

TI_GERICHTE 32.2005.168 vom 15. November 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-11-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.168

FR: TI_GERICHTE 32.2005.168 du 15 novembre 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2005.168 del 15 novembre 2006

Regeste

Il metodo misto di calcolo utilizzato dall'amministrato. è corretto: assicurata attiva al 50% come salariata e al 50% come casalinga. Valutazione del SAM da confermare, così come valutazione dell'assistente sociale che ha compiuto l'inchiesta economica per persone che si occupano dell'economia domestica

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.11.2006 32.2005.168 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.11.2006 32.2005.168 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 15.11.2006 32.2005.168

Il metodo misto di calcolo utilizzato dall'amministrato. è corretto: assicurata attiva al 50% come salariata e al 50% come casalinga. Valutazione del SAM da confermare, così come valutazione dell'assistente sociale che ha compiuto l'inchiesta economica per persone che si occupano dell'economia domestica

Raccomandata Incarto n. 32.2005.168 cr / sc Lugano 15 novembre 2006 In nome della Repubblica e Cantone Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattrice: Cinzia Raffa, vicecancelliera segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 27 settembre 2005 di RI 1 rappr. da: RA 1 contro la decisione su opposizione del 30 agosto 2005 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto l.1. RI 1, nata nel _____, nel dicembre 2000 ha presentato una richiesta di prestazioni AI per adulti tendente all'ottenimento di una rendita, a seguito di un infortunio alla gamba destra (doc. AI 4). Acquisita la necessaria documentazione medica ed esperiti ulteriori accertamenti, in particolare una perizia pluridisciplinare eseguita dal Servizio accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) ed un'inchiesta per persone occupate nell'economia domestica, con decisione 10 giugno 2005 l'Ufficio AI ha negato il diritto dell'assicurata ad una rendita, motivando: "(...) Esito degli accertamenti Nel caso specifico la valutazione del grado d'invalidità deve essere effettuata applicando il metodo misto. L'assicurata infatti, negli anni immediatamente precedenti l'evento infortunistico dell'aprile 1990, secondo quanto risulta dall'estratto del conto individuale AVS, figurava attiva professionalmente verosimilmente in misura parziale. Secondo il rapporto del Servizio Accertamento Medico dell'AI del 24.05.2004 il danno alla salute di cui l'assicurata è portatrice comporta un'incapacità lavorativa medico-teorica del 30% nell'ambito casalingo, rispettivamente del 50% per attività lucrative rispettose delle limitazioni mediche evidenziate. Gli impedimenti pratici in ambito casalingo sono stati quantificati nella misura del 35% in sede d'inchiesta a domicilio. Per la definizione della capacità di guadagno residua dal profilo salariale ci si è rivolti al consulente in integrazione professionale dell'AI, che con rapporto del 21.03.2005 ha

evidenziato che l'ipotesi reintegrativa in qualità di impiegata di commercio risulta essere la più favorevole al fine di un recupero della capacità di guadagno residua. Nell'esercizio di questa professione al 50% viene ascritta una capacità di guadagno di Fr. 30'000.-- annui lordi che raffrontati con quanto avrebbe potuto percepire oggi giorno quale Hostess di volo (Fr. 39'000.-- al 50%), determinano una perdita economica del 23%. Lo specchio sottostante indica il calcolo misto effettuato per fissare il grado d'invalidità complessivo:

Attività Quota parte Limitazione Grado d'inv. parziale Salarziata	50 %	23 %	11.50 %
Casalinga	50 %	35 %	17.50 %
Grado d'invalidità	29 %		Essendo il grado d'invalidità inferiore al 40%, il diritto alla rendita non esiste. Decidiamo pertanto: La richiesta di prestazioni è respinta." (Doc. AI 102-1+2) 1.2.

A seguito dell'opposizione interposta dall'assicurata, rappresentata dall'avv. _____ - con la quale ha da una parte contestato l'iter procedurale estremamente lungo (cinque anni) seguito dall'Ufficio AI, sfociato nella deliberazione 8 giugno 2005 con la quale veniva attribuita all'assicurata una rendita AI, successivamente, a distanza di due giorni, annullata e sostituita con la decisione contestata di rifiuto di una rendita; d'altra parte, rimproverato all'amministrazione di non avere adeguatamente tenuto conto del suo stato di salute, ulteriormente peggiorato sia a causa del fatto che le patologie sono oramai divenute croniche, sia a causa dei gravi problemi psichiatrici sviluppatasi nel tempo (doc. AI 103-1) - con decisione su opposizione 30 agosto 2005 l'amministrazione ha confermato il rifiuto di una rendita, ritenuta la correttezza della perizia pluridisciplinare eseguita dal SAM e della valutazione dell'assistente sociale (doc. AI 111). 1.3. Con tempestivo ricorso al TCA l'assicurata, rappresentata dall'avv. RA 1, ha ribadito quanto chiesto con l'opposizione. La ricorrente, sulla base di quanto certificato dalla dr.ssa _____ e dal dr. _____, ha in particolare chiesto che l'amministrazione sia tenuta ad effettuare un ulteriore approfondimento concernente l'aspetto della sua patologia psichiatrica e delle sue conseguenze sulla capacità lavorativa. L'assicurata ha inoltre contestato il metodo misto adottato dall'amministrazione nella valutazione del suo eventuale grado di invalidità, assegnando all'attività lavorativa che ella avrebbe svolto senza limitazioni una percentuale del 50% e all'attività di casalinga l'altro 50%: " (...) C. L'assicurata, come si evince da diversi documenti formanti l'incarto, otteneva nel 1980 l'AFC in qualità di impiegata di commercio, attività che svolgeva durante un certo periodo, unitamente a quella di maestra di sci e poi di venditrice. Nel 1984 abbracciava la professione di hostess di volo e di terra presso la _____ di _____ e ciò fino al 1990, anno in cui subisce l'infortunio sul campo da sci (per tutti cfr. Rapporto IP 21 marzo 2005, pag. 2). Ella conosce tre lingue (Rapporto IP pag. 3) e ha smesso l'attività professionale al momento dell'incidente sciistico occorso il 21 aprile 1990 (cfr. Rapporto SAM, pag. 6, punto 3.3; Rapporto consulente IP 21 marzo 2005, pag. 2 e annuncio d'infortunio LAINF del 18 giugno 1999, sub. professione). Nell'ambito della definizione dell'attività lucrativa (cfr. inchiesta economica 2 ottobre 2001, pag. 2), alla qui ricorrente vennero chieste le sue intenzioni in merito alla professione nel caso non fosse intervenuto il danno alla salute. La risposta raccolta è stata così protocollata: " In ogni caso - sostiene con decisione - avrebbe sicuramente ripreso a lavorare, come insegnante o come impiegata, ma non sa pensare ad un'attività particolare poiché si è impegnata in diversi ambiti." (cfr. inchiesta economica 2 ottobre 2001, pag. 2) La titolare dell'inchiesta economica, ritenendo non del tutto verificabili le dichiarazioni della signora RI 1, valutava opportuno chiederle per iscritto la misura dell'impegno lavorativo desiderato: le veniva posta la richiesta 2 ottobre 2001 alla quale seguiva la risposta 8 ottobre 2001 della qui ricorrente, oltremodo chiara, che così recita: " Egregi Signori, La vostra lettera del 2 us mi lascia alquanto

attonita, in quanto non sono una maga che può prevedere quello che avrei fatto se fossi stata sana. Per rispondere alla vostra domanda in modo concreto posso dirvi che sicuramente in assenza del danno avrei continuato a volare come assistente di volo e che le figlie le avrei affidate a mia madre come facevo prima. Il lavoro di assistente di volo era a misura per una donna sposata con figli in quanto gli orari e i giorni di lavoro sono flessibili e si adattano in modo particolare alla mia esigenza se non avessi il problema di salute. Pertanto la risposta è chiara: in assenza del danno alla salute avrei lavorato al 100 %. Sicura di aver risposto in modo esauriente alla vostra domanda, porgo i miei più ossequiosi saluti." (cfr. lettera 8 ottobre 2001 della signora RI 1 all'UAI) Il 9 ottobre 2001 veniva espressa, in merito alla qualifica dell'assicurata circa la sua attività professionale, la seguente valutazione: " L'assicurata, anche alla luce dello scritto datato 8.10.2001, è da considerare quale salariata al 100%. L'assicurata è stata formata quale impiegata d'ufficio. Probabilmente in quest'attività vi è una capacità lavorativa residua." (cfr. Proposta del 9 ottobre 2001 del signor _____) Nella valutazione del consulente IP 28 dicembre 2001 veniva ribadita da parte dell'assicurata la sua volontà di lavorare a tempo pieno nel caso in cui non fosse stata vittima dell'infortunio e delle malattie: " Soggettivamente la signora afferma che se la salute glielo permettesse lavorerebbe a tempo pieno nell'attività lasciata al momento dell'incidente di hostess di terra presso la compagnia _____." (cfr. lettera 28 dicembre 2001 del consulente IP) Dagli atti si può dunque concludere che la questione della scelta del metodo di graduazione dell'invalidità con riferimento ad un'attività lavorativa completa o meno, sia stato affrontato sin dagli inizi della trattazione della pratica e sia stato considerato evaso, giustamente, nel senso che l'assicurata era da considerare, senza danno alla salute, quale persona attiva al 100% (cfr. proposta 9 ottobre 2001 del signor _____ e valutazione 28 dicembre 2001 del consulente IP). D. Solo in seguito l'UAI ha improntato la propria scelta di determinazione del grado d'invalidità adottando il metodo misto e assegnando all'attività lavorativa che l'assicurata avrebbe svolto senza limitazioni, una percentuale del 50% e all'attività di casalinga l'altro 50%. Tutto ciò non trova assolutamente riscontro né giustificazione in alcun documento agli atti. Si tratta dunque di una scelta unilaterale, errata, che non ha minimamente tenuto conto delle chiare, attendibili ed inequivocabili dichiarazioni dell'assicurata, ma anche e soprattutto delle conclusioni di chi per l'AI ha trattato questo aspetto della pratica (per tutti proposta 9 ottobre 2001 del signor _____). E. L'incarto dà per contro prova della veridicità e della serietà delle intenzioni lavorative, peraltro più volte anche esplicitate in forma scritta all'intenzione dell'AI, della qui ricorrente in caso di mancata limitazione delle sue capacità dovuta alle affezioni mediche. Fra l'altro vale la pena di richiamare anche quanto indicato dall'assicurata in merito alla professione esercitata sul formulario annunci infortuni 18 giugno 1999 che fa parte dell'incarto LAINF, nel quale ella si definiva casalinga causa infortunio dal 1990. Basti solo ricordare, tenuto conto della giurisprudenza in materia (DTF 117 V 195): ■ la sua formazione professionale; ■ la sua inclinazione all'esercizio dell'attività di hostess (prima dell'insorgere del danno alla salute la signora RI 1 , giovane donna nata nel _____, era molto sportiva, estroversa ed eclettica); ■ la buona conoscenza delle lingue; ■ la possibilità di svolgere un'attività del tutto compatibile con gli impegni familiari (il marito era presente pochi giorni al mese, cfr. inchiesta economica 2 ottobre 2001, pag. 2, e le figlie sarebbero state affidate alla madre, cfr. lettera 8 ottobre 2001 della signora RI 1 all'UAI); ■ se non la necessità, quantomeno l'opportunità di mantenere un buon reddito, contingenza realizzabile date tutte le premesse e le condizioni del caso costituite dal tipo di attività, dai suoi orari e dalla possibilità di lasciare ai genitori il

compito di accudire le bambine; ■ il fatto che a quel tempo non si era certamente confrontati con una coppia nell'ambito della quale i ruoli erano stati stabiliti in modo classico e cioè il marito lavoratore, la moglie casalinga (cfr. DTF 117 V 196) , per poter concludere, senza ombra di dubbio e quindi nel rispetto del principio della probabilità preponderante, che l'assicurata in caso di mancato impedimento dato dal danno alla salute avrebbe continuato a lavorare al 100 %. Pertanto ella andava considerata come persona esercitante attività lavorativa a tempo pieno ed il suo grado d'invalidità determinato secondo il metodo della differenza dei redditi. F. L'assoluta attendibilità di questi fatti ed argomenti, nonché la contingenza che l'assicurata era stata valutata quale dipendente nella misura del 100%, si può ancora rilevare dalla valutazione della consulente IP rilasciata il 21 marzo 2005, valutazione che è perfettamente adeguata al caso, giungendo ad una conclusione di tipo amministrativo, tenendo conto dell'esito degli accertamenti medici, del seguente tipo: " Proposte formative (eventuali) o di chiusura del caso Chiudo il caso con la proposta di assegnazione di una rendita di 3/4." (cfr. valutazione della consulente IP 21 marzo 2005, pag. 4). Ciò ad ulteriore dimostrazione della correttezza della qualifica dell'assicurata come persona che in caso di assenza di impedimenti dovuti ad un danno alla salute, avrebbe continuato a lavorare nella misura del 100 %. Pertanto, l'UAI avrebbe dovuto applicare, per la valutazione del grado di invalidità, il metodo del raffronto dei redditi e non quello misto.

