

## **TI\_GERICHTE 32.2006.105 vom 11. Mai 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-05-11, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2006.105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.105)

FR: TI\_GERICHTE 32.2006.105 du 11 mai 2007

IT: TI\_GERICHTE 32.2006.105 del 11 maggio 2007

### **Regeste**

Assicurata chiede riconoscimento rendita superiore. Confermata correttezza del quarto di rendita

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

mesi dopo la seconda operazione alla schiena (rimozione delle viti e bulloni, in data 05.12.2003). Reputo tuttora che il Dr. \_\_\_\_\_ non ha valutato in modo corretto la mia situazione visto che già allora la mia mobilità era molto ridotta e per poter attuarla quel poco che potevo necessitavo già allora di forti dosi di oppioidi coadiuvati da altrettanti forti dosi di analgesici vari, senza però riuscire ad eliminare il dolore persistente e costante. Inoltre, da allora, la situazione non ha fatto altro che peggiorare, obbligandomi ad assumere dosi sempre più massicce di oppioidi con, in aggiunta, altri analgesici ed anti-infiammatori (allegato 6), senza contare le ripetute infiltrazioni di cortisone e vari analgesici per cercare di contrastare un dolore dilagante e totalmente invalidante perché presente in modo crescente, giorno per giorno, sempre, da 4 anni... A prova di ciò, faccio riferimento al certificato del 15.05.2006, molto dettagliato, del mio medico curante dal gennaio 2005, il Dr. \_\_\_\_\_, Specialista FMH di Medicina interna noto terapeuta del dolore (allegato 5).

2) Valutazione della Sig.ra \_\_\_\_\_, assistente sociale: Per quanto il colloquio effettuato in data del 09.12.2005 sia stato apparentemente approfondito e cordiale, il rapporto scaturito non rispecchia completamente la realtà e tralascia vari elementi di una certa rilevanza. (...) In conclusione : Totale delle attività: 100% Percentuale di invalidità: 63.4% Se giungo ad una valutazione diversa riguardo soprattutto agli impedimenti, è perché forse non è apparso chiaro che il tempo superato per una data attività non va azzerato per iniziare un'altra attività bensì viene sottratto ad esso, per esempio: se stiro per 1/2 ora non sarò più in grado di svolgere ogni altro tipo di attività senza un rapido degrado delle mie condizioni. E se non tralascierò mai per ovvi motivi il fatto di dare da mangiare qualsiasi cosa ai miei figli, tutto il resto verrà trascurato. Dunque anche se ogni voce singolarmente indica una limitazione contenuta dell'attività considerata in realtà, è l'insieme delle attività che sono compromesse ogni volta che ne intraprendo una. E forse anche utile ricordare che l'incremento dei dolori non è solo legato alle attività che svolgo. Infatti, certi giorni ho semplicemente più male del solito, così, senza nessuna ragione apparente. Per cui il discorso del tempo da impiegare per le suddette attività viene di nuovo diminuito oppure direttamente azzerato. Inoltre, sono rimasta molto perplessa quando ho visto che nessuno degli uffici dell'AI ha preso contatto con la sottoscritta o con il Dr. \_\_\_\_\_, durante l'anno intero intercorso dalla data in cui ho deposto la mia opposizione alla decisione dell'AI (allegato 2) fino a quando è stata presa la decisione su questa opposizione. Questo genera ovviamente uno scetticismo giustificato sulla qualità del

