le diagnosi di - dorso-lombosciatalgia - disturbi causati da una disfunzione tiroidea - depressione nervosa. Descrive la paziente in "buone condizioni generali Distanza dito-pavimento 40 cm. Il Lasègue è negativo bilateralmente. Presenta una depressione ed è in cura con antidepressivi. Conferma un'IL del 100% dal 1992 (senza alcun riferimento alla valutazione SAM del 1994). Conferma che non può svolgere la sua attività e al punto osservazioni dell'allegato scrive "La paziente si sente molto depressa, inoltre lamenta dolori alla schiena perciò dichiara di non poter svolgere la sua attività lavorativa". Con simile rapporto è impossibile valutare l'ampiezza delle patologie e le conseguenze sulla CL. Il Dr. _____, endocrinologo, da parte sua asserisce che all'ultimo controllo del '99 la paziente era ben equilibrata e che da allora non aveva più visto la stessa. Questo rapporto permetteva di ammettere che la disfunzione tiroidea, come normalmente accade, non portava a conseguenze tali da compromettere una vita normale, compresa quella lavorativa, malgrado la necessità di controlli clinici e di laboratorio ed. eventuale adattamento della terapia medicamentosa. A inizio anno 2001, quando non era ancora operativo il SMR, si era dato mandato all'assistente sociale di esperire l'inchiesta a domicilio, ciò che era stato eseguito il 2.04.01. Come ben segnalava l'assistente sociale non si poteva dare una valutazione definitiva (numerica) dei vari impedimenti non essendo a conoscenza dei limiti funzionali clinici. Per questo motivo si era presentato il dossier al SMR (nel frattempo divenuto attivo) e la Collega _____ aveva proposto una perizia SAM, non potendosi apprezzare una variazione dello stato di salute rispetto al periodo corrispondente alla prima richiesta di prestazioni AI. Il SAM ha dato seguito al mandato consegnando il rapporto di perizia il 10.05.02. Riporta le diagnosi con influsso sulla CL di: - sindrome depressiva

ricorrente non specificata - sindrome lombovertebrale/spondilogenica con leggere turbe statiche discreta discopatia L4-5 e L5-S1 tendenza alla generalizzazione dei dolori nel senso di una leggera sindrome fibromialgia. Viene attestata un'IL medico - teorica del 50% sia per le attività di salariata che di casalinga. Non abbonda nella descrizione dei limiti funzionali a giustificazione dell'IL attestata. Il dossier veniva poi sottoposto di nuovo all'attenzione dell'assistente sociale, la quale definiva i vari campi d'attività e i limiti legati alle stesse, con riferimento ai dati clinici della perizia SAM. A mio giudizio le ulteriori precisazioni richieste dall'UAI al perito o, direttamente, al consulente del perito, non portano a valutazione migliore della situazione. Come molto spesso accade la valutazione dell'IL medico - teorica per le persone attive nell'economia domestica è in contrasto con quella determinata con l'inchiesta a domicilio. Infatti il medico tiene poco conto delle varie funzioni e del "quantum" di lavoro viene esatto per le varie funzioni. La riduzione funzionale per lavori pesanti (esempio: lavaggio dei tendaggi) porta a un giudizio di IL medico - teorica complessiva del 50% non considerando, per esempio, che i tendaggi non vengono rimossi e lavati giornalmente. Non tiene conto, inoltre, del nucleo familiare e della ripartizione delle varie funzioni dipendenti dallo stesso (tempo da dedicare ai figli e attività menzionate alla voce "diversi" differente a seconda del numero dei figli). Per quanto riguarda i limiti funzionali derivati dai disturbi organici essi sono veramente modesti (vedi valutazione Dr. _____ per il SAM) giustificando un'IL medico-teorica del 20% solo per lavori pesanti e una piena funzionalità per tutte le altre attività. Per quanto riguarda la patologia psichiatrica, definita sindrome depressiva ricorrente, questa è caratterizzata da attacchi di panico, stati d'ansia, da fobie varie in personalità infantile e dipendente. Dal lato funzionale si nota (stato