4. In conclusione, la decisione su opposizione viene impugnata poiché da una parte l'AI non ha considerato i documenti medici prodotti e quindi non ha soppesato conseguentemente la componente psichiatrica con le sue limitazioni della capacità lavorativa, valutate dal Dr. _____ in modo molto più incisivo per rispetto alle conclusioni del SAM. Inoltre, l'assicurata è stata ritenuta inadeguatamente persona che senza il danno alla salute, avrebbe esercitato solo parzialmente l'attività lavorativa (50%) e per l'altra metà del tempo sarebbe stata casalinga. Ne consegue che, in ogni caso, l'assicurata per un aspetto psichiatrico deve essere giudicata inabile in ogni attività nella misura del 100%, così come si può desumere dal certificato del Dr. _____. In qualità di persona che avrebbe esercitato un'attività lucrativa, ella avrebbe potuto guadagnare Frs. 78'000.00 l'anno (cfr. valutazione della consulente IP 21 marzo 2005, pag. 3 e decisione 10 giugno 2005, pag. 2). Pur tenendo conto di una capacità lavorativa residua del 50% in attività adatta (annotazioni del medico 16 giugno e 16 dicembre 2004), con una capacità residua di guadagno di Frs. 30'000.00 (cfr. valutazione della consulente IP 21 marzo 2005, pag. 3 e decisione 10 giugno 2005, pag. 2), applicando il metodo corretto per la determinazione del grado d'invalidità e cioè quello della comparazione dei redditi, si ottiene il risultato seguente: - reddito da salariata fr. 78'000.00 - reddito come invalida fr. 30'000.00 con un conseguente grado d'invalidità del 62%." (Doc. I) 1.4. Con la risposta di causa l'Ufficio AI, confermando la propria decisione, ha invece postulato la reiezione del ricorso, rilevando quanto segue: " (...) Si ribadisce che le conclusioni peritali del Servizio Accertamento Medico dell'AI datate 24 maggio 2004 hanno pieno valore probatorio. Detta perizia è stata emessa dopo consulto neurologico, psichiatrico, ortopedico e pneumologico. In merito all'aspetto psichiatrico, l'assicurata è stata reputata capace al lavoro al 50% nell'attività di impiegata e di hostess, mantenendo comunque una piena capacità lavorativa come casalinga (diagnosi emessa di sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità in personalità con tratti paranoici, cfr. pag. 12 perizia SAM, doc. 77 AI). La valutazione medico-teorica globale della capacità lavorativa è stata valutata al 50% (4 ore al giorno) per l'attività di hostess da terra e di impiegata di commercio, e nella misura dello 0% per quanto concerne l'attività di hostess da volo. Si rinvia inoltre alla nota medica SMR del 23.08.2005 (cfr. doc. 110 AI),

che conferma la valutazione precedente, indicando che non sono subentrati peggioramenti di entità tale da modificare la valutazione stabilita durante la perizia SAM, anche per la componente psichiatrica. In merito all'applicazione del metodo misto si rinvia agli estratti del conto individuale AVS per gli anni precedenti l'evento infortunistico, dai quali si deduce lo svolgimento di un'attività lavorativa verosimilmente in misura parziale (cfr. doc. 92 AI)." (Doc. III) 1.5. In data 27 ottobre 2005 l'assicurata ha trasmesso al TCA alcune dichiarazioni dei dipendenti della _____ a conferma del suo grado di occupazione al 100% presso tale datore di lavoro (doc. V). Tali documenti sono stati trasmessi all'amministrazione (doc. VI), con la facoltà di presentare osservazioni scritte. 1.6. Pendente causa il TCA ha posto alcune domande all'assicurata, al fine di appurare quale fosse il suo grado di occupazione prima dell'insorgenza del danno alla salute (doc. VII e doc. IX). L'assicurata ha risposto in data 20 settembre 2006 (doc. VIII) e 28 settembre 2006 (doc. X) con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto. Tali risposte sono state trasmesse all'amministrazione (doc. XI), con la facoltà di presentare osservazioni scritte. L'Ufficio AI ha preso posizione con scritto 9 ottobre 2006 (doc. XII), prontamente trasmesso all'assicurata, la quale ha espresso il suo parere con scritto 16 ottobre 2006 (doc. XIV). Anche questa risposta è stata trasmessa all'amministrazione (doc. XV), con la facoltà di presentare osservazioni scritte. in diritto 2.1. Il TCA è innanzitutto chiamato a stabilire se, come sostenuto nel ricorso, l'invalidità dell'assicurata deve essere determinata secondo il metodo ordinario (cfr. consid. 2.2.) oppure, come sostenuto dall'amministrazione, in applicazione del metodo misto (cfr. consid. 2.4.). In tale contesto va preliminarmente ricordato che il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la Legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, la quale ha apportato alcune modifiche legislative anche in ambito AI. Al riguardo occorre rilevare che unicamente le norme di procedura, in via di principio, entrano immediatamente in vigore (DTF 130 V 4 consid. 2.4; SVR 2003 IV Nr. 25, consid. 1.2., pag. 76; DTF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a). Per quanto concerne invece le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che deve essere valutata giuridicamente e che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1; SVR 2003 IV n. 25 consid. 1.2). Nella DTF 130 V 445ss., il TFA ha precisato che per l'esame relativo all'eventuale insorgenza di un diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità già prima dell'entrata in vigore della LPGA, occorre rifarsi ai principi generali sviluppati in materia di diritto intertemporale che dichiarano applicabile l'ordinamento in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2002, l'esame del diritto alla rendita avviene sulla base del precedente ordinamento, mentre a partire da questa data esso avviene secondo le nuove norme (DTF 130 V 446 consid. 1.2.2.). Tale questione riveste comunque una scarsa importanza visto che, come evidenziato dallo stesso TFA, l'introduzione della LPGA non ha portato alcuna modifica sostanziale per quel che concerne, in ambito dell'assicurazione per l'invalidità, i concetti di incapacità al lavoro, d'incapacità al guadagno, d'invalidità, di raffronto dei redditi e di revisione (della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli) e che per tale motivo le succitate nozioni precedentemente sviluppate dalla giurisprudenza rimangono tuttora valide (DTF 130 V 343). 2.2. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI - sia nella sua versione in vigore sino al 31 dicembre 2002 che in quella valida dal 1. gennaio 2003 in relazione con gli artt. 7 e 8 cpv. 1 LPGA - con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata,

cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, 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 (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore sino al 31 dicembre 2003, 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%. Nel suo nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2004, l'art. 28 cpv. 1 LAI prescrive che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGa (rispettivamente dell'art. 28 cpv. 2 vLAI) il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che 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, 1990 pag. 543 consid. 2; Valterio, *Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations*, Lausanne 1985, pagg. 200 e ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello che egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (art. 16 LPGa e 28 cpv. 2 vLAI: metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a e 2b; Pratique VSI 2000 pag. 84 consid. 1b). 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 dello assicurato (RCC 1989 pag. 325 consid. 2b; DTF 107 V 21 consid. 2c; Scartazzini, op. cit., pag. 232). 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). Al proposito va precisato che, secondo una sentenza del TFA pubblicata in DTF 128 V 174 seg. e resa in ambito LAINF, per il raffronto dei redditi ipotetici fa stato il momento dell'inizio dell'eventuale diritto alla rendita (e non quello della decisione su opposizione). L'Alta Corte ha anche precisato che l'amministrazione è comunque tenuta, prima di pronunciarsi sul diritto ad una prestazione, a esaminare se nel periodo successivo all'inizio di tale diritto non sia eventualmente subentrata una modifica di rilievo dei dati ipotetici di riferimento. In questa eventualità essa dovrà pertanto procedere ad un ulteriore raffronto dei redditi prima di decidere. Tale principio è stato poi esteso anche all'assicurazione per

l'invalidità (DTF 129 V 222; cfr. anche STFA del 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1 [I 600/01], del 3 febbraio 2003 nella causa R. [I 670/01] pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24, del 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1 [I 761/01] pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e del 9 agosto 2002 nella causa S. consid. 3.1 [I 26/02]; cfr. anche STFA inedita 13 giugno 2003 nella causa G. consid. 4.2 [I 475/01]). 2.3. Se 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 questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 LAI nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2002) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità: SVR 1996 IV Nr. 76 pag. 221 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, op. cit., pag. 199). A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 OAI (cfr. art. 27 cpv. 2 OAI nelle versioni in vigore sino al 31 dicembre 2002 rispettivamente dal 1. gennaio al 31 dicembre 2003), precisa: " Per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Per mansioni consuete dei religiosi s'intende ogni attività svolta dalla comunità." L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragona quindi 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 pag. 139; Duc, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, pag. 458; Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basilea e Francoforte 1994, pag. 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 pag. 139; Valterio, op. cit., pag. 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. 2.4. Nel caso in cui invece l'interessato svolga solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 28 cpv. 2ter LAI (cfr. art. 27bis cpv. 1 OAI nelle versioni in vigore sino al 31 dicembre 2002 rispettivamente dal 1. gennaio al 31 dicembre 2003) secondo cui " Qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa parte è determinata secondo l'articolo 16 LPGA. Se inoltre svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2bis. In tal caso, occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e poi determinare il grado d'invalidità in funzione della disabilità patita nei due ambiti." Giusta l'art. 27bis OAI (cfr. art. 27bis cpv. 2 OAI nella versione in vigore sino al 31 dicembre 2003) " Quando si possa presumere che gli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa o lavorano gratuitamente nell'azienda del coniuge, senza soffrire di un danno alla salute, eserciterebbero al momento

dell'esame del loro diritto alla rendita un'attività lucrativa a tempo pieno, l'invalidità è valutata esclusivamente secondo i principi validi per le persone esercitanti un'attività lucrativa." Questo metodo di graduazione dell'invalidità (detto "metodo misto") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. In una sentenza del 19 aprile 2006 nella causa J., I 36/05, a proposito del metodo misto di calcolo il TFA si è così espresso: " 2.2 L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; art. 16 LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 395 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a). Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références)." 2.5. Nella fattispecie l'assicurata contesta innanzitutto l'applicabilità in concreto del metodo misto in base al quale l'amministrazione ha stabilito un tasso complessivo d'invalidità del 29%, che non dà diritto all'erogazione di una rendita. L'insorgente sostiene che, essendo essa da considerare esclusivamente quale salariata, il calcolo dell'invalidità debba avvenire unicamente secondo il metodo ordinario, ciò che le consentirebbe di beneficiare di una rendita. A sostegno di questa tesi l'assicurata ha affermato di aver sempre svolto la sua attività lavorativa di hostess presso _____ al 100%, producendo a conferma delle sue allegazioni alcune attestazioni di colleghi di lavoro (doc. B1-3). L'Ufficio AI sostiene per contro che l'assicurata, come dimostrato dall'estratto del conto individuale AVS, nel periodo antecedente l'insorgenza del danno alla salute svolgeva verosimilmente un'attività lavorativa in misura parziale (doc. AI 92).

L'amministrazione ritiene pertanto di aver agito correttamente nell'applicare il metodo misto, l'assicurata essendo da considerare quale salariata in misura del 50% ed in egual misura quale persona senza attività lavorativa. 2.6. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. consid. 3b [I 148/98]; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2003, pag. 128). L'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)" (STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. [I 148/98], pag. 10 consid. 3b)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B. [I 441/99], del 29 settembre 1998 nella causa S. F. [I 148/98] consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). 2.7. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sull'insieme delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784ss; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150ss; STCA del 13 ottobre 1997 nella causa M.M; Valterio, op. cit., pag. 109; Meyer-Blaser, Rechtssprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, BG über die IV, Zurigo 1997, pag. 28, 30; Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999, pagg. 190s). Riguardo alla scelta del metodo di calcolo applicabile nei singoli casi, in una sentenza del 24 aprile 2006 nella causa H., I 276/05, il TFA ha stabilito che: " 2.3. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), il faut donc examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG], méthode

spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).” 2.7.1. Nella presente fattispecie, dagli atti emerge quanto segue. Nel “questionario dipendenti” della _____ compilato in data 13 maggio 1994 l'assicurata ha così risposto alle varie domande: " 1. Professione appresa: Assistente di volo; istruttrice di sci. 2. Professione svolta: Vedi sopra 3. Ultimo datore di lavoro e località in cui lavorava: _____ – _____; Scuola di _____ 4. Prima dell'incidente lavorava a tempo pieno o parziale? Parziale in seguito a parto. Se parzialmente, in che misura? A seconda delle mie disponibilità. 5. Quando ha smesso di svolgere l'attività lavorativa? Dopo l'incidente 21.4.1990 6. Considerata l'annosa persistente inabilità, per quali ragioni il caso non è stato annunciato all'Assicurazione Invalidità? In quanto si presume sia un'invalidità temporanea che purtroppo si protrae a seguito dei numerosi interventi chirurgici.” (Doc. 1-28 inc. LAINF) Nell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica 4 settembre 2001 la consulente, alla domanda “se non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata eserciterebbe oggi un'attività lucrative?” ha indicato: " (...) L'assicurata riferisce di aver lavorato sino alla nascita della figlia. Ha tentato di inserirsi alle Scuole Medie _____ di _____ come insegnante di attività creative; si trattava di un corso da tenersi durante il periodo natalizio. In quella occasione è stata assalita da un attacco asmatico e un forte dolore alla gamba e ha dovuto abbandonare. Come insegnante di sci avrebbe potuto tenere dei corsi, ma si tratta di un'attività assolutamente non proponibile. In ogni caso - sostiene con decisione - avrebbe sicuramente ripreso a lavorare, come insegnante o come impiegata, ma non sa pensare ad un'attività particolare poiché si è impegnata in diversi ambiti. La situazione familiare lo rende oltremodo possibile, visto che il marito è a casa solo 8-9 giorni al mese e le figlie sono a scuola per parte della giornata. Non si esprime sulla misura dell'impegno lavorativo che avrebbe desiderato. Le dichiarazioni dell'assicurata non sono del tutto verificabili, anche per quel che concerne la motivazione economica al lavoro. Nè è dato sapere in che misura avrebbe lavorato; va sottolineato, però quanto improbabile sia un impegno a tempo pieno, visto che le figlie sono in età scolare e rientrano a casa per pranzo. Considerando la formazione raggiunta e la possibilità di impegnarsi per parte della giornata