detto riesame. Concludo riaffermando che al livello psicologico oltre che fisico, questa situazione è diventata praticamente insostenibile. Infatti nonostante tutti i miei sforzi, due operazioni, un anno e mezzo di fisioterapia e tantissime medicine non riesco a stare meglio. E quello che più mi logora è che sono ancora molto giovane e che dunque sembra proprio che dovrò passare una gran parte della mia vita condizionata da dolori più o meno forti che limitano fortemente ogni mio movimento e moltissime attività della vita quotidiana. Pertanto in base a queste considerazioni, ai vari allegati ed in particolare al certificato del Dr. \_\_\_\_\_, chiedo a) una revisione della decisione su opposizione emessa il 12.04.2006 b) di sottopormi ad una perizia giudiziaria." (Doc. I) 1.4. Sentito il parere del medico del Servizio medico regionale dell'AI, nella risposta di causa l'Ufficio AI ha osservato: " (...) preso atto dell'allegato ricorsuale e ritenuto come la ricorrente abbia prodotto nuova documentazione medica a suffragio delle proprie argomentazioni (vedi in modo particolare lo scritto 15 maggio 2006 del Dr. \_\_\_\_\_ sub. doc. A5 incarto TCA ), l'Ufficio AI del Canton Ticino ha valutato in base a quest'ultima se vi sono i presupposti per sostenere un peggioramento rilevante dello stato valetudinario dell'assicurata. Dall'annotazione medica emessa dal Servizio medico regionale dell'AI (SMR) che si allega alla presente risposta, si evince in maniera inequivocabile come non vi sia stato alcun peggioramento inerente lo stato di salute della qui ricorrente con susseguente influsso sulla capacità lavorativa della stessa. Rilevato come, per il resto, l'atto ricorsuale sollevi in sostanza le stesse obiezioni già trattate in sede di opposizione, lo scrivente ufficio si limita per l'essenziale a richiamare i contenuti della propria decisione su opposizione, della quale postula l'integrale conferma. Visto quanto sopra, si chiede che codesto lodevole Tribunale voglia confermare la decisione impugnata e, conseguentemente, respingere il ricorso." (Doc. III) 1.5. In data 28 giugno 2006 la ricorrente, prodotti due referti radiologici, ha ulteriormente osservato: " (...) 1) Non mi sembra molto corretto qualificare il Dr. \_\_\_\_\_ di " polemico " solo perché quest'ultimo esprime il suo parere di specialista. Certo, non è d'accordo con il parere dell'AI ma perlomeno, il Dr. \_\_\_\_\_ mi ha visitato, ha effettuato degli esami di ogni tipo (IRM, Test di Lasègue in particolare) e sulla base dei risultati ha attuato vari trattamenti. 2) Qualificare il Dr. \_\_\_\_\_ di " contraddittorio " per quanto riguarda le faccende domestiche che non potrei eseguire ma che faccio lo stesso, lo ritengo offensivo e oltremodo indelicato visto che in pratica il Dr. \_\_\_\_\_ si riferisce a me. Per questo motivo vorrei chiarire la situazione: a) Una casalinga "normale" con 3 figli piccoli, un marito, una casa grande con giardino passa l'aspirapolvere e lava i pavimenti 2 a 3 volte la settimana, fa 8-10 lavatrici/settimana e dunque stira 6-8 ore /settimana, pulisce e disinfetta i sanitari (4 bagni) 2 volte a settimana. b) In pratica, io passo l'aspirapolvere e lavo i pavimenti 1 volta al mese, stiro solo le cose essenziali per 1 ½ ore ogni 3 settimane e pulisco i sanitari al massimo 1 volta al mese. Senza parlare del resto... Pertanto, le cose che faccio in modo molto superficiale e insufficiente hanno come conseguenza un aumento notevole dei dolori ed una forte limitazione dei miei movimenti con un susseguente influsso sulle mie capacità lavorative. Per fare fronte a questo incremento di dolori devo continuare ad imbottirmi di farmaci (50mg di oppioidi /giorno, 100 mg Voltaren rapid/giorno, 1-6 g paracetamolo al giorno, infiltrazioni di cortisone o analgesici vari...). Potrei certo evitare di svolgere le solite attività da casalinga ma esiste il senso delle responsabilità e i miei figli hanno il diritto di mangiare, vestirsi e vivere in un ambiente non (troppo) sporco. Potrei certo pagare qualcuno per farlo al mio posto, ma a me risulta che io sono rimasta a casa proprio per questa ragione quando è nata la mia prima figlia, e se non sono più in grado di effettuare tutte le attività che

competono ad una casalinga mamma di 3 figli, allora sono da considerare invalida non al 46% come dice l'AI ma al 100%! Inoltre, anche se volessi, non ho abbastanza soldi per pagare qualcuno. 3) Per quanto riguarda i miei problemi finanziari (che non riguardano nessuno ma servono per spiegare perché ho dovuto accettare il lavoro temporaneo ed occasionale di dimostratrice) e i limiti che implicano, il Dr. \_\_\_\_\_ si riferiva ad un ricovero in una clinica del dolore fuori cantone con un'equipe pluridisciplinare che avrebbe permesso probabilmente di farmi avvicinare ad una cura più efficace. Purtroppo, non avendo una buona copertura assicurativa (solo la base) dovrei accollarmi tutte le spese; motivo per cui questa ipotesi è stata scartata. 4) Inoltre non capisco proprio il Dr. \_\_\_\_\_ quando dice che se un'infiltrazione al cortisone funziona (cioè allieva il dolore) questo non proverebbe la presenza di un dolore neuropatico ma " al massimo il contrario ". Una spiegazione più esplicita gioverebbe. Riprendendo poi la "risposta di causa" (a pagina 2, 1° §) dell'AI, è incomprensibile su quali fatti accertati si possa basare l'affermazione: " si evince in maniera inequivocabile come non vi sia stato alcun peggioramento inerente lo stato di salute della qui ricorrente ". Premetto che gli unici contatti che ho avuto con gli uffici AI sono stati la visita del Dr. \_\_\_\_\_, reumatologo chiamato come perito dall'AI, avvenuta il 07.05.2004 e la visita della signora \_\_\_\_\_, assistente sociale presso l'AI avvenuta il 09.12.2004. Non ho più avuto contatti o richieste di chiarimenti /referti d'esami/rapporti medici da parte loro salvo tramite la procedura di opposizione che ho inoltrato. Quando sono stata dal Dr. \_\_\_\_\_ in data 07.05.2004, gli ho chiesto se voleva avere il referto con le lastre della risonanza magnetica effettuata il 04.03.2004 (vedi allegato 1); però egli mi ha risposto che non gli serviva per il suo rapporto. Ho rinnovato questo esame il 01.03.2006 (vedi allegato 2) su richiesta del Dr. \_\_\_\_\_. Quest'ultimo l'ha citato nel suo rapporto del 15.05.2006 (sub doc. A 5 incarto TCA ) per emettere il suo parere e il suo dissenso dall'interpretazione dell'AI sulle mie condizioni. In poche parole, questo referto dice che " rispetto a marzo 2004 c'è la comparsa di un nuovo edema intraspugnoso e segni di discopatia cronica ai livelli L3 e L4 ". Dunque un peggioramento del mio stato c'è stato ed ora è pure certificato. Pertanto, spero che questo documento possa aiutare codesto lodevole tribunale nella sua valutazione. Spiegazione, mi sono da prima informata sui vari parametri di valutazione che normalmente l'AI utilizza e poi, mi sono semplicemente limitata ad applicarli utilizzando al meglio lo scarsissimo margine di manovra che l'AI permette. Il risultato ottenuto è questo; inoltre, non volevo ripetere un calcolo che non mi compete ma semplicemente fare capire a l'AI che il loro calcolo iniziale non rispecchiava la reale situazione e che non avevano preso in considerazione tutti gli aspetti. Altrimenti mi sarei limitata a dire che contesto la loro decisione perché non posso più eseguire del tutto il mio lavoro di casalinga e di mamma per cui richiedo una invalidità al 100%. Ricordo che non ancora compiuto 39 anni, che la mia qualità di vita è più che pessima e che questa situazione incide purtroppo moltissimo sui miei figli e sulla mia vita di coppia, senza parlare poi della mia vita sociale resa praticamente inesistente. In sostanza, da oltre 4 anni ormai la mia salute ha continuato a peggiorare e, davanti all'assenza di soluzioni, la mia situazione psicofisica è d' avvero molto critica. Pertanto confido in una rivalutazione del mio caso alla luce dei vari elementi riportati ma anche in base ad una nuova perizia giudiziaria ordinata da codesto lodevole Tribunale alla quale mi sottoporro più che volentieri se lo riterrete necessario, e conseguentemente di accogliere questo ricorso." (Doc. V) In proposito, l'Ufficio AI ha ribadito la richiesta di reiezione del ricorso e osservato: " Con riferimento a quanto in oggetto, sottoposta la nuova documentazione al SMR, il medio incaricato Dott. \_\_\_\_\_ ha stabilito che sia la patologia che il quadro