psichico) soprattutto una diminuzione della concentrazione e della memoria recente. Questi sono effetti dei segni della depressione come descritta. Gli altri disturbi che possono influire sulla funzionalità pratica del soggetto sono invece da reperire nell'anamnesi (vedi ad esempio gli attacchi di panico e le fobie). Nelle funzioni quotidiane l'insieme dei disturbi influisce provocando un certo rallentamento nello svolgimento delle proprie attività, nell'insicurezza e nella necessità d'accompagnamento quando esce di casa (vedi ad esempio acquisti). Dalla lettura della perizia SAM e del rapporto dell'assistente sociale oltre alla discrepanza "quantitativa - numerica" dell'IL, si trova come l'assistente sociale abbia tradotto con coerenza e nella realtà quotidiana l'influsso della patologia sulla possibilità pratica di svolgere le attività di casalinga. Diversa è la situazione sul piano professionale, non del tutto confrontabile con l'attività domestica, perché esistono limiti nella possibilità di organizzazione del lavoro, di accettazione da parte di un eventuale datore di lavoro sulle "défaillances" lavorative momentanee e non programmabili. In conclusione si può affermare che dalla perizia SAM l'assistente sociale ha correttamente valutato l'influsso della patologia psichiatrica sulla possibilità di svolgere le diverse funzioni da casalinga e i limiti sono ben spiegati nello stesso rapporto." (Doc. _) La Dr.ssa _____, con scritto 3 giugno 2003, dal canto suo ha rilevato: " La perizia eseguita al SAM ha permesso di definire i seguenti gradi di IL: - dal lato reumatologico un'IL del 20% (limitazioni legate alla necessità di evitare lavori di pulizia particolarmente pesanti) nell'attività di casalinga e una totale CL nella professione di aiuto-segretaria - dal lato psichiatrico un'IL del 50% come salariata e una totale CL come casalinga. Di fatto l'A. va considerata unicamente casalinga. L'inchiesta a domicilio eseguita da _____ il 2.4.2002 valuta un impedimento del 16% come casalinga. Questa valutazione è del tutto congrua con le constatazioni fatte all'occasione delle sopraccitate perizie. Infatti la patologia reumatologica impedisce l'A. solo in attività pesanti, a carattere "stagionale". La patologia

psichica (sindrome depressiva ricorrente non specificata) è marcata soprattutto dalla presenza di attacchi di panico, stati di ansia e vari tipi di fobia. La valutazione definitiva (anche se proposta in un secondo tempo) del Dr. _____, di considerare l'A. totalmente abile come casalinga, è validata dalla descrizione clinica e dall'anamnesi fornite dalla perizia SAM. Nell'ambito dell'inchiesta a domicilio non si poteva attribuire ai sintomi psichici, dominati soprattutto da una certa fobia sociale e dunque dalla difficoltà nei contatti con l'ambiente, una limitazione superiore a quella indicata. In conclusione ritengo che la valutazione fornita dall'inchiesta a domicilio sia corretta e perfettamente correlata alle indicazioni mediche date dalla perizia eseguita al SAM. Non sussiste nessun elemento clinico o paraclinico che giustifichi un'IL superiore al 20% nell'attività di casalinga. Credo che l'attuale "malinteso" sia dovuto al fatto che probabilmente il Dr. _____ ha valutato inizialmente l'A. unicamente o principalmente come salariata non tenendo conto del fatto (forse perché non dovutamente informato) che essa era da considerarsi unicamente casalinga." (Doc. _) A mente del TCA, le spiegazioni fornite in data 4 giugno 2003 dal Dr. _____ per giustificare la discrepanza fra la valutazione dell'incapacità lavorativa medico-teorica fornita dai periti del SAM (ovvero un'incapacità lavorativa dell'assicurata del 50%, sia come casalinga, sia come impiegata, cfr. doc. AI _), la successiva valutazione espressa dal Dr. _____ in data 28 giugno 2002 (ossia una piena capacità lavorativa dell'assicurata nell'attività di casalinga, cfr. doc. AI _) e la valutazione derivante dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica operata dall'assistente sociale _____ in data 5 agosto 2002 (vale a dire un'incapacità lavorativa dell'assicurata, quale casalinga, del 16%, cfr. doc. AI _) sono sufficientemente chiare ed eloquenti per giungere alla conclusione che l'assistente sociale ha correttamente valutato l'influsso della patologia psichiatrica (ritenuta preminente anche dai periti del SAM, essendo la patologia reumatologica modesta, cfr. doc. AI _ pag. 10) sulla possibilità per _____ di svolgere le varie mansioni che l'attività di casalinga richiede. Il Dr. _____ ha infatti spiegato che la valutazione dell'incapacità lavorativa medico-teorica per le persone attive nell'economia domestica può spesso essere in contrasto con quella determinata con l'inchiesta a domicilio, a causa del fatto che il medico tiene poco conto del "quantum" di lavoro necessario per le varie funzioni; inoltre, il medico non considera che lavori pesanti, quali ad esempio il lavaggio dei tendaggi, che comportano una riduzione funzionale, non vengono svolti tutti i giorni; infine, il medico non tiene conto del nucleo familiare e della ripartizione delle varie funzioni dipendenti dallo stesso (cfr. doc. _). L'inchiesta economica, per contro, tiene conto di tutti questi fattori che, concretamente, nella vita di tutti i giorni, influiscono sulla capacità lavorativa dell'assicurata nei vari ambiti domestici: l'assistente sociale, ad esempio, per quanto riguarda la pulizia dell'appartamento, ha ritenuto condivisibile la valutazione medica dell'incapacità lavorativa, dal punto di vista reumatologico, dell'assicurata, stimata del 20% "per lavori pesanti che richiedono un carico importante per la colonna", dato che questi lavori pesanti hanno carattere "stagionale"; per quel che concerne il bucato e lo stiro, inoltre, l'assistente sociale ha giudicato che tali attività non diano luogo ad incapacità lavorativa, dato che l'assicurata può, tramite opportuni accorgimenti, come ad esempio un opportuno carico della cesta secondo le sue possibilità e la ripartizione dello stiro sull'arco della settimana, farvi fronte (cfr. doc. AI _). Anche la Dr.ssa _____ del SMR, nello scritto 3 giugno 2003, ha fornito una chiara interpretazione della valutazione dell'incapacità lavorativa stabilita nella summenzionata inchiesta economica, indicando che la patologia reumatologica limita l'assicurata solo in attività pesanti, a carattere "stagionale", mentre invece la patologia psichica, caratterizzata

da attacchi di panico, stati d'ansia e vari tipi di fobia, limita solo parzialmente l'assicurata nella sua attività di casalinga, essendo maggiormente rilevante nei contatti con l'ambiente, vista la fobia sociale di cui soffre la ricorrente (cfr. doc. _). La Dr.ssa _____ ha poi osservato che probabilmente il "malinteso" venutosi a creare tra la valutazione medico-teorica espressa dal SAM nella perizia del 10 maggio 2002 (cfr. doc. AI _), il successivo complemento fornito dal Dr. _____ in data 28 giugno 2002 (cfr. doc. AI _) e la valutazione fornita nell'ambito dell'inchiesta domiciliare dall'assistente sociale (cfr. doc. AI _) è stato causato dal fatto che inizialmente il Dr. _____ aveva fornito il proprio parere specialistico riguardo all'eventuale incapacità lavorativa, dal punto di vista psichico, di _____, in attività salariata e non, come invece avrebbe dovuto, nell'attività di casalinga, che l'assicurata svolge dal 1974 (cfr. doc. _). In queste circostanze, dunque, considerato come all'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica debba essere attribuita forza probante piena - senza con ciò voler mettere in discussione la valutazione operata dal SAM sul piano puramente medico-teorico - appare dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b), che l'assicurata, in concreto, presenta, nella sua attività di casalinga, un'incapacità del 16%. La decisione dell'UAI di reiezione della domanda di prestazioni va quindi confermata.

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