(il marito è presente pochi giorni al mese), ci sono i presupposti per una valutazione secondo il metodo misto. È opportuno, tuttavia, chiedere per iscritto all'assicurata la misura dell'impegno lavorativo desiderato: le informazioni al momento sono insufficienti per procedere ad una valutazione in un senso o nell'altro. (...)" (Doc. AI 19-2) Alla richiesta dell'amministrazione, l'assicurata con scritto 8 ottobre 2001 ha precisato: " La vostra lettera del 2 u.s. mi lascia al quanto attonita, in quanto non sono una maga che può prevedere quello che avrei fatto se fossi stata sana. Per rispondere alla vostra domanda in modo concreto posso dirvi che sicuramente in assenza del danno avrei continuato a volare come assistente di volo e che le figlie le avrei affidate a mia madre come facevo prima. Il lavoro di assistente di volo era a misura per una donna sposata con figli in quanto gli orari e i giorni di lavoro sono flessibili e si adattano in modo particolare alla mia esigenza se non avessi il problema alla salute. Pertanto la risposta è chiara: in assenza del danno alla salute avrei lavorato al 100 %. Sicura di aver risposto in modo esauriente la vostra domanda, porgo i miei più ossequiosi saluti." (Doc. AI 21-1) Nelle sue annotazioni 5 aprile 2005 il funzionario incaricato ha osservato: " Per quanto concerne la valutazione del grado d'invalidità, nel caso specifico, si ritiene che debba essere effettuata secondo il metodo misto (50% salariata, 50% casalinga). L'interessata infatti, negli anni immediatamente precedenti l'evento infortunistico nell'aprile 1990, secondo quanto risulta dall'estratto del conto individuale AVS, figurava attiva professionalmente verosimilmente in misura parziale. I contributi AVS sono stati riscossi sulle seguenti retribuzioni annue: 1984 Fr. 18'845.-- 1985 Fr. 15'561.-- 1986 Fr. 17'223.-- 1987 Fr. 27'162.-- 1988 Fr. 13'634.-- 1989 Fr. 8'451.-- Per una media annua di Fr. 16'812.--." (Doc. AI 92-1) Nell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica 13 maggio 2005 la consulente, alla domanda "se non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata eserciterebbe oggi un'attività lucrativa?" ha indicato: " La signora conferma quanto dichiarato in altre sedi ovvero che in assenza del danno alla salute lavorerebbe a tempo pieno. Una dichiarazione che contrasta con la sua storia lavorativa e che non è supportata da altri elementi se non la volontà personale. La figlia minore, tra l'altro, frequenta ancora la scuola dell'obbligo. " (Doc. AI 95-2) In corso di causa, l'assicurata ha trasmesso al TCA tre dichiarazioni di dipendenti della _____ di _____, sottoscritte in data 13 ottobre 2005 e 14 ottobre 2005, del seguente tenore: " I sottoscritti confermano che la signora RI 1, quando era impiegata presso la compagnia aerea _____ ad _____, era presente a tempo pieno in quanto si occupava, con il marito, della conduzione operativa della ditta, in particolare quale assistente a bordo degli aerei e quale assistente al suolo." (Doc. B1) Ella ha pure trasmesso la seguente dichiarazione datata 28 settembre 2005: " Der Unterzeichnete bestätigt, dass während seinem Einsatz als Pilot bei der Firma _____ Frau RI 1 als vollzeitbeschäftigte Stewardess angestellt war. " (Doc. B3) Al fine di chiarire la fattispecie, il TCA ha posto all'assicurata le seguenti domande: " (...) - A partire da quando l'assicurata ha iniziato la sua attività presso il citato datore di lavoro? - Qual era il suo grado occupazionale? (p.f. allegare contratto di lavoro) - Aveva un numero di ore settimanali o mensili da effettuare prestabilite o aveva turni di lavoro variabili a seconda delle necessità del datore di lavoro? - In seguito al matrimonio l'assicurata ha modificato il suo impegno lavorativo? - Successivamente alla nascita della prima figlia come è cambiato (se è cambiato) il rapporto di lavoro dell'assicurata? - Nel questionario "dipendenti" della _____ (qui allegato in fotocopia) l'assicurata ha indicato che prima dell'incidente lavorava " a tempo parziale in seguito a parto ", e alla domanda "in che misura" ha risposto " a seconda delle mie disponibilità ". Quando ha ricominciato a lavorare dopo il parto e con

quale grado occupazionale? Se non fosse insorto il danno alla salute in seguito all'infornio dell'aprile 1990, nelle intenzioni dell'assicurata vi era il progetto di continuare a lavorare a tempo parziale, secondo le sue disponibilità o aveva l'intenzione di verosimilmente aumentare il suo grado occupazionale?" (Doc. VII) Con scritto 20 settembre 2006 l'assicurata ha fornito le seguenti risposte: " Ho iniziato la mia attività presso la _____ durante il 1985/1986. Non vi era contratto di lavoro scritto. Il mio grado di occupazione era del 100%. La mia attività era a tempo pieno senza un piano di lavoro o un mansionario prestabilito a orario. La compagnia aerea era di nuova fondazione e, con i colleghi, ci si doveva adoperare in attività diverse per coprire l'intera gestione del lavoro. Mi capitava quindi di operare sia a terra che come hostess di volo. A seguito del matrimonio non avevo modificato il mio impegno lavorativo che era rimasto completo anche perchè mio marito era pure alle dipendenze della compagnia. Dopo la nascita della prima figlia non cambiò in sostanza nulla nella mia attività lavorativa, in particolare anche perchè vi era una certa flessibilità da entrambe le parti. Ho lavorato a tempo parziale solo pochi giorni prima del parto ed in seguito in misura completa, mi sembra dal settembre 1988. Se non avessi subito l'infornio dell'aprile 1990 avrei certamente lavorato al 100% sia perchè vi era disponibilità di altre persone a prendersi cura della prole, sia in considerazione delle possibilità organizzative che sono offerte nell'ambito dell'aviazione civile." (Doc. VIII/bis) Il TCA, ricevute tali risposte, ha chiesto all'assicurata di voler prendere posizione riguardo allo scritto 5 aprile 2005 dell'amministrazione, precisando i motivi dei salari bassi percepiti presso _____ nonostante le sue dichiarazioni in merito ad una sua attività con grado occupazionale del 100% a partire dal momento dell'assunzione, non modificato in seguito al matrimonio e parzialmente ridotto solo pochi giorni prima del parto e durante pochi mesi dopo la nascita della figlia (doc. IX). Al riguardo, in data 26 settembre 2006 l'assicurata ha rilevato: " Non riesco a spiegarmi come mai furono dichiarati così pochi soldi, ma sicuro è che in quel periodo lavoravo anche al 120% in quanto dovevo sostituire continuamente del personale, va anche detto che in quel periodo la gestione della ditta era affidata alla _____ di _____ e con loro non correva buon sangue! Lo stipendio di una impiegata allora era di circa 2000 fr. mensili, ma venivano versate delle diarie al personale navigante che verosimilmente non figuravano quale stipendio bensì come rimborso spese fuori base. Nel 1988 lo stipendio era inferiore in quanto sono stata assente per il parto dai primi di giugno fino a settembre, mentre nel 1989 ho lavorato normalmente fino all'incidente in aprile 1990. Va detto che la _____ non mi ha versato gli ultimi due o tre stipendi in quanto era in "guerra" con _____ e solo dopo vari litigi sono riuscita a recuperarne una parte ed è forse per quello che non figura più nulla, ma alla _____ sono rimasta attiva fino ad aprile '90. Fra l'altro non avrei avuto motivo di andarmene in quanto mio marito ha lavorato alla _____ fino a giugno 1990! Si dovrebbero trovare i conti della _____ presso la _____, ma penso sia cosa alquanto difficile. Purtroppo sono passati parecchi anni da allora ed i particolari non li ricordo, ma so bene di aver sempre lavorato dall'alba al tramonto! Spero che si possa finalmente dimostrare come stavano le cose, in quanto è un'assurdità quanto asserito dal signor _____ della AI sostenendo che lavoravo a metà tempo! Ho sicuramente percepito meno di quanto dovuto, ma questo a seguito dei litigi tra mio marito e _____ nel '90, litigi che sono poi sfociati in un abbandono di mio marito quale pilota della _____ (ne hanno parlato anche i giornali che allego!)." (Doc. X/1) Chiamato ad esprimersi in merito alle risposte dell'assicurata, l'Ufficio AI ha osservato: " Lo scrivente Ufficio ritiene opportuno sottolineare come dall'incarto non sono emersi elementi tali da

indicare con verosimiglianza predominante che l'assicurata, in assenza del danno alla salute, avrebbe continuato nell'attività di hostess al 100%. A tal proposito è opportuno rinviare alle considerazioni già esposte nel primo rapporto redatto dall'assistente sociale Sig.ra _____ del 2 ottobre 2001 (doc. AI n. 19). Si rileva inoltre come in fase di opposizione non sia stata sollevata la censura relativa al metodo di determinazione del grado d'invalidità, limitandosi l'opponente alla questione medica (peggioramento dello stato di salute tale da implicare la concessione del diritto alla rendita intera). Verificando gli elementi emersi dagli atti all'incarto si osserva che nel questionario "dipendenti" della _____ (doc. AI n. 1-28 dell'incarto LAINF) alla domanda 4, ovvero se prima dell'incidente lavorasse a tempo pieno o parzialmente, la signora RI 1 ha risposto "Parziale in seguito a parto" precisando "a seconda delle mie disponibilità". In merito all'estratto del conto individuale, si osserva che dall'inizio della sua attività lavorativa la signora RI 1 ha avuto introiti assai esigui: a tal proposito, nel 1980 l'importo sottoposto all'AVS è stato di fr. 7'753.--, nel 1981 fr. 23'247.--, nel 1982 fr. 27'497.--, nel 1983 fr. 9'567.--, nel 1984 fr. 18'845.--, nel 1985 fr. 15'561.--, nel 1986 (inizio attività lavorativa per la _____) fr. 17'223.--, nel 1987 fr. 27'162.--, nel 1988 fr. 13'364.--, e infine nel 1989 fr. 8'451.--. Questi importi non permettono di desumere che l'assicurata, da sana, lavorasse a tempo pieno. Le indicazioni fornite dalla signora RI 1 negli scritti ulteriori (doc. VII bis e X) non permettono di definire diversamente la problematica. Si ritiene quindi di dover insistere nel chiedere la reiezione del ricorso." (Doc. XII) Il patrocinatore dell'assicurata ha così commentato quanto scritto dall'amministrazione: " (...) Con gli ultimi scritti, l'assicurata ha ulteriormente attestato e provato quale sarebbe stato il suo destino professionale nel caso in cui ella non fosse stata vittima dell'infortunio e delle sue conseguenze. Si tratta di attestazioni spontanee e fedeli che trovano riscontro nella precedente documentazione versata agli atti, con riferimento in particolare alle dichiarazioni prodotte con lettera del 27.10.2005. Si ricorda ancora come l'UAI stesso abbia sempre messo in dubbio l'applicazione nel caso concreto del metodo misto, non escludendo dunque di dover operare l'esame amministrativo in funzione di accertare il diritto ad una rendita di invalidità per persona attiva in misura totale. L'UAI nelle sue osservazioni 09.10.2006 ripete quanto già protestato nella risposta di causa e sugli ulteriori documenti prodotti si limita a scrivere che: " Le indicazioni fornite dalla signora RI 1 negli scritti ulteriori (doc. VIII bis e X) non permettono di definire diversamente la problematica." Si richiama per contro quanto elaborato al punto 3 del ricorso 27.09.2005 (ricorso pag. 7 e seg.), argomentazioni assistite da documenti e qualificate da richiami giurisprudenziali del tutto pertinenti. Alla luce di queste circostanze non si può non puntualizzare come le ultime certificazioni dell'assicurata, viste nel contesto qui richiamato, debbano essere considerate anch'esse quali prove determinanti nell'accertamento del fatto che se ella non avesse subito l'infortunio avrebbe lavorato in misura totale e che quindi il suo diritto ad una rendita d'invalidità sia da valutare alla luce di questa contingenza." (Doc. XIV) 2.7.2. Ora, sulla base della documentazione agli atti, questa Corte non può che condividere le conclusioni dell'amministrazione in merito all'applicazione del metodo misto. L'assicurata, attiva presso _____ dal 1985/1986, si è sposata in data 12 dicembre 1987 ed è diventata mamma in data 8 giugno 1988. Dall'incarto e in particolare dal "questionario dipendenti" della _____ compilato in data 13 maggio 1994 emerge che l'assicurata prima dell'incidente del 1990 lavorava " a tempo parziale in seguito a parto ", precisando che la misura del tempo parziale dipendeva " a seconda delle mie disponibilità " (doc. 1-28 inc. LAINF, la sottolineatura è della redattrice). L'assicurata ha inoltre dichiarato in corso di procedura amministrativa, e più precisamente di fronte ai periti del