clinico dell'assicurata non ha subito modifiche di rilievo rispetto alla valutazione peritale ed all'inchiesta a domicilio a suo tempo effettuate (cfr. annotazioni allegate). (...)" (doc. VII) in diritto In ordine 2.1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 49 cpv. 2 della LOG e 2 cpv. 1 LPTCA (cfr. STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00; STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98 pubblicata in RDATA I-2002 pag. 190 seg.; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è sapere se RI 1 ha diritto ad una rendita per un grado di invalidità superiore a quello, del 46%, accertato dall'amministrazione. 2.3. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI 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 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 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 si 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 inedite 26 giugno 2003 nella causa R. consid. 3.1, I 600/01; 3 febbraio 2003 nella causa R., I 670/01 pubblicata in SVR 2002 IV Nr. 24; 18 ottobre 2002 nella causa L. consid. 3.1, I 761/01 pubblicata in SVR 2003 IV Nr. 11 e 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).

2.4. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto dell'incapacità di guadagno non è possibile poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA 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 p. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136; Valterio, op. cit., p. 199). A sua volta, l'art. 27 cpv. 1 OAI 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; J. L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Lausanne 1995, pag. 458; A. 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.

2.5. Nel caso in cui invece l'interessato svolga solo parzialmente un'attività lucrativa torna applicabile l'art. 28 cpv. 2ter LAI 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 " 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 del TFA in DTF 125 V 146. 2.6. Nella fattispecie al fine di valutare l'invalidità dell'assicurata l'Ufficio AI ha applicato il metodo di calcolo specifico per le persone non esercitanti un'attività lucrativa in quanto ha appurato che l'interessata, prima dell'insorgere del danno alla salute, non svolgeva, dal 1996, alcuna attività lavorativa. Alla luce delle conclusioni tratte dalla perizia medica fatta esperire e dall'assistente sociale - che ha effettuato un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica al domicilio dell'interessata -, l'amministrazione ha concluso per la concessione di un quarto di rendita corrispondente ad un grado d'invalidità del 46%. L'assicurata contesta queste conclusioni.

2.7. Dopo aver ricevuto la richiesta di prestazioni, l'amministrazione ha interpellato il dr. \_\_\_\_\_, FMH in reumatologia e medico curante dell'assicurata, il quale nel suo rapporto medico all'Ufficio AI del 21 maggio 2003 ha posto come diagnosi " Importante sindrome del dolore cronificato con sindrome lombospondilogenica persistente con irritazioni radicolari frequenti dopo spondilodesi L3-L4 il 7 giugno 2002", dichiarandola inabile al lavoro nella misura di quasi il 100% e precisando: " Inerente alla capacità lavorativa come casalinga posso pronunciarmi come segue: dalla data dell'intervento (ma già da mesi prima) la paziente non è più in grado di svolgere i suoi lavori abituali, in particolare non le riesce più di fare l'aspirapolvere, fare i letti, pulire i vetri e pavimenti, pulire i sanitari (vasca da bagno, doccia, WC), non può più abbassarsi per mettere le cose nella lavastoviglie, non riesce a cucinare con il forno, negli armadi può servirsi unicamente di cose leggere che sono proprio a livello orizzontale rispetto a lei, per fare le spese deve sempre essere accompagnata da una persona. Può occuparsi dei suoi tre figli (4 anni e mezzo, 6 e 7 anni e mezzo) solo in modo molto ridotto, per esempio non può aiutarli a vestirsi e spogliarsi, aiutare per l'igiene del corpo eccetera. In corto riassunto la paziente è inabile per i suoi lavori di casalinga nella misura di quasi il 100%. Sfortunatamente non c'è da aspettarsi un miglioramento e la paziente dipende completamente dall'aiuto di terzi (naturalmente in gran parte pagati). Medico-teorico la paziente ha il diritto di percepire una rendita AI nella misura dell'80-90%." (Doc. AI 39-2) Dal canto suo, nel rapporto del 21 luglio 2003, il dr. \_\_\_\_\_, FMH in neurochirurgia, ha affermato: " (...) Trattasi di una paziente che da febbraio/marzo del 2002 soffriva di dolori lombari, con irradiazione alla gamba sx. Da inizio maggio la paziente era degente all'\_\_\_\_\_ per dolori lombari invalidanti. Il 07.06.02 ha avuto luogo una fissazione intersomatica del livello L3/4 in presenza di una discopatia degenerativa con un memory pain positivo confermato dalla discografia. Il decorso postoperatorio è stato inizialmente abbastanza favorevole con persistenza di lievi fastidi lombari. Col passare dei mesi la situazione è mutata, per cui la paziente avvertiva dolori lombari irradianti in parte alle gambe e soprattutto a sx. Gli accertamenti neuroradiologici non hanno confermato né compressioni radicolari né ulteriori processi degenerativi. La fissazione del segmento L4/5 era ottimale con un'ottima ricostruzione della lordosi. Ritengo che la causa di questi dolori apparsi diversi mesi dopo l'intervento non

siano necessariamente da cercare in un problema organico. In considerazione di quanto sopra c'è senz'altro una riduzione della capacità lavorativa in qualità di casalinga. Mi risulta difficile attualmente valutare una percentuale, ma sicuramente per attività pesanti come stirare e fare le pulizie di casa con l'aspirapolvere senz'altro c'è una limitazione consistente che valuterei dal 60 al 70%. Sarebbe però opportuno provvedere ad una valutazione supplementare da persone più competenti in questo campo." (Doc. AI 37-3) Sentito il medico del Servizio medico regionale dell'Assicurazione invalidità (in seguito: SMR), l'Ufficio AI ha affidato il compito di esperire una perizia reumatologica al dr. \_\_\_\_\_, FMH in reumatologia. Nel frattempo l'assicurata si è sottoposta ad un intervento chirurgico, il 5 dicembre 2003, per rimozione di un fissatore per cui l'effettuazione della perizia è stata rimandata. Agli atti sono stati prodotti referti radiologici esperiti dal maggio 2003 al marzo 2004 (doc. AI 23). Dopo aver visitato la paziente il 7 maggio 2004, il dr. \_\_\_\_\_, ha infine presentato il 9 maggio 2004 la sua perizia reumatologica, nella quale, poste le diagnosi di "Sindrome lombospondilogenica cronica a sin con disfunzione dell'articolazione sacroiliaca a sin in - esito da fissazione intersomatica del segmento L3/4 in presenza di una discopatia degenerativa, il 7 giugno 2002, asportazione del materiale di osteosintesi il 5.12.2003, Tendenza a ipermobilità articolare" ha esposto quanto segue: " (...) Valutazione: La signora RI 1, nata il \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, dalla primavera 2002 lamenta lombosciatalgie a sinistra, li 7 giugno 2002 veniva sottoposta ad una fissazione intersomatica del segmento L3/4 in presenza di una discopatia degenerativa. Dopo un periodo inizialmente favorevole, alcuni mesi dopo l'intervento ha ripresentato dolori irradianti nelle gambe, soprattutto a sinistra, senza che agli esami radiologici vi fosse un cambiamento strutturale. Il 5.12.2003 veniva asportato il materiale di osteosintesi, persistenza successiva dei dolori, un'infiltrazione faccettaria L4/5 con corticosteroidi cristallini il 23.3.2004 portava ad un miglioramento passeggero dei dolori, stando all'assicurata. Ora lamenta dolori costanti di intensità variabile presenti giorno e notte, a tratti stiletanti irradianti nel gluteo sinistro verso la coscia dorsale a sinistra, irradiazioni anche verso l'inguine a sinistra con propagazione verso la coscia ventrale a sinistra, meno verso il gluteo destro, in aumento all'avvio e a fine giornata, tendenzialmente in diminuzione camminando, in riammento deambulando per lunghe distanze, di regola meglio in posizione eretta che seduta. Oggettivamente trovo un rachide piatto con una scoliosi dorsolombare, la mobilitazione della lombare è altamente limitata e dolorante, l'articolazione sacroiliaca a sinistra presenta diverse zone di irritazione che indicano una disfunzione della sacroiliaca a sinistra, che può portare a dolori irradianti nella coscia dorsale e nell'inguine a sinistra, con un segno di Patrick asimmetrico. Non sono presenti segni radicolari acuti. Ricordiamo che la RM della colonna lombare del 4.3.2004 mostrava lo stato dopo spondilodesi ed impianto di due gabbie discali allo spazio L3/4, senza scollamento, senza compressione di strutture nervose. Si trova una tendenza ad iperlassità legamentare. In base all'anamnesi, ai reperti clinici e agli esami complementari disponibili, possiamo porre le diagnosi di sindrome lombospondilogenica cronica a sinistra con disfunzione dell'articolazione sacroiliaca a sinistra in esito da fissazione intersomatica del segmento L3/4 in presenza di una discopatia degenerativa, il 7 giugno 2002, asportazione del materiale di osteosintesi il 5.12.2003, tendenza ad iperlassità legamentare. Non ho proposte terapeutiche in grado di migliorare lo stato di salute dell'assicurata. Considero come lavoro ergonomicamente idoneo alle patologie sopramenzionate, un'attività con carichi variabili (carico massimo: 10 kg), che permette di cambiare spesso la posizione del rachide senza movimenti ripetitivi di rotazione o flessione della colonna vertebrale,