SAM, di aver lavorato presso _____ al 100% fino alla nascita della prima figlia (nel 1988) e di aver in seguito lavorato al 50%-80% fino al giorno dell'incidente sciistico occorso il 21 aprile 1990, momento a partire dal quale ella ha completamente cessato la sua attività lavorativa, dedicandosi esclusivamente alla famiglia come casalinga (doc. AI 77-6, la sottolineatura è della redattrice). Inoltre, nelle sue annotazioni 5 aprile 2005 il funzionario incaricato ha rilevato che secondo quanto risulta dall'estratto del conto individuale AVS, negli anni precedenti l'infortunio del 1990 l'assicurata era verosimilmente attiva a tempo parziale (doc. AI 92). Dall'estratto del conto individuale risulta in effetti che l'assicurata anche negli anni precedenti l'inizio della sua attività presso _____ ha sempre conseguito introiti assai esigui (nel 1980 l'importo sottoposto all'AVS è stato di fr. 7'753, nel 1981 fr. 23'247, nel 1982 fr. 27'497, nel 1983 fr. 9'567, nel 1984 fr. 18'845, nel 1985 fr. 15'561, nel 1986 (inizio attività lavorativa per la _____) fr. 17'223, nel 1987 fr. 27'162, nel 1988 fr. 13'634 e infine nel 1989 fr. 8'451, doc. 9-1+2). Interpellata dal TCA al fine di fornire le motivazioni giustificanti i salari bassi da lei conseguiti per un asserito lavoro al 100%, l'assicurata ha osservato che lo stipendio di un'impiegata era allora di circa 2'000 fr. mensili, che venivano versate anche delle diarie al personale navigante che verosimilmente non figuravano quale stipendio bensì quale rimborso spese e di non riuscire a spiegarsi i motivi per i quali furono dichiarati così pochi soldi, dato che ella lavorava " anche al 120% in quanto dovevo continuamente sostituire continuamente del personale ", rilevando che " in quel periodo la gestione della ditta era affidata alla _____ di _____ e con loro non correva buon sangue " (doc. X1). L'assicurata ha pure spiegato che nel 1988 lo stipendio era inferiore in quanto ella è stata assente per il parto dai primi di giugno fino a settembre, mentre nel 1989 ha lavorato normalmente fino all'incidente dell'aprile 1990 (doc. X1). L'assicurata ha infine osservato di avere " sicuramente percepito meno di quanto dovuto, ma questo a causa dei litigi tra mio marito e _____ nel 1990, litigi che sono poi sfociati in un abbandono di mio marito quale pilota dalla _____ " (doc. X1). Al riguardo, occorre rilevare che in una sentenza del 5 settembre 2006 nella causa M., I 132/06, il TFA ha avuto modo di concludere che un'assicurata non poteva essere considerata attiva nella misura del 100% visti i bassi redditi risultanti dall'estratto del conto individuale: " (...) 3.2 3.2.1 Die Beschwerdeführerin hat nach der obligatorischen Schulzeit – ohne Absolvierung einer Berufslehre - einige Zeit in einem Alters- und Pflegeheim gearbeitet, machte hierauf eine Anlehre als Verkäuferin, und war anschliessend im Hauspflegebereich sowie aushilfsweise in der Hotellerie (Küche, Service) tätig. Vom 21 Juli bis 10 Oktober 1986 arbeitete sie vollzeitig als Hilfsarbeiterin in der Firma O. _____ AG, vom 1 Februar bis 31 August 1987 halbtags in der P. _____ (VAC-Verpackerei und Spedition) sowie von September 1987 bis anfangs Januar 1990 teilzeitig im Auftrag des Hauspflegevereins Q. _____ in verschiedenen Privathaushalten als Haushalthilfe. Von 1997 bis Ende 2004 betrieb die Versicherte selbstständig während ca. 24 Stunden monatlich einen kleinen Secondhand-Laden (Abklärungsbericht Haushalt vom 5 Dezember 2003, S. 3 oben; Schreiben der Beschwerdeführerin vom 7 Oktober 2004). 3.2.2 Aus diesen Angaben sowie den gemäss Auszügen aus dem individuellen Konto (IK) ausgewiesenen beitragspflichtigen Jahreseinkommen (vgl. IK-Zusammenfassungen vom 22. Februar 1990 und 30 September 1996; 1977: Fr. 9736.-, 1978: Fr. 5058.-, 1979: Fr. 2700.-, 1980: Fr. 11'676.-, 1981: Fr. 16'564.-, 1982: Fr. 2320.-, 1983: Fr. 0.-, 1984: Fr. 2910.-, 1985: Fr. 18'983.-, 1986: Fr. 13'980.-, 1987: Fr. 18'053.-, 1988: Fr. 18'110.-, 1989: Fr. 16'566.-, 1990: Fr. 182.-) wird deutlich, dass die Versicherte auch vor der Geburt ihres Sohnes im Mai 1992 - von

kurzzeitigen Ausnahmen abgesehen (vgl. beispielsweise die Anstellung in der Unternehmung O. _____ AG vom 21 Juli bis 10 Oktober 1986) - keinen Vollzeittätigkeiten nachging, obgleich eine aus gesundheitlichen Gründen um 25% beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten vom 13 Februar 1991 erst ab anfangs 1990 bestand und auch die Beschwerdeführerin selber in ihrer IV-Anmeldung vom 22 Januar 1990 eine deutliche Verschlechterung ihres Krankheitsbildes (Rückenleiden etc.) frühestens auf die Jahre 1986/87 zurückdatierte. Vor diesem Hintergrund erscheint die Annahme einer als Valide zu 50% ausgeübten Erwerbstätigkeit zwar für die kinderlose Phase gerechtfertigt (vgl. MEDAS-Gutachten vom 13 Februar 1991, S. 20 oben; Vernehmlassung der Ausgleichskasse des Kantons Graubünden vom 19 August 1991, S. 7; Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 20 September 1991, S. 4 unten f.), weckt für den Zeitraum ab Geburt des Sohnes im Mai 1992 jedoch gewisse Bedenken (Abklärungsberichte Haushalt vom 21 Februar 1997 und 1 Juni 1998; Verfügung der IV-Stelle vom 4 Februar 1999), zumal die Betreuungssituation in Anbetracht des vollzeitig tätigen Ehemannes, der im rund 30 km entfernten R. _____ wohnhaften Mutter der Versicherten sowie der nach eigenen Worten der Beschwerdeführerin ohnehin angespannten finanziellen Situation, welche eine mehrtägige Benutzung von Kinderhort und -krippe pro Woche mindestens erschwert hätte, jedenfalls nicht ohne weiteres lösbar gewesen wäre. Ein derartiges, nicht einmal ohne Kind regelmässig ausgeübtes Arbeitspensum wäre realistischerweise somit wohl erst möglich geworden, wenn der Sohn eine gewisse Selbstständigkeit erlangt hätte, wovon frühestens ab 2002 (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 27 März 2002) ausgegangen werden kann. Eine nochmalige Erhöhung der ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen hypothetisch ausgeübten Erwerbstätigkeit auf 75%, wie von der Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebungen im Haushalt Mitte Oktober 2003 geltend gemacht, kann angesichts dieser Verhältnisse nicht als überwiegend wahrscheinlich erachtet werden. Auch scheinen die im Abklärungsbericht Haushalt vom 5 Dezember 2003 erwähnten Betreuungsoptionen des Sohnes - Einnahme des Mittagessens während der Schulzeit bei einer Kollegin (woraus bei einem Pensum von 75% vier auswärtige mittägliche Mahlzeiten pro Woche resultierten) sowie Aufenthalt während der 14-wöchigen Ferien abwechslungsweise bei der genannten Kollegin oder der Mutter der Versicherten - kaum über einen längeren Zeitraum umsetzbar. Daran ändert der gleichenorts angeführte Hinweis auf die durch einen Stellenwechsel des Ehegatten und den damit einhergehenden verminderten Lohn eingetretene verschlechterte ökonomische Lage nichts, hätte sich das gemeinsame Einkommen der Eheleute bei einer zu 50% ausgeübten Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheits- und Sozialwesen doch auf etwa knapp Fr. 6500.- monatlich belaufen (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Dezember 2003, S. 2 [monatliches Nettoeinkommen des Ehemannes ab April 2003: Fr. 4100.-]; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung [LSE] 2002, S. 43, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 85, Anforderungsniveau 4, Nominallohnentwicklung 2002/2003 von 1,7% [Die Volkswirtschaft, Heft 7/8-2006, S. 91, Tabelle B10.2, Noga-Abschnitt M, N, O], branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit 2003 von 41,6 Stunden [Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 90, Tabelle B9.2, Noga-Abschnitt N]: Fr. 2275.60; LSE 2004, S. 53, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 85, Anforderungsniveau 4, branchenübliche wöchentliche Arbeitszeit 2004 von 41,5 Stunden [Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 90, Tabelle B9.2, Noga-Abschnitt N]: Fr. 2253.45). Dieser Betrag kann zwar nicht als hoch bezeichnet werden, hätte aber doch wohl - in Verbindung jedenfalls mit dem damals bezüglich Kinderbetreuung noch erheblichen organisatorischen Mehraufwand – keine Steigerung des Arbeitspensums der

Versicherten nach sich gezogen. Es bleibt im Übrigen darauf hinzuweisen, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin gemäss deren Angaben anlässlich der Befragung zu den Haushaltverhältnissen im Februar 1997, im Mai 1998 und im März 2002 bereits über einen längeren Zeitraum hinweg "nur" Fr. 4200.- bzw. Fr. 4100.- verdient hatte (vgl. Abklärungsberichte Haushalt vom 21 Februar 1997 [S. 2], 1 Juni 1998 [S. 2] und 27 März 2002 [S. 2: "Gegenüber der letzten Abklärung vor Ort keine wesentlichen Änderungen"]), sodass die im Abklärungsbericht Haushalt vom 5 Dezember 2003 wiedergegebene Aussage, das Einkommen des Ehegatten belaufe sich neu - ab April 2003 - auf nurmehr Fr. 4100.- anstatt der bisherigen rund Fr. 5000.-, doch widersprüchlich anmutet, jedenfalls aber die Glaubwürdigkeit der Behauptung, zufolge der aktuellen, (noch) angespannteren finanziellen Situation wäre eine Erhöhung des Erwerbsanteils ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen unabdingbar gewesen, nicht zusätzlich zu untermauern vermag. Entgegen der Betrachtungsweise der Verfahrensbeteiligten ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde - zumindest im hier zu beurteilenden Revisionszeitraum (vgl. Erw. 2 hievore) - weiterhin einer 50%igen erwerblichen Beschäftigung nachgegangen wäre." Pertanto, alla luce della giurisprudenza citata, il TCA deve concludere, applicando il criterio della verosimiglianza preponderante valido nel settore delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 e riferimenti), che effettivamente la ricorrente prima dell'insorgenza del danno alla salute esercitasse la sua attività lavorativa a tempo parziale, secondo le sue disponibilità, come da lei stessa indicato nel formulario compilato nel 1994 per la _____.