rispettivamente senza estensione prolungata del rachide. Attività che richiedono una posizione prevalentemente statica sono inadatte. In un lavoro adatto allo stato di salute, giudico l'assicurata abile al lavoro nella misura del 100% con un rendimento massimo a partire dal 1.3.2004 (circa 3 mesi dall'ultimo intervento neurochirurgico). Nella sua ultima attività principale di casalinga, giudico l'assicurata abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa usuale, ma con una diminuzione del rendimento del 40%, da quando sono iniziate le lombosciatalgie a sinistra, ossia dal mese di febbraio-marzo 2002." (Doc. AI 23-4) Il perito si è infine espresso come segue: " (...) B. Conseguenze sulla capacità di lavoro C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione Considero come lavoro ergonomicamente idoneo alle patologie sopramenzionate, un'attività con carichi variabili (carico massimo: 10 kg), che permette di cambiare spesso la posizione del rachide senza movimenti ripetitivi di rotazione o flessione della colonna vertebrale, rispettivamente senza estensione prolungata del rachide. Attività che richiedono una posizione prevalentemente statica sono inadatte. In un lavoro adatto allo stato di salute, giudico l'assicurata abile al lavoro nella misura del 100% con un rendimento massimo a partire dal 1.3.2004 (circa 3 mesi dall'ultimo intervento neurochirurgico). Nella sua ultima attività principale di casalinga, giudico l'assicurata abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa usuale, ma con una diminuzione del rendimento del 40%, da quando sono iniziate le lombosciatalgie a sinistra, ossia dal mese di febbraio-marzo 2002." (doc. AI 23-5+6) L'Ufficio AI ha quindi incaricato l'assistente sociale di allestire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica. Sulla base degli accertamenti eseguiti presso il domicilio dell'assicurata il 14 gennaio 2005, con rapporto 25 gennaio 2005 l'assistente sociale, osservato come le indicazioni dell'assicurata parevano conformi alle certificazioni mediche, ha concluso per un grado d'inabilità complessivo del 46% esponendo quanto segue: " (...) DEFINIZIONE DELL'ATTIVITÀ LUCRATIVA a. formazione scolastica e professionale Laureata in lettere all'università di \_\_\_\_\_. b. se non fosse intervenuto il danno alla salute, l'assicurata eserciterebbe oggi un'attività lucrativa? In assenza di difficoltà economiche, non era intenzione della signora RI 1 iniziare un'attività lucrativa. In effetti l'assicurata desiderava unicamente dedicarsi ai suoi bambini e alla sua nuova casa. In assenza del danno alla salute e in tali condizioni economiche, l'assicurata riferisce che avrebbe svolto un'attività lucrativa anche in misura del 100 % per far fronte alla difficile situazione familiare. ■ Eventuale situazione economica L'assicurata riferisce di trovarsi in un periodo di grande difficoltà economica. Il marito, un anno fa, ha infatti deciso di abbandonare il suo lavoro di responsabile delle risorse umane, per una importante società, per avviare una attività di consulente, sempre nel settore delle risorse umane, in proprio. Questo cambiamento ha comportato una importante riduzione delle entrate mensili. La signora RI 1 riferisce di non essere riuscita, in questo ultimo anno, a pagare gli interessi ipotecari (i signori \_\_\_\_\_ abitano nella casa di \_\_\_\_\_ al luglio 2002) né le imposte. ■ Attività svolta e in che misura L'assicurata è casalinga dal matrimonio. Nel dicembre 2004 ha iniziato, presa dalla disperazione dovuta alla disastrosa situazione economica, un'attività accessoria quale dimostratrice per la ditta \_\_\_\_\_. L'assicurata ha nascosto al datore di lavoro le sue reali condizioni di salute e finora, con grande difficoltà, ha fatto fronte al suo primo compito (una settimana di dimostrazione di piccoli elettrodomestici). L'assicurata ha preso questa sofferta decisione per fronteggiare una situazione finanziaria vieppiù preoccupante, ma chiaramente non è in grado di prevedere se e fino a quando potrà ancora continuare a svolgere questa attività lucrativa che dovrebbe impegnarla in misura di una settimana al mese. Si tratterebbe infatti di un'attività al 20-30

%. (...) 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 % Nessun impedimento.

5.2 Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 30 % percentuale degli impedimenti 40 % percentuale di invalidità 12% L'assicurata riferisce di impegnarsi per quanto le è possibile nella preparazione dei pasti giornalieri. Di regola riesce ad occuparsi della colazione e del pasto di mezzogiorno, anche se non con regolarità. Riferisce infatti che, a causa dei forti dolori e degli impedimenti che ne derivano, è costretta almeno due volte per settimana a telefonare al marito in ufficio chiedendogli di rientrare a casa per preparare il pasto di mezzogiorno ai bambini. In presenza di forti dolori l'assicurata desidera unicamente potersi coricare e non dover pensare a null'altro. La sera, a cui l'assicurata arriva molto provata, la collaborazione del marito all'allestimento della cena risulta irrinunciabile. I bambini, malgrado la loro giovane età, collaborano attivamente nell'apparecchiare e sparecchiare la tavola e nel caricare e scaricare la lavastoviglie. L'assicurata si dice in grado di provvedere al quotidiano riordino del piano di lavoro e del locale tutto, con tempi di lavoro rallentati dalla necessità di alternare frequentemente la posizione e l'attività al riposo. Le pulizie approfondite sono invece delegate al marito e alla madre che regolarmente trascorre dei periodi anche prolungati accanto alla figlia proprio per venirle in aiuto. La signora RI 1, dal mese di giugno 2004, ha dovuto infatti rinunciare alla presenza di una ragazza alla pari, per ragioni finanziarie. Questo aiuto le era di grande sollievo sia per la cura dei bambini, tutti ancora molto piccoli e vivaci, che per i lavori di casa. Rinunciare a questa presenza ha comportato grandi disagi per l'assicurata, che ha dovuto organizzare altrimenti gli aiuti comunque necessari. Per quanto riferito valutato in misura del 40 % la percentuale di impedimento in questo ambito.