I redditi da lei percepiti e figuranti nell'estratto del suo conto individuale confermano peraltro questa conclusione. Avendo l'assicurata lavorato per molti anni, già prima del matrimonio e della nascita delle sue figlie, in misura parziale (come dimostrato dai redditi da lei percepiti, che non possono riguardare un'occupazione a tempo pieno), va ritenuto che la stessa, a maggior ragione, avrebbe continuato ad essere attiva a tempo parziale in seguito alla nascita delle sue due figlie (nate rispettivamente nel 1988 e nel 1992). Di conseguenza, come rilevato dall'assistente sociale nel rapporto 13 maggio 2005 relativo alla seconda inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, l'affermazione dell'assicurata che in assenza del danno alla salute ella lavorerebbe al 100% contrasta con la sua storia lavorativa. L'assistente sociale ha inoltre rilevato che la figlia minore frequenta ancora la scuola dell'obbligo (doc. AI 95-2). È quindi a giusta ragione che l'amministrazione ha proceduto alla valutazione dell'eventuale invalidità dell'assicurata applicando il metodo misto. 2.8. 2.8.1. Per quanto riguarda lo stato di salute dell'assicurata, nella fattispecie in esame, al fine di accertare le effettive condizioni dell'assicurata e le eventuali ripercussioni sulla capacità lavorativa, nonché per chiarire la situazione all'epoca in cui essa ha ridotto la propria attività lavorativa (doc. AI 25, 26), l'Ufficio AI ha ordinato una perizia pluridisciplinare presso il SAM. Nel relativo referto 24 maggio 2004 i periti - sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, nonché degli accertamenti medici eseguiti presso il SAM (consulto neurologico del dr. _____, consulto psichiatrico del dr. _____, consulto ortopedico del dr. _____ e consulto pneumologico del dr. _____) - hanno posto le seguenti diagnosi: " 5. DIAGNOSI 5.1 Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa Esiti da distorsione pregressa del ginocchio ds. nel 1990, con - st. dopo plastica del ligamento crociato ant. ricostruttiva, 11.07.1990; - artrolisi artroscopica ginocchio ds. il 25.09.1990; - nuova artrolisi artroscopica, 31.08.1993; - st. dopo m. di Sudek patellare. Esiti da distorsione recidivante dell'articolazione tibiotarsica ds. e calcaneocuboidea ds., con - frattura da distacco dell'articolazione calcaneocuboidea nel 1997; - st. dopo plastica

ligamentare riparatrice il 23.10.2001 . Esiti da lesione ligamentare dell'articolazione metacarpofalangaica I del pollice ds. e st. dopo sutura chirurgica riparatrice dei ligamenti collaterali ulnari dell'articolazione metacarpofalangaica I il 25.03.1999. Esiti da lussazione omeroscapolare ds. pregressa. Cervicalgie e lombalgie di carattere cronicorecidivante. Disturbo di sensibilità iperalgico alla coscia ant. ds. insorto dopo intervento per ernia femorale ds. il 23.10.2001, con lesione dei rami cutanei femorali ant.. Stato dopo revisione inguinale, neurolisi e resezione di seroma il 10.04.2002. Sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media gravità in personalità con tratti paranoidi. Sindrome somatoforme da dolore persistente. Asma bronchiale leggera persistente (stadio II secondo GINA), trattata, con - poliallergia (pollini, varie altre sostanze, anche farmaci). 5.2 Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa Nessuna." (Doc. AI 77-11+12) In merito alle conseguenze sulla capacità lavorativa, i periti hanno sottolineato quanto segue: " (...) 7.

VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITA'

LAVORATIVA L'attuale grado di capacità lavorativa medico - teorica globale dell'A. è da considerare nella misura del 50% per l'attività di hostess di terra e nella misura dello 0% per quanto riguarda l'attività di hostess di volo. Questa valutazione tiene conto delle patologie ortopediche, psichiatriche, pneumologiche e neurologiche descritte nei capitoli precedenti.

8 CONSEQUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA Sul piano fisico (ortopedico, neurologico, pneumologico) sono diverse le patologie con una conseguenza sulla capacità lavorativa: - dal punto di vista ortopedico appuriamo esiti da distorsione pregressa del ginocchio ds. in st. dopo plastica del ligamento crociato ant. ricostruttiva, esiti da distorsioni recidivanti dell'articolazione tibiotarsica ds. e calcaneocuboidea ds., con stato dopo plastica ligamentare riparatrice, esiti da lesione ligamentare metacarpofalangaica I del pollice ds. con st. dopo sutura chirurgica riparatrice dei ligamenti collaterali ulnari della metacarpo falangaica I, esiti da lussazione omeroscapolare ds. pregressa e cervicalgie e lombalgie di carattere cronicorecidivante . In qualità di assistente di volo sugli aerei la capacità lavorativa è praticamente nulla. Si pensi alla necessità di muoversi con sicurezza e rapidità, talora in condizioni di equilibrio non facili. La stessa cosa dicasi per la professione di maestra di sci: il rischio di frequenti cadute ed ulteriori lesioni sarebbe eccessivo. Quindi, le attività di assistente di volo sugli aerei e di maestra di sci non sono più praticabili dal punto di vista ortopedico. L'A. deve potersi muovere su terreno pianeggiante, evitando frequenti salite e discese da scale. Da evitare il sollevamento ed il trasporto ripetuto di pesi oltre i 7 - 8 kg . Oltre a ciò la riduzione della capacità lavorativa si giustifica con la presenza di limitazioni funzionali, sia pur discrete, nel settore del ginocchio ds., della caviglia ds., ed in maniera più marginale della mano ds.. Complessivamente si trovano in primo piano i disturbi della sensibilità di carattere neuromatoso; questi giustificano una minor fluidità di lavoro. Ideale sarebbe un'attività in parte seduta ed in parte in movimento. In questo senso un'attività come hostess di terra è esigibile, con una capacità lavorativa di almeno il 50%. - dal punto di vista neurologico l'A. presenta soprattutto un disturbo di sensibilità iperalgico alla coscia ant. ds., insorto dopo un intervento per ernia femorale ds., con lesione dei rami cutanei femorali ant.. I disturbi neurologici constatati non hanno rilevanti conseguenze su un'attività quale impiegata di commercio o casalinga. Molto probabilmente le conseguenze sarebbero pure relativamente discrete per un'attività di assistente di volo. Più importanti potrebbero essere quale maestra di sci, anche se a questo proposito incidono maggiormente le patologie ortopediche associate. Dal punto di vista neurologico, invece, un'attività come hostess di terra è tuttora proponibile in misura maggiore dell'80%. In generale, per quanto riguarda le affezioni neurologiche, probabilmente se non vi fossero i ben più rilevanti

problemi ortopedici il disturbo neurologico isolato non rappresenterebbe una limitazione importante, anche per attività che necessitino di posizione eretta prolungata. - dal punto di vista pneumologico constatiamo un'asma bronchiale leggera persistente, trattata, con decorso altalenante, con aumento dei disturbi soprattutto con tempo ventoso od esposizione ad agenti irritativi. I disturbi sono caratterizzati da dispnea, con sensazione di costrizione al petto, frequente tosse. Quali fattori scatenanti dell'asma si segnalano soprattutto il trovarsi in luoghi chiusi, soprattutto con tappeti o moquette, rispettivamente l'aria secca calda di grandi magazzini e la tensione nervosa. Sottolineiamo che negli ultimi anni si constata un progressivo peggioramento, rispettivamente un aumento dell'instabilità soprattutto la sera, che ha costretto la paziente a potenziare la terapia, con aumento del corticosteroide topico mattina e sera, oltre all'inibitore dei leucotrieni. Inoltre, nel 2003 si è dovuto per la prima volta somministrare corticosteroidi sistemici per breve durata. Limitante è anche il fatto che in situazione di esacerbazione asmatica l'A. potrebbe presentare naturalmente delle situazioni di momentaneo aumento dell'incapacità lavorativa. Inoltre, l'A. quale asmatica è da considerare non idonea per attività lavorative con esposizione ad agenti irritativi non specifici delle vie respiratorie (polveri, fumi, sostanze irritanti volatili), ciò potrebbe essere il caso teorico dell'attività di hostess con esposizione eventualmente saltuaria al fumo, rispettivamente a polveri, per esempio in aereo. Tenendo conto di tutti questi fattori, si giunge a delle capacità lavorative differenziate a seconda dell'attività, come descritto al capitolo 6. - Sul piano psicologico e mentale le conseguenze sulla capacità lavorativa sono da imputare alla sindrome depressiva ricorrente, che mina le capacità di concentrazione ed attenzione, come pure l'iniziativa, sintomi questi inseriti in una personalità fragile, con tratti paranoidi, con conseguente scarsa tolleranza alle critiche altrui ed alle frustrazioni, con tendenza alla proiettività, tutti fattori responsabili di un'incapacità lavorativa parziale del 50%, sia come impiegata, sia come hostess. Riassumendo, per le ragioni su esposte, dal punto di vista fisico e psichico, valutiamo il grado di capacità lavorativa globale nella misura dello 0% per l'attività di hostess di volo, nella misura del 50% per l'attività di hostess di terra e ciò in conseguenza delle patologie ortopediche, neurologiche, pneumologiche e psichiatriche riscontrate e descritte nei capitoli precedenti. Per quanto riguarda la valutazione temporale della limitazione della capacità lavorativa descritta sopra, concordiamo con la valutazione del servizio medico regionale - AI e del nostro consulente ortopedico, secondo cui l'inizio dell'incapacità lavorativa si fa risalire all'incidente occorso il 21.04.1990. Da allora la situazione è rimasta, tutto sommato, stazionaria. 9

CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE Concordiamo con le proposte fatte dai nostri consulenti ortopedico e neurologo, i quali ritengono che provvedimenti di reintegrazione professionale sono possibili. In particolare, come vedremo in seguito, un'attività lavorativa come impiegata di commercio, rispettivamente attività relativamente sedentarie, sono sicuramente proponibili. Tenendo in considerazione tutte le valutazioni dei nostri consulenti riguardo alla capacità lavorativa in altre attività descritte al capitolo 6, giungiamo alla conclusione che la capacità lavorativa globale in un'attività adatta raggiunga il 50% (4h al giorno) a condizione che il posto di lavoro risponda alle esigenze dettate dalle varie patologie: - il lavoro deve consentire all'A. di muoversi su terreno pianeggiante, evitando la frequente salita e discesa di scale, evitando di muoversi su terreno accidentato; - da evitare il trasporto ed il sollevamento di pesi oltre i 7 - 8 kg; - il lavoro non deve richiedere di muoversi con rapidità, soprattutto in condizioni di equilibrio non facili; - da evitare attività pesanti, attività eseguite prevalentemente in piedi, che richiedano di chinarsi o abbassarsi spesso, o con la necessità di forza maggiore a livello della mano ds. (vedi atto

del 2.10.2001 e 11.10.2001); - l'attività deve permettere che in situazioni di esacerbazione asmatica la paziente potrebbe presentare situazioni di momentaneo aumento dell'incapacità lavorativa; - da evitare attività lavorative con esposizione ad agenti irritativi non specifici delle vie respiratorie (polveri, fumi, sostanze irritanti volatili); - tenendo conto delle sue difficoltà nelle relazioni interpersonali non risulta indicato un lavoro all'interno di un'équipe di colleghi numerosa; - deve trattarsi di un'attività che permetta all'A. di cambiare spesso posizione, in particolare non restare troppo a lungo seduta, rispettivamente in posizione eretta (un'attività di impiegata potrebbe essere sicuramente proponibile). Per quanto riguarda le possibilità terapeutiche, dal punto di vista ortopedico non si impongono particolari misure terapeutiche: una chinesiterapia moderata, rispettivamente una leggera attività sportiva, sarebbe sostenibile e consigliabile (si consigliano nuoto e la pratica della bicicletta in zone non pericolose). Per quanto riguarda i disturbi neurologici, essendo trascorso già molto tempo dall'insorgere dei sintomi, si ritiene che le possibilità terapeutiche siano ormai limitate. Dal punto di vista pneumologico dev'essere continuata la terapia in atto. Dal punto di vista psichiatrico risulta indicato un appoggio di cura psichiatrica e psicoterapica, della quale l'A. a tutt'oggi non si é mai avvalsa. Un trattamento specialistico rappresenta lo strumento indicato per l'elaborazione delle implicazioni psicologiche rispetto ai propri disturbi fisici e le conseguenti rivendicazioni al corpo medico, oltre che allo scopo di attivare le potenziali capacità ricostruttive di autonomizzazione che risultano presenti nella paziente. Nell'attività abituale di casalinga la capacità lavorativa raggiunge il 70%. Si giustifica la riduzione della capacità lavorativa nella misura del 30% con la presenza di limitazioni funzionali, seppur discrete, nel settore del ginocchio ds., della caviglia ds., e in maniera più marginale della mano ds.. Complessivamente si trovano in primo piano i disturbi della sensibilità di carattere neuromatoso, che giustificano una minore fluidità di lavoro. Per quanto riguarda la prognosi valetudinaria a medio - lungo termine, per quel che riguarda le articolazioni della caviglia ds., del ginocchio ds. e della spalla ds., questa appare stabile e comunque favorevole: nel corso degli anni non vi é stata un'evoluzione artrosica e la stabilità articolare si é mantenuta entro limiti assai validi. Dal punto di vista psichiatrico la prognosi appare parzialmente favorevole, a condizione che l'A. inizi a sottoporsi ad un regolare trattamento psicoterapico, oltre che psichiatrico. Indicata una rivalutazione psichiatrica a distanza di un anno. Dal punto di vista neurologico la prognosi, per quel che riguarda l'abilità lavorativa, é favorevole. (...)" (Doc. AI 77-11+18) Nella sue annotazioni 16 giugno 2004 il dr. _____ del SMR ha osservato: " La perizia SAM per le diverse patologie presenti permette di definire una IL del 50% in attività sedentarie e dello 0% in attività erette. Un'attività adatta descritta è esigibile al 50%. Quale casalinga l'IL viene valutata del 30%." (Doc. AI 79-1) Nella sua valutazione 30 luglio 2004 il funzionario incaricato ha osservato: " (...) Conseguenze sulla capacità lavorativa (punto 8) dello 0% per attività di hostess di volo, 50% per attività di hostess di terra e impiegata. Inizio delle incapacità da far risalire all'incidente del 21.04.1990. Da allora situazione rimasta, tutto sommato, stazionaria. Conseguenze sulla capacità d'integrazione (punto 9): capacità lavorativa globale in attività adeguata del 50% (4h al giorno) a condizione che il posto di lavoro risponda alle esigenze delle varie patologie (vedi elenco pag. 18). Quale casalinga abilità del 70%. Domande a SMR: Le incapacità inerenti a patologia ortopedica, neurologica, psichiatrica, pneumologica, non mi sembra che siano tutte presenti dal 1990 in modo tale da causare l'incapacità assegnata a fine rapporto peritale. (importante definire le varie % di inabilità in quanto indispensabili per calcolare il grado AI e da quando lo stesso è presente). Considerato comunque che si tratta di una parere medico e, prima di procedere a

un calcolo della capacità di guadagno riferita a attività esigibili, si chiede: ° Patologia neurologica, conseguenze presenti dal 2001? ° Patologia psichiatrica tutelata dall'AI? a questo proposito si rimanda alla Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione invalidità (CIGI), marginale 1007 e seguenti in particolare 1015-1018. Incapacità presenta dal 2000? Da rilevare che dagli atti mi sembra si parli per la prima volta di "stato depressivo" nel rapporto 19.02.2003 della dr.ssa _____, (non presente nel precedente rapporto redatto sempre dalla dr.ssa _____ il 06.05.2002). ° Per patologia pneumologica dal 1999 in trattamento costante con peggioramento nel 2003? Si richiama la proposta/valutazione SMR del 11.10.2001, 30.08.2002, 12.02.2003, 28.03.2003 Si dovrà pure dare indicazioni su: q Per quali motivi è abile "solo" al 50% (4h al giorno con rendimento del 100%?). q In particolare, le percentuali assegnate alle varie patologie, sono da ritenere quali riduzioni per tempo di lavoro o rendimento sull'arco della giornata? % di incapacità presenti da quando? q Se si rispettano le esigenze dettate a pag. 16 del rapporto SAM, si può ritenere una capacità lavorativa per l'intera giornata con rendimento ridotto? In che %? q L'affezione psichica si può ritenere non invalidante secondo le attuali disposizioni? (...)" (Doc. AI 82-1+2) Il dr. _____ con scritto 16 dicembre 2004 ha osservato: " La valutazione SAM permette di definire: 1 . per la patologia neurologica presente dal 2001 non viene giustificata una limitazione sull'attività d'impiegata o di casalinga (CL dell'80%). Le limitazioni come assistente di volo sono discrete e più importanti quale maestra da sci parificato all'impedimento ortopedico (100%). 2 . per l'affezione psichiatrica l'inizio risale al 2000. Non viene definita una data d'inizio effettiva. La limitazione psi è quantificata al 50% dal 2000 fino a tutt'oggi in qualità di impiegata ed hostess. Come casalinga non viene giustificata nessuna IL. 3. per l'affezione ortopedica l'impedimento quale casalinga è del 30%, come impiegata al 25%, come assistente di volo a terra del 50% e come maestra da sci o assistente di volo sugli aerei è del 100%. L'inizio di tale impedimento è da risalire alla data dell'infortunio 4.90. 4. per la problematica polmonare non risulta nessuna conseguenze sulla CL quale impiegata. Come maestra di sci l'impedimento è dipendente dallo sforzo fisico tra il 25-50%. Come hostess nessuna limitazione è presente all'infuori di situazioni eccezionali in cui l'attività deve essere svolta in ambienti esposti ad agenti irritanti per le vie respiratorie. Come casalinga viene valutata una limitazione del 25% . Complessivamente viene stabilito un'IL medica teorica del 50% come hostess di terra e 100% come hostess di volo. Quale casalinga la limitazione è del 30%. I periti definiscono una CL del 50% in un'attività adatta intesa come 4 ore al dì; tale attività dovrà evitare spostamenti su terreni sconnessi o frequenti sali/scendi di scale, evitare carico superiore a 7- 8 kg , non richiedere di muoversi con rapidità, evitare attività pesanti prevalentemente in piedi, che richiedano frequenti flessione del tronco o abbassarsi o con ingaggio con forza della mano destra, che eviti situazione irritanti per le vie respiratorie, che non si svolga in équipe numerosa, con possibilità di cambiare spesso la posizione statica. Nell'attività adatta risulta che l'impedimento dovuto al problema psi è del 30%, ma l'impedimento è maggiore per la problematica ortopedica. Per cui l'IL del 50% è giustificata e motivata a 4 ore al dì." (Doc. AI 88-1) Nella sua valutazione 21 marzo 2005 la consulente IP si è così espressa: " (...) Attività esigibili - senza (ri)formazione specifica Secondo il rapporto del medico SMR _____, quale hostess di terra e impiegata di commercio l'assicurata sarebbe oggi ancora abile al 50%. Esigibili, sempre non oltre la misura del 50% (inteso come 4 ore al dì), sarebbero attività che: - evitino spostamenti rapidi, su terreni sconnessi, frequenti sali/scendi da scale, prevalentemente in piedi, flessioni del tronco, assunzione di posizioni monotone, ingaggi con forza della mano dx,

porto di pesi superiori ai 7- 8 kg , situazioni irritanti per le vie respiratorie, presenza di équipe numerosa. Viste le qualifiche già esistenti di impiegata di commercio e di hostess, nonché la maggiore possibilità di ricupero della capacità di guadagno che queste comportano, le considero come attività di riferimento. Calcolo CGR - senza specifica Reddito ipotetico: dopo aver effettuato varie indagini (presso _____, _____, _____, _____) risulta che se avesse continuato a lavorare quale hostess di volo l'assicurata avrebbe potuto percepire oggi circa 78'000.-- frs annui ((hostess con conoscenza di 3 lingue e almeno 18 anni di esperienza lavorativa) Reddito da invalida Per quanto concerne le attività maggiormente indicate di hostess e segretaria, risulta quanto segue: - quale hostess di terra, al 50%, l'assicurata potrebbe guadagnare oggi circa 27'000.- annui (hostess con conoscenza di 3 lingue e qualche anno di esperienza: come vedete la tendenza negli ultimi anni è stata di parificare quanto possibile il salario di hostess di terra a quello di impiegata di commercio) - quale impiegata di commercio, al 50%: circa 30'000.- frs. annui (salario minimo SIC per 40-enni) CGR: quale hostess di terra, la capacità di guadagno residua risulta essere del 34,6% e, quale impiegata di commercio, del 38%. Proposte formative (eventuali) o di chiusura del caso Chiudo il caso con la proposta di assegnazione di una rendita di $\frac{3}{4}$. (Doc. AI 91-3+4) L'amministrazione ha fatto poi esperire una seconda inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (la prima era stata effettuata in data 4 settembre 2001 ed era giunta ad una percentuale di invalidità del 26%, doc. AI 19-1). Nel rapporto 13 maggio 2005 l'incaricata ha rilevato: " (...) 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 0 percentuale di invalidità 0 Non lamenta difficoltà nella organizzazione e programmazione dell'attività domestica. 5.2

Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 35 percentuale degli impedimenti 30 percentuale di invalidità 10.5 La situazione non è migliorata, ammette la signora, che conferma sostanzialmente la situazione descritta in precedenza. Lamenta problemi alla mano destra, che sostiene durante il giorno con una stecca e che la obbliga a ricorrere a terzi in svariate occasioni (dallo scolo della pasta alla pulizia dell'insalata). La madre, che abita nello stesso isolato, le fa visita quotidianamente e la aiuta in tutto quel che può, dunque anche nella preparazione dei pasti. La signora si sostiene ancora ad una stampella ed alterna pertanto la postura eretta a quella seduta. Inserisce ed estrae il vasellame dalla lavastoviglie ma qui con qualche problema di prensione: spesso le stoviglie le scivolano di mano. Della pulizia a fondo se ne occupa la collaboratrice domestica. Le indicazioni ortopediche peritali non giustificano appieno le indicazioni dell'assicurata, come appare chiaramente dalla lettura delle une e delle altre. Si propone pertanto la valutazione fatta in precedenza che tiene conto delle limitazioni nelle operazioni più impegnative e di una minima diminuzione del rendimento. 5.3

Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia, dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 15 percentuale degli impedimenti 70 percentuale di invalidità 10.5 Passa il fiocco, spolvera, riordina e in generale attende alle minime attività di pulizia. Non è in grado di rifare il letto e di cambiare le lenzuola, attività che esegue la madre quotidianamente. In questo periodo ricorre ad una collaboratrice domestica due volte alla settimana per le pulizie settimanali e il rigoverno a fondo della casa; la signora è impegnata dalle 27 alle 35 ore mensili e viene remunerata dalla cassa malati. La signora lamenta maggiori difficoltà rispetto all'inchiesta precedente, difficoltà che con l'uso della stampella e la stecca al polso destro appaiono verosimili. Dato

il genere di attività qui considerate ritengo che si imponga una valutazione più alta di quella precedente. 5.4

Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10 percentuale degli impedimenti 30 percentuale di invalidità 3 Si serve regolarmente di una borsa carrello per le spese giornaliere e comunque di prima necessità. Quando tuttavia si tratta di grossi carichi e degli acquisti più voluminosi ricorre all'aiuto dei familiari. Evita comunque di alzare pesi con la destra e si serve unicamente della sinistra. Non si evidenziano grossi cambiamenti tra la prima e la seconda inchiesta e anche la percentuale proposta allora si rivela tuttora adeguata. 5.5

Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stira-re, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 20 percentuale degli impedimenti 40 percentuale di invalidità 8 È la madre dell'assicurata che lava e stira il bucato. Quest'ultima lamenta la difficoltà a rimanere a lungo in piedi e nell'uso della mano destra, difficoltà che la impediscono soprattutto nello stiro; questo viene demandato alla collaboratrice domestica o alla madre. Non riesce a stendere sullo stenditoio, ammette poi, mentre può inserire gli indumenti in lavatrice. Ribadisce infine quanto dichiarato in precedenza riguardo alla maglia e al cucito. Anche in questo caso emerge una chiara discrepanza tra la documentazione medica agli atti e le dichiarazioni dell'assicurata; ci sarebbe certamente da attendere un maggior impegno, se non completo almeno parziale nello stiro e nel bucato. La signora può infatti stendere sullo stendino e occuparsi personalmente del lavaggio della biancheria. Anche nello stiro potrebbe distribuire il carico: questo porterebbe ad un minor rendimento ma certamente non alla delega descritta dall'assicurata. La valutazione proposta nasce pertanto da siffatte considerazioni. 5.6

Cura dei bambini e di altri membri della famiglia compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc. importanza assegnata 10 percentuale degli impedimenti 10 percentuale di invalidità 1 La figlia minore segue un corso di danza e suona il pianoforte. Nell'uno e nell'altro caso la signora non ha l'esigenza di accompagnarla anche se questo, visto l'utilizzo dell'auto, le sarebbe comunque possibile. Non lamenta inoltre impedimenti di altra natura se non l'impossibilità di seguirle direttamente in attività sportive e del tempo libero. Per quest'ultima considerazione si può ammettere una minima percentuale d'incapacità. 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 40 percentuale di invalidità 2 Annaffia i fiori sul terrazzo ma è la madre che si occupa del cambio del terriccio e del trasporto dei vasi. Si può ammettere una minima percentuale d'incapacità, tenuto conto nondimeno delle indicazioni peritali. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100 % percentuale di invalidità 35 % ■ 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 madre, la collaboratrice domestica. 6. GRADO ATTUALE DEGLI IMPEDIMENTI attività ripartizione impedimento GRADO D'INVALIDITÀ salariata casalinga TOTALE (Doc. AI 91-3+5) Con delibera 8 giugno 2005 l'Ufficio AI ha chiesto alla Cassa _____ di calcolare l'ammontare delle prestazioni spettanti all'assicurata, per un grado d'invalidità del 49% (doc. AI 99). Tale delibera è stata tuttavia annullata con scritto 10 giugno 2005 (doc. AI 100) e sostituita con la decisione 10 giugno 2005 che respinge la richiesta di rendita, motivando il provvedimento come segue: " Secondo il rapporto del Servizio Accertamento Medico dell'AI del 24.05.2004 il danno alla salute di cui l'assicurata è portatrice comporta un'incapacità lavorativa medico-teorica del