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% L'assicurata riferisce di occuparsi unicamente delle facili mansioni che può eseguire ad altezza. È quindi in grado di riordinare i locali, spolverare la mobilia, pulire le vaschette. Rifà il letto e cambia le lenzuola con la collaborazione dei bimbi e del marito. Al marito sono pure delegate le regolari mansioni di pulizia della casa che l'assicurata riferisce di non poter affrontare per il precario stato della sua colonna (come ad esempio passare l'aspirapolvere, lavare i pavimenti, pulire a fondo il bagno). Alla madre sono invece affidate le pulizie a fondo e stagionali della grande casa. Anche in questo ambito domestico, l'assicurata risente molto dell'assenza della ragazza alla pari che l'aiutava a garantire il decoro e le pulizie giornaliere della grande casa. Per quanto riferito valutato in misura del 70 % la percentuale di impedimento in questo ambito domestico.

5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata

## **E. 10**

% percentuale degli impedimenti 40 % percentuale di invalidità 4 % L'assicurata riesce tuttora a guidare l'automobile, ma questo non le è però sempre possibile. A volte le accade persino di potersi recare in auto ai negozi, ma di non poter poi rientrare a casa. Al riguardo racconta un recente episodio che l'ha vista coinvolta a \_\_\_\_\_, quando un agente di polizia ha dovuto riaccomparla a casa guidando la sua auto. I dolori, comparsi improvvisamente in maniera intensa, le impedivano in quel momento persino di camminare. L'assicurata si reca sempre negli stessi negozi dove ormai è conosciuta e i suoi problemi di salute sono noti perlomeno al personale di vendita, che sempre l'aiuta a sistemare le borse

nel baule dell'auto. Gli acquisti settimanali vengono eseguiti con la collaborazione del marito che si fa intero carico dei pesi. Nessun impedimento per quanto riguarda la gestione burocratico-amministrativa. Per quanto riferito valuto in misura del 40 % la percentuale di impedimento. 5.5 Bucato, confezione e riparazione di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata

### **E. 10.5**

2006 danno un'immagine ancora peggio di quello descritto dal perito nel 2004: Il test di Lasègue è diventato positivo ad ambedue i parti a 45° (era negativo) e la distanza minima dita suolo anteriore è di 65 cm (57). La RM effettuata il 1.3.2006 dimostra un edema intraspugnoso nuovo al livello operato L3/4. Attualmente si deve quindi porre la diagnosi di dolore neuropatico grave con segni di discopatia irritativa al livello operato e larga estensione reattiva del dolore con sindrome lombare cronico importante postoperatorio (un cosiddetto failed back surgery syndrome). Dolore in parte bloccabile a livello L4/5. Se la paziente malgrado i dolori importanti continua a fare tutto per sopravvivere con la sua famiglia, non si può dedurre che non ha diritto a un aiuto. Questo permetterebbe finalmente accertamenti adeguati e magari una cura efficace. Non si tace che in queste condizioni i legami familiari soffrono e si rischia di creare problemi sociali a non più finire trascinando a lungo i problemi finanziari. Propongo una rivalutazione rapida del caso considerando la diagnosi corretta, al limite con una nuova perizia che valuti non solo le radiografie ma anche il decorso della malattia e il lavoro di rappresentante." (Doc. A5) In merito, il dr. \_\_\_\_\_ del SMR, nelle sue "Annotazioni" dell'8 giugno 2006, si è così espresso: "Assicurata casalinga con laurea in lettere. Perizia dr. \_\_\_\_\_ del 9.5.2004: Sindrome lombospondilogenica cronica a sinistra con disfunzione dell'articolazione sacroibaca a sinistra in - esito da fissazione intersomatica del segmento L3/4 in presenza di una discopatia degenerativa, il 7 giugno 2002, asportazione del materiale di osteosintesi il 5.12.2003. Tendenza ad ipermobilità articolare Limiti funzionali: attività con carichi variabili (carico massimo: 10 kg), che permette di cambiare spesso la posizione del rachide senza movimenti ripetitivi di rotazione o flessione della colonna vertebrale, rispettivamente senza estensione prolungata del rachide. Attività che richiedono una posizione prevalentemente statica sono inadatte, inchiesta per casalinghe del 14 1 2005 viene stabilito un impedimento del 46% decisione UAI del 3.2.2005: grado d'invalidità 46% dal 1.2.2003 decisione su opposizione del 12.4.2006 con conferma della decisione in fase di ricorso viene presentato: attestato medico dr. \_\_\_\_\_ del 15.5.2006: valutazione: il rapporto del dr. \_\_\_\_\_ primariamente risulta polemico e a tratti pure contraddittorio dato che egli afferma che l'assicurata non ha aiuti in casa dovendo quindi fare tutto ma non riuscirebbe a fare in pratica niente. Inoltre faccio notare che l'assicurata svolge oltre all'attività di casalinga di fatto anche un'attività salariata a tempo parziale. Pure non comprensibile il dato che per motivi finanziari non sarebbe possibile fare degli altri accertamenti. Pure non comprensibile perché un'infiltrazione di un'articolazione articolare L4/L5 con risposta positiva dovrebbe essere una prova per la presenza di un dolore neuropatico (nota: al massimo il contrario). Conclusione: l'attuale rapporto dr. \_\_\_\_\_ non permette di mettere in dubbio la valutazione della capacità lavorativa finora." (Doc. III/bis) Esprimendosi sulla refertazione radiologica prodotta dall'assicurata, sempre il dr. \_\_\_\_\_, il 10 luglio 2006, ha osservato: " Il referto descritto nella RM del 1.3.2006 corrisponde ad una osteocondrosi / discopatia cronica L3/L4, quadro radiologico ben compatibile con la sintomatologia clinica di una sindrome lombospondilogenica come descritta nella perizia dr. \_\_\_\_\_. La presente RM conferma nuovamente l'assenza di