30% nell'ambito casalingo, rispettivamente del 50% per attività lucrative rispettose delle limitazioni mediche evidenziate. Gli impedimenti pratici in ambito casalingo sono stati quantificati nella misura del 35% in sede d'inchiesta a domicilio. Per la definizione della capacità di guadagno residua dal profilo salariale ci si è rivolti al consulente in integrazione professionale dell'AI, che con rapporto del 21.03.2005 ha evidenziato che l'ipotesi reintegrativa in qualità di impiegata di commercio risulta essere la più favorevole al fine di un recupero della capacità di guadagno residua. Nell'esercizio di questa professione al 50% viene ascritta una capacità di guadagno di Fr. 30'000.-- annui lordi che raffrontati con quanto avrebbe potuto percepire oggigiorno quale Hostess di volo (Fr. 39'000.-- al 50%), determinano una perdita economica del 23%. Lo specchietto sottostante indica il calcolo misto effettuato per fissare il grado d'invalidità complessivo: Attività Quota parte Limitazione Grado d'inv. parziale Salariata 50 % 23 % 11.50 % Casalinga 50 % 35 % 17.50 % Grado d'invalidità 29 % Essendo il grado d'invalidità inferiore al 40%, il diritto alla rendita non esiste." (Doc. AI 102). In data 8 luglio 2005 la dr.ssa _____, FMH in medicina interna, ha informato l'Ufficio AI che le diagnosi dell'assicurata vanno così aggiornate: " In merito alla pratica della signora RI 1, vi informo che le diagnosi vanno completate con: 1. Importante stato depressivo, in parte reattivo alle diagnosi descritte sotto in paziente con: a. sindrome depressiva ricorrente ; b. sindrome da dolore persistente." (Doc. AI 103-16) In data 8 luglio 2005 la dr.ssa _____ ha inoltre attestato (certificato indirizzato alla patrocinatrice dell'assicurata): " (...) Diagnosi: 1. Importante stato depressivo, in parte reattivo alle diagnosi descritte sotto in paziente con: a. sindrome depressiva ricorrente b. sindrome da dolore persistente 2. Importanti dolori al ginocchio dx in paziente con: a. stato dopo rottura dei legamenti crociati b. stato dopo artroliasi c. stato dopo plastica dei legamenti crociati con trapianto del sommo mediale del ligamento patellare del ginocchio dx nel 1990 d. stato dopo artroliasi artroscopica nel 1990 e. stato dopo artroscopia e adesioliasi aperta e resezione parziale, meniscectomia laterale parziale del ginocchio dx nel 1991 f. stato dopo asportazione delle viti del ginocchio dx nel 1991 g. stato dopo nuova artroliasi artroscopica e meniscectomia parziale mediale del ginocchio dx il 31.08.1993 3. Importanti dolori alla spalla dx con impingement secondario con: a. tendinite cronica del muscolo bicipite b. cronica artropatia c. stato dopo infiltrazione con anestetici e steroidi a livello dell'articolazione acromio-clavicolare e sotto-acromiale nel marzo 2005 (dr. _____) 4. Stato dopo plastica volare con ricostruzione del legamento fibulo-calcaneare e talo-calcaneare anteriore dx, pulizia della capsula dx nel 2001 5. Stato dopo ernioplastica femorale dx con decompressione neurolisi del nervo femorale dx con: a. stato dopo revisione inguinale b. neurolisi femorale e adesioliasi, stato dopo resezione di sieroma nell'aprile 2002 c. disestesie a livello del nervo cutaneo femorale destro 6. Stato dopo rottura del legamento collaterale ulnare del pollice dx con rifissazione del legamento nel 1999 7. Asma bronchiale leggera persistente (stadio II secondo Gina) 8. Dispepsia in paziente con: a. ernia iatale assiale b. stato dopo gastrite antrale erosiva con profonda erosione nel 2001 9. Cervicalgia cronica con: a. Cervicobrachialgia b. cervicocondrosi C4-C5 e C5-C6 con protusioni discali mediali e spondilofiti Situazione attuale: La signora RI 1 presenta una problematica dolorosa molto complessa a causa delle numerose diagnosi sopra descritte, sulla quale si è instaurato uno stato depressivo che negli ultimi mesi è peggiorato. La causa del peggioramento è sicuramente da un lato lo stato doloroso, con importanti dolori al ginocchio, all'inguine ed alla spalla dx, dall'altra continui controlli medici/ortopedici senza che questi abbiano portato ad un sostanziale miglioramento delle sintomatologie evocate dalla signora. Da circa 5 anni la signora RI 1 ha mostrato una

graduale diminuzione dell'iniziativa personale e un peggioramento dell'umore, questa sintomatologia è peggiorata nell'ultimo anno. Già nel giugno 2004 avevamo discusso per un trattamento di supporto psichiatrico, la paziente aveva allora deciso d'intensificare invece la terapia di Kinesiologia, terapia che era pure stata indicata nell'ambito degli accertamenti del servizio accertamento medico dell'Al. Negli ultimi mesi a causa della problematica sopra descritta, dal momento che non sembra esserci uno sbocco dal punto di vista medico, la situazione psicologica della signora è peggiorata, ciò che comporta difficoltà della gestione dell'attività quotidiana. Attualmente la signora presenta un grave stato depressivo con pianti frequenti, insonnia e momenti di rabbia verso tutto e tutti senza più fiducia nei medici. Ora ho convinto la signora ad essere seguita da uno specialista psichiatrico. E' quindi previsto un appuntamento dal dr. _____, FMH psichiatria a _____ il prossimo 13 luglio. Dal momento che la signora in passato aveva assunto diversi medicinali in particolare antalgici, ella non vuole attualmente assumere altri medicinali in particolare antidepressivi. Considerato il previsto consulto psichiatrico ho preferito per il momento soprassedere. Chiaramente l'attuale situazione sia psicologica sia dolorosa della signora RI 1 le impedisce di fare qualsiasi lavoro, Anche a casa lei è limitata nelle sue attività quotidiane e dev'essere continuamente aiutata dai famigliari, in particolare dal marito e dalla madre. Non escludo che qualora la situazione dovesse peggiorare nelle prossime settimane sarà necessario anche un ricovero stazionario." (Doc. AI 103-12+13) In data 19 luglio 2005 il dr. _____ ha certificato: " (...) OSSERVAZIONI PSICHIATRICHE La signora RI 1 si è presentata all'appuntamento all'orario convenuto. Mi ha riferito che da molti anni soffre di disturbi algici e che è stata sottoposta alle più svariate cure conservative e chirurgiche senza alcun successo. Non vede un nesso fra i suoi disturbi algici ed eventuali problemi intrapsichici. È una persona che durante tutto il colloquio è rotta da un pianto difficilmente controllabile, è orientata nel tempo e nello spazio. Le sue capacità concentrative e di attenzione sono nettamente diminuite. Per l'assicurata praticamente non vi è nulla al di fuori dei suoi disturbi algici persistenti. Non ha più alcuna fiducia nel corpo medico che secondo lei non le ha arrecato nessun miglioramento sintomatico. È una donna completamente scoraggiata. Ha dinnanzi a sé ancora la prospettiva di quattro interventi chirurgici per le sue persistenti algie. Non ho osservato nella paziente altre alterazione deliranti o disturbi percettivi. Affettivamente denota una timia nettamente deflessa ed un umore di base depressivo reattivo alla sua sintomatologia algica. In conclusione, avendo visto la paziente una sola volta non posso concludere per un disturbo psichiatrico maggiore. Comunque questo aspetto secondo me andrà approfondito eventualmente anche tramite dei test. L'esame clinico parla per un disturbo depressivo legato ad un disturbo da dolore somatoforme e persistente. Le risorse della signora RI 1 sono nettamente diminuite e le sue competenze lavorative sia come casalinga sia nella sua abituale professione sono praticamente azzerate." (Doc. AI 103-14+15) A fronte di tali refertazioni mediche il dr. _____ ha espresso in data 17 agosto 2005 le seguenti considerazioni: " (...) In fase di opposizione viene documentata una problematica psichiatrica che è già stata valutata nella precedente perizia SAM. Tale patologia giustifica un'IL del 50% come salariata. Elementi nuovi oggettivi non vengono presentati. Anche la presa di posizione dello psichiatra curante conferma le stesse diagnosi prese in considerazione durante la perizia SAM. Gli argomenti presentati dal MC non vengono confermati dallo psi curante, una presa a carico per una problematica psi maggiormente invalidante non viene descritta. In tale situazione ritengo che l'accertamento medico è stato esauriente e gli elementi ora presentati sono stati presi in considerazione durante la perizia SAM. Ritengo che non sono presenti elementi oggettivi

per motivare un'ulteriore alterazione del danno alla salute presente. NB: Per quanto riguarda la procedura amministrativa rimangono dubbi? Dalla perizia SAM risulta che l'A. è inabile al 50% in qualsiasi attività salariata, l'inchiesta definisce un'IL del 35%. Dalla documentazione tali limiti sono applicabili anche in attività parziale. A mio giudizio risulta che l'impedimento quale salariata è del 50%, ne risulta un 25% come salariata, quale casalinga l'impedimento è del 35% e ne risulta un 17,5% come casalinga. La somma dei limiti risulta al mio parere del 42,5%. Tale considerazione è del tutto personale e ritengo che sia giustificato ricontrollare tale situazione." (Doc. AI 107-1) In data 23 agosto 2005 il dr. _____ ha inoltre osservato: " La limitazione del 50% viene intesa come una limitazione in attività salariata adeguata. Le caratteristiche di tale attività vengono descritte nella perizia SAM al pt.9. Non sono subentrati peggioramenti di entità tale da modificare la valutazione stabilita durante la perizia SAM , anche per la componente psi." (Doc. AI 110-1) Nella decisione impugnata l'Ufficio AI ha quindi confermato la validità della valutazione espressa dai periti del SAM, concludendo per il rifiuto di una rendita AI. In sede ricorsuale l'assicurata non ha prodotto ulteriori certificati medici.

2.8.2. 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 (STFA 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31; DTF 125 V 352; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). 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, 122 V 161, 104 V 212; STFA 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). In un'altra 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. 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178; Pratique VSI 2001 p. 110). 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 DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che

permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354) . Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 p. 109; STFA 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01; DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, 1997, p. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01). Inoltre, nella sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., il TFA ha fatto proprie le considerazioni espresse da Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04, consid. 1.2). 2.8.3. Nell'evenienza concreta, questo TCA, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione qui impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione effettuata dal SAM in data 24 maggio 2004 (cfr. per esteso sopra, consid. 2.8.1.), da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati (cfr. consid. 2.8.2.). Dalla documentazione medica agli atti emerge che tutte le problematiche dell'assicurata sono state sufficientemente approfondite dall'amministrazione. In particolare sono state approfondite sia la tematica neurologica, sia quella pneumologica, sia quella riguardante le

ripercussioni psichiche delle patologie di cui è affetta, così come anche, infine, quella attinente ai disturbi ortopedici (cfr. doc. AI 77 e in esteso consid. 2.8.1). Quanto alla valutazione neurologica, il dr. _____ ha rilevato che l'assicurata presenta soprattutto un disturbo di sensibilità iperalgico alla coscia anteriore destra, precisando che si tratta di deficits motori di tipo piuttosto antalgico, che non sembrano essere l'espressione di una lesione neurogena più estesa e che, almeno dal punto di vista esclusivamente neurologico, non dovrebbero rappresentare un'importante limitazione per l'attività lavorativa della paziente, almeno per quel che riguarda attività relativamente sedentarie. Lo specialista ha aggiunto che probabilmente se non vi fossero i ben più rilevanti problemi ortopedici, il disturbo neurologico isolato non rappresenterebbe una limitazione importante, anche per attività che necessitano di posizione eretta prolungata e che è molto probabile che la situazione rimarrà invariata in futuro, almeno dal punto di vista neurologico. Il consulente valuta quindi il grado di capacità lavorativa, dal punto di vista neurologico, per l'attività di hostess di terra, in una misura maggiore del 80%. I disturbi neurologici constatati non hanno rilevanti conseguenze su un'attività quale impiegata di commercio o casalinga. Molto probabilmente le conseguenze sono pure relativamente discrete per un'attività di assistente di volo, più importanti sono invece quali maestra di sci. Dal punto di vista psichiatrico, lo specialista, dr. _____, ha rilevato che l'assicurata presenta una scarsa tolleranza alle frustrazioni interpersonali ed una tendenza a spunti proiettivi che sono rintracciabili sia in ambito familiare sia extrafamigliare. Egli ha constatato che in particolare nella relazione con il corpo medico, l'assicurata ha sviluppato crescenti rivendicazioni e spunti proiettivi; con sentimenti d'ingiustizia e rabbia, sviluppando progressivamente alcuni disturbi psicosomatici quali un eczema alle mani ed al viso, ed un'asma bronchiale, oltre a ricorrenti dolori osteoarticolari e polarizzandosi sempre più sui propri disturbi fisici. Lo specialista ha osservato che dal 2000 l'assicurata ha presentato un graduale appiattimento affettivo con una riduzione dell'iniziativa e del piacere nelle attività quotidiane e nelle relazioni interpersonali, con una flessione di umore associata a larvati pensieri suicidali, associati a diminuzione della capacità di concentrazione ed attenzione, e con facile affaticabilità, presentando vissuti di rassegnazione di fronte al proprio cedimento, soprattutto fisico e un quadro depressivo maggiore ricorrente associato a disturbi somatoformi, in particolare algie osteoarticolari all'arto superiore ed inferiore destro. Lo specialista ha concluso che dal punto di vista psichico l'assicurata presenta una capacità lavorativa del 50% nell'attività sia di impiegata, sia di hostess e una capacità lavorativa totale come casalinga. Dal lato ortopedico, il dott. _____ ha rilevato che la situazione non appare molto allarmante, precisando che dal punto di vista più prettamente ortopedico non s'impongono particolari misure terapeutiche, consigliando una chinesiterapia moderata, rispettivamente una leggera attività sportiva. Per motivi ortopedici lo specialista ha quindi ritenuto che la capacità lavorativa come casalinga raggiunge il 70%, come impiegata di commercio il 75%, come assistente di volo a terra il 50%, come maestra di sci e come assistente di volo sugli aerei praticamente lo 0%. Quanto al consulto pneumologico, il dr. _____ ha posto la diagnosi di asma bronchiale leggera persistente, a decorso altalenante, che ha portato in sostanza ad un progressivo peggioramento, rispettivamente un aumento dell'instabilità soprattutto la sera, con conseguente potenziamento della terapia. Lo specialista è giunto alla conclusione che l'assicurata presenta un'abilità lavorativa completa per lavori fisici leggeri, rispettivamente sedentari (per esempio lavori d'ufficio quale segretaria); per quanto riguarda l'attività fisica di grado moderato o elevato quale maestra di sci, attività da ultimo non più svolta prevalentemente per motivi ortopedici, l'assicurata presenta una limitazione dovuta

ai problemi respiratori oscillante dal 25% al 50%; nella professione di hostess, tenuto conto che si tratta di un'attività fisica non particolarmente marcata, dal punto di vista medico - teorico pneumologico non dovrebbero sussistere limitazioni significative dell'attività lavorativa; infine, per quanto riguarda l'attività di casalinga, tenendo conto della percentuale dei lavori fisici con sforzi medio - pesanti nei quali la paziente presenta una limitazione, l'assicurata presenta un grado d'incapacità lavorativa massima del 25%, percentuale tuttavia che potrebbe oscillare verso il basso tenuto conto che l'assicurata non presenta un quadro costante di disturbi asmatici durante tutto il corso dell'anno. Lo specialista ha precisato che in situazioni di esacerbazione asmatica l'assicurata potrebbe presentare delle situazioni di momentaneo aumento dell'incapacità lavorativa e che ella non è idonea per attività lavorative con esposizione ad agenti irritativi non specifici delle vie respiratorie (polveri, fumi, sostanze irritanti volatili). Questo Tribunale ritiene che non vi siano in concreto sufficienti motivi per mettere in dubbio la valutazione accurata, approfondita e motivata effettuata dai periti del SAM. Essi hanno debitamente tenuto conto dei singoli consulti, rilevando che l'assicurata è da ritenere capace al lavoro al 50% nella sua attività lavorativa di hostess di terra e in quella di impiegata di commercio o altre attività sedentarie, mentre è abile nella misura del 70% con riferimento alle mansioni di casalinga. Tale valutazione, approfondita e motivata, non è in seguito stata smentita da altri certificati medici specialistici attestanti patologie maggiormente invalidanti. Al riguardo, infatti, la valutazione peritale del SAM non può essere rimessa in discussione, come vorrebbe l'assicurata, né dall'attestazione della dr.ssa _____, né da quella del dr. _____. In data 8 luglio 2005 la dr.ssa _____ si è limitata ad attestare un peggioramento delle condizioni dell'assicurata dal punto di vista psichiatrico, in presenza di un importante stato depressivo in paziente con sindrome depressiva ricorrente e sindrome da dolore persistente, senza ulteriori specificazioni (doc. AI 103-16). La dr.ssa _____ nel certificato medico 8 luglio 2005 inviato alla patrocinatrice dell'assicurata ha poi indicato di avere convinto l'assicurata ad essere seguita da uno specialista, fissando un appuntamento presso il dr. _____ (doc. AI 103-12+13). Dal canto suo nel certificato medico 19 luglio 2005 il dr. _____ ha sì attestato che l'assicurata è una donna completamente scoraggiata, che deve ancora sottoporsi ad ulteriori interventi chirurgici, ma ha comunque rilevato di non aver osservato nella paziente altre alterazioni deliranti o disturbi percettivi, concludendo che “avendo visto la paziente una sola volta non posso concludere per un disturbo psichiatrico maggiore. Comunque questo aspetto secondo me andrà approfondito eventualmente anche tramite dei test” (doc. 103-14+15, la sottolineatura è della redattrice). Anche questa attestazione non può quindi rimettere in dubbio quanto approfonditamente valutato in sede peritale. Come giustamente affermato dal patrocinatore dell'assicurata, sia il dr. _____, sia la dr.ssa _____ hanno posto le medesime diagnosi già indicate dal perito del SAM, dr. _____ del Servizio di _____. Di conseguenza, perlomeno fino al momento della decisione impugnata, non si può ritenere che la patologia psichiatrica dell'assicurata sia peggiorata, così da rendere inattendibile la valutazione peritale del SAM. Pertanto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze specialistiche, richiamato inoltre l'obbligo che per consolidata giurisprudenza incombe all'assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi Zurigo 1995, pag.

61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b), che l'assicurata presenta una residua capacità lavorativa del 50% in attività leggere sedentarie, quale ad esempio quella di impiegata di commercio.

2.9. 2.9.1 Per quel che concerne d'altra parte la valutazione della capacità dell'assicurata quale casalinga, l'Ufficio AI ha, come detto, fatto esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica: nel primo rapporto 2 ottobre 2001 l'assistente sociale era giunta ad una limitazione complessiva del 26% (doc. AI 19), mentre nel secondo rapporto datato 13 maggio 2005, allestito alla luce degli approfonditi accertamenti medici effettuati per il tramite del SAM, l'assistente sociale ha stabilito una limitazione complessiva del 35% (doc. AI 95).

2.9.2. Come è già stato anticipato ai consid. 2.3. e 2.4., l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili al richiedente la rendita AI, con i lavori che può eseguire una persona sana. 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 essere stati rispettati - attribuibile a ciascuna di esse. In particolare la cifra 3095 prevede: " Di regola, si ammette che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva: Attività Minimo % Massimo % 1. Conduzione dell'economia domestica (pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo) 2 5 2. Alimentazione (preparare i pasti, cucinare, apparecchiare, pulire la cucina, approvvigionamento) 10 50 3. Pulizia dell'abitazione (spolverare, passare l'aspirapolvere, curare i pavimenti, pulire le finestre, fare i letti) 5 20 4. Acquisti e altre mansioni (posta, assicurazioni, uffici) 5 10 5. Bucato, manutenzione vestiti (lavare, stendere e raccogliere il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe) 5 20 6. Accudire i figli o altri familiari 0 30 7. Altre attività (p.es. curare i malati, curare le piante e il giardino, tenere animali domestici, cucire abiti, lavori di volontariato, corsi di perfezionamento, attività creative)* 0 50 * Va escluso l'impiego del tempo libero (N. 3090)." Mentre alle cifre 3096 e ss. si legge ancora: " Il totale delle attività dev'essere sempre del 100 % (Pratique VSI 1997 p. 298). Di norma, vanno applicate la ripartizione dei lavori e la valutazione dei singoli compiti di cui al N. 3095. I valori minimi e massimi servono alla parità di trattamento a livello svizzero ed offrono un margine per una valutazione realistica dei singoli casi. Un'altra valutazione può essere applicata soltanto in caso di divergenze molto forti dallo schema (RCC 1986 p. 244). All'occorrenza gli atti vanno sottoposti all'UFAS con una proposta. In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di impianti e apparecchi domestici adeguati N. 1045 e 3045 segg.). Essa deve ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei membri della sua famiglia, nella misura abituale. Se non adotta questi provvedimenti volti a ridurre la sua invalidità, non sarà tenuto conto, al momento della valutazione dell'invalidità, della diminuzione della capacità di lavoro nell'ambito domestico." Con sentenza non pubblicata 22 agosto 2000 nella causa G.C. (I 102/00) il TFA 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. Per quanto riguarda la determinazione dell'invalidità di persone occupate nell'economia domestica, il TFA ha inoltre già avuto modo di stabilire che - in linea di massima e senza valide ragioni - 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 (AHI-Praxis 1997 p. 291 consid. 4a; ZAK 1986 p. 235 consid. 2d; RCC 1984 p. 143, consid. 5; STFA 22 agosto 2001 nella causa C.G., consid. 4, I 102/00). Un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA 11 agosto 2003 nella causa S. consid. 2, I 681/02). 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; RCC 1989 p. 131 consid. 5b, 1984 p. 144 consid. 5). Nella surrichiamata DTF 128 V 93, il TFA, a proposito del valore probatorio di un rapporto d'inchiesta dell'ufficio AI, ha rilevato: "(...) 4.- Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatlerin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl.-generell- BGE 125 V 404 Erw. 3, bie Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltsführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01)." 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 (AHI-Praxis 2001 p. 161 consid. 3c; STFA del 2 febbraio 1999 nella causa M.J.V. e del 17 luglio 1990 nella causa

W.), ritenuto che una presa di posizione da parte di uno specialista sull'esigibilità delle singole mansioni accertate in sede d'inchiesta - strumento destinato soprattutto alla valutazione di impedimenti dovuti ad un danno alla salute fisica - è da considerarsi in ogni caso necessaria quando si è in presenza di disturbi psichici (STFA 11 agosto 2003 nella causa S., I 681/02 e del 28 febbraio 2003 nella causa S., I 685/02). Va detto che nella specie, constatato come le indicazioni dell'assicurata apparissero, secondo l'assistente sociale incaricata dell'inchiesta domiciliare, in contrasto con gli accertamenti medici fino a quel momento esperiti, l'Ufficio AI ha fatto esperire la perizia multidisciplinare 24 maggio 2004 del SAM per stabilire gli effettivi impedimenti dell'interessata. 2.9.3. Nel suo primo rapporto del 2 ottobre 2001 l'assistente sociale aveva indicato che la documentazione medica che l'assicurata entro pochi giorni avrebbe presentato ed eventualmente un esame peritale avrebbero potuto meglio chiarire le reali capacità e risorse dell'assicurata (doc. 19-7). Esperita la perizia del SAM, l'assistente sociale ha allestito un nuovo rapporto il 13 maggio 2005 (cfr. doc. AI 95). Sulla base degli accertamenti fatti presso il domicilio dell'assicurata, attentamente ponderati alla luce delle osservazioni dei medici del SAM, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 35% (cfr. in esteso sopra al consid. 2.8.1.). Va detto che in sede di valutazione dei singoli impedimenti, con motivazioni pertinenti la responsabile ha ritenuto in parte non giustificate da elementi medici le dichiarazioni dell'assicurata in merito a presunte limitazioni ad eseguire talune mansioni domestiche, come quella relativa all'alimentazione e al bucato. In particolare, le difficoltà addotte dall'assicurata erano essenzialmente riferite ai problemi ortopedici che, secondo il perito dr. _____, erano tali da limitarla nell'esecuzione dei lavori casalinghi consueti nella misura del 30%, a causa della presenza di limitazioni funzionali, seppur discrete, al ginocchio destro, alla caviglia destra e, in maniera marginale, alla mano destra e di disturbi della sensibilità di carattere reumatoso che giustificano una minore fluidità del lavoro (referto 20 aprile 2004, doc. AI 77-30; cfr. sopra consid. 2.8.3.). Non da ultimo, considerando che l'assicurata non ha formulato in merito alcuna contestazione né d'ordine generale né con riferimento alle singole percentuali d'impedimento riferite alle singole incombenze, alla valutazione dell'assistente sociale va prestata piena adesione, ritenuto in particolare come essa abbia compiutamente valutato le difficoltà e l'esigibilità di ogni singola mansione casalinga. Va inoltre rilevato che nell'inchiesta economica in questione 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. Non sono quindi ravvisabili elementi che consentano di mettere in dubbio l'attendibilità della valutazione operata dall'assistente sociale, la quale non appare arbitraria e risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti. Il grado globale d'impedimento del 35% accertato nell'inchiesta domiciliare va pertanto confermato, essendo per altro in linea con il grado d'incapacità lavorativa (30%) quale casalinga accertato dai periti del SAM. 2.10. Stante l'esigibilità da parte dell'assicurata di un'attività sedentaria quale quella di impiegata di commercio al 50%, come appurato (cfr. consid. 2.8.), occorre quindi procedere alla determinazione del grado d'incapacità al guadagno per la parte d'attività salariata, ponendo a confronto il reddito che l'assicurata avrebbe conseguito senza il danno alla salute quale hostess attiva al 50% (reddito da valido) con quello che potrebbe conseguire lavorando quale impiegata di commercio al 50% (reddito da invalido). Nel caso di specie, l'amministrazione, basandosi su quanto indicato dal consulente IP nel suo rapporto 21

marzo 2005 – ovvero che, sulla base delle indagini effettuate presso _____, qualora l'assicurata avesse continuato a lavorare quale hostess di volo, per un'attività al 100% avrebbe guadagnato fr. 78'000, doc. AI 91-3 - ha ritenuto un reddito da valida di fr. 39'000, pari a quanto avrebbe potuto guadagnare l'assicurata, senza il danno alla salute, quale hostess attiva al 50%. L'assicurata non ha contestato tale reddito. Quanto al reddito da invalida, l'amministrazione, sempre basandosi su quanto indicato dal consulente IP, ha ritenuto la somma di fr. 30'000, pari a quanto potrebbe guadagnare l'assicurata quale impiegata di commercio, al 50% (il consulente IP ha indicato che tale importo corrisponde al salario minimo SIC per 40-enni, doc. AI 91-3). L'assicurata non ha contestato nemmeno tale reddito. Dal raffronto tra il reddito da valida di fr. 39'000 annui che l'assicurata avrebbe potuto conseguire lavorando al 50% quale hostess di volo ed il reddito da invalida che potrebbe conseguire lavorando quale impiegata di commercio al 50% di fr. 30'000, emerge un grado d'incapacità al guadagno del 23% ($39'000 - 30'000 \times 100 : 39'000$). Viste le quote parti tra attività salariata e mansioni casalinghe stabilite dall'amministrazione nella querelata decisione il grado d'invalidità globale del 29% ($23 \times 50\% + 35 \times 50\%$), va altresì confermato. Il provvedimento querelato va quindi confermato. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna , entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. terzi implicati Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente
Cattaneo
Fabio Zocchetti
Il segretario Daniele

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