una compressione di strutture nervose (quale eventuale origine di un dolore neuropatico). Ritengo quindi che sia la patologia che il quadro clinico non ha subito modifiche di rilievo rispetto alla valutazione peritale dr. \_\_\_\_\_ 5.2004 e l'inchiesta a domicilio di 1.2005." (Doc. VII/bis) 2.9. Affinché 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

#### **E. 15**

% percentuale degli impedimenti 50 % percentuale di invalidità 7,5% La cesta con i panni da lavare viene portata dai familiari in lavanderia, dove l'assicurata, in posizione seduta, è in grado di suddividere i panni, di inserirli e toglierli dalla lavatrice. Lentamente e con molta cautela stende autonomamente tutto il bucato e lo ritira una volta asciutto. L'assicurata piega tutto quanto è possibile per ridurre all'essenziale l'attività di stiro che le risulta assai gravosa e che ha sempre delegato alla ragazza alla pari fintanto che ha potuto contare sulla sua presenza. La signora RI 1 può mantenere la posizione eretta ferma per circa 20 minuti. Quando esagera ed oltrepassa questo lasso di tempo, per portare a termine un compito particolare (come ad esempio lo stiro), assiste all'intensificarsi dei dolori con i quali è costretta poi a convivere per più giorni di seguito. L'assicurata tende così inevitabilmente ad accumulare una notevole mole di lavoro. Il marito talvolta partecipa stirando, in sua vece, perlomeno i capi più semplici. Altrimenti l'assicurata attende, per i capi più complicati e delicati, l'arrivo della madre. I genitori della signora RI 1 vivono in Italia, ma ogni 6-7 settimane vengono ospitati a \_\_\_\_\_ dove si trattengono anche per diverse settimane di seguito proprio per aiutare la figlia nei suoi compiti familiari e domestici. Per quanto riferito valuto in misura del 50 % la percentuale di impedimento. 5.6 Cura dei bambini e di altri membri della famiglia compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc. importanza assegnata

#### **E. 20**

% percentuale degli impedimenti 40 % percentuale di invalidità 8% L'assicurata è assai preoccupata per i suoi bambini che l'hanno vista molto spesso piangere. Anche per alleggerire la loro situazione psicologica ha accettato di ricorrere ad un antidepressivo, che perlomeno l'aiuta ad affrontare una situazione di vita non certo facile, specie alla sua ancor giovane età. L'assicurata riferisce di aver dovuto abbandonare ogni pratica sportiva, condivisa con i bambini. Non può correre, non può andare in bicicletta o con il monopattino. Ogni passeggiata, anche di breve durata, viene affrontata con timore:

l'assicurata non sa mai se anche il ritorno per lei sarà fattibile. I bimbi non frequentano più nessuna attività di doposcuola. L'assicurata troppe volte si è trovata in difficoltà nel portarli o nell'andarli a riprendere in auto. Anche per l'accompagnamento a scuola, più volte al giorno, l'assicurata deve ricorrere spesso ad un'amica che, in sua sostituzione, accompagna i suoi figli a scuola o li riprende al termine delle lezioni. Per una marcata riduzione delle energie, dovuta alla convivenza continua con i dolori, l'assicurata invita raramente i compagni dei figli a casa. La signora \_\_\_\_\_ vede i suoi bimbi forzatamente più autonomi dei loro coetanei e per questo soffre molto. Per quanto riferito valuto in misura del 40 % la percentuale di impedimento. 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 80 % percentuale di invalidità 4 % L'assicurata desiderava molto trasferirsi a \_\_\_\_\_ dove si sarebbe occupata della cura del giardino, delle piante fiorite, dove avrebbe potuto piantare dei fiori e dedicarsi all'orto. Si limita invece unicamente a ricordare al marito i compiti da effettuare e a dirigere i lavori. Non vengono indicate altre attività extra-domestiche. Per quanto riferito valuto in misura dell'80 % la percentuale di impedimento in questa particolare mansione domestica. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100 % percentuale di invalidità 46 % § 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 I famigliari e un'amica. 6. GRADO ATTUALE DEGLI IMPEDIMENTI Attività Ripartizione Impedimento GRADO D'INVALIDITÀ Salariata Casalinga TOTALE Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità di lavoro? Dal febbraio 2002. (...)" (cfr. doc. AI 18-3+5+6+7+8) Sulla base di questi accertamenti, l'amministrazione, con decisione 29 aprile 2005, ha riconosciuto all'assicurata il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° febbraio 2003 per un grado d'invalidità del 46% (doc. AI 14; cfr. sopra consid. 1.1). 2.8. Nell'opposizione 1° giugno 2005 l'assicurata ha contestato le conclusioni dell'amministrazione chiedendo ulteriori accertamenti medici (doc. AI 7-1) e producendo un attestato del 20 maggio 2005 del dr. \_\_\_\_\_, il quale ha affermato: " La paziente a margine mi è stata inviata dal Dr. \_\_\_\_\_, reumatologo, di \_\_\_\_\_ per una terapia specializzata del dolore cronico in quanto dal lato reumatologico non si riusciva più a controllare il dolore. Da quanto riferisce la paziente il dolore in confronto a quello descritto nella perizia del 07.05.2004 da parte del Dr. med. \_\_\_\_\_ è sensibilmente aumentato e non permette più una attività lucrativa regolare, nemmeno quale casalinga." (Doc. AI 7-5) Con la decisione su opposizione del 12 aprile 2006, l'amministrazione, rilevato come un sostanziale peggioramento delle condizioni di salute dell'interessata non fosse comprovato, ha confermato il precedente provvedimento (doc. AI 5-1; cfr. consid. 1.2). Nel suo ricorso l'interessata contesta le conclusioni dell'amministrazione adducendo in sostanza che non avrebbe valutato esaurientemente le sue reali condizioni di salute (I; cfr. sopra consid. 1.3). La ricorrente ha prodotto un nuovo certificato del dr. \_\_\_\_\_ del 15 maggio 2006 del seguente contenuto: " Attestato medico in merito alla valutazione dell'invalidità La signora RI 1 mi è stata inviata per la cura dei suoi dolori cronici dal dott. \_\_\_\_\_, specialista FMH in reumatologia, perchè nè diverse punture nè analgetici ad alto dosaggio avevano permesso di migliorare la situazione. Come medico curante il reumatologo dr \_\_\_\_\_ si era reso conto che la paziente con i dolori era sovraccaricata dagli impegni di casalinga senza aiuto e che in più aveva dovuto assumere un lavoro per permettere alla famiglia di sopravvivere dal lato

finanziario. La paziente in fatti fa saltuariamente delle giornate come rappresentate / venditrice in occasione di fiere. Questo lavoro, sempre in piedi, rende insopportabile i dolori. La paziente nonostante quello è obbligata ancora attualmente di eseguire ogni tanto questo lavoro per via della situazione finanziaria. Seguo la paziente ormai da gennaio 2005 e sono stupito della decisione dell'AI. Sostengo pienamente l'opposizione inoltrata dalla paziente per i motivi seguenti: La decisione dell'AI si basa unicamente sulla valutazione finale del perito che valuta unicamente l'abilità quale casalinga a 100% con rendimento ridotto di 40% osservando diverse condizioni di lavoro (carichi variabili mass. 10 kg, posizioni spesso variabili del rachide, senza movimenti ripetitivi di rotazione o flessione della colonna vertebrale, rispettivamente senza estensione prolungata del rachide. Attività in posizione prevalentemente statica sono inadatte). Chiedo al perito e all'operatore sociale che ha fatto l'inchiesta a domicilio di indicarmi un'economia domestica, famiglia con 3 figli nati nel '99, '97 e '96 che si gestisce anche a 60% con queste condizioni di lavoro? La paziente secondo queste in fatti non è in grado di fare il bucato, di stirare, di passare l'aspirapolvere, di pulire i pavimenti e neanche di mettere un po' di ordine nelle stanze dei ragazzi. Non parlo di grandi lavori di pulizia dei vetri o di giardinaggio, di portare a casa gli acquisti ecc. È appena immaginabile come può cucinare senza "ripetuti movimenti di rotazione, flessione o estensione del rachide". La valutazione del perito è quindi contraddittoria in sè: i reperti clinici rilevati dal perito, con "mobilizzazione della lombare altamente limitata e dolorante, l'articolazione sacroiliaca in disfunzione che può portare a dolori irradianti nella coscia dorsale e nell'inguine sinistra con segno di Patrick asimmetrico", indicano una situazione di dolore cronico massiccio. In queste condizioni il lavoro di casalinga di una famiglia di 5 persone non è concepibile al 60% Rimangono forse 20-30%. Non tiene inoltre conto per niente delle cure effettuate nel passato che sono le operazioni, le cure con diversi analgetici ad alta dosi, e le infiltrazioni su diverse articolazioni intervertebrali. Infatti una di queste (L4/5) ha permesso di ridurre i dolori per un tempo di parecchi giorni. Altrimenti il perito avrebbe potuto porre una diagnosi più esatta e non solo descrittiva di "sindrome lombospondilogenica e disfunzione della sacroiliaca". Infatti un esperto del dolore riconoscerà senza problema un dolore neuropatico proveniente dalla regione L4/5. La resistenza agli analgetici conferma questa valutazione. Nel frattempo la paziente deve far uso di morfina sotto forma di sistemi transdermali per abbassare il dolore di 20 a 30 %. Anche quella resistenza tipica per un dolore neuropatico intensivo. Il perito invece si limita a costatare che "non ci sono segni radicolari acuti" ma non spiega per niente il dolore esistente. Non è quindi autorizzato a valutarne l'importanza a meno di considerare ciò che dice la paziente. La diagnosi emessa dal perito è almeno incompleta e inesatta e non permette una valutazione corretta della situazione. Decorso sotto cura ambulatoria ho rifatto diverse infiltrazioni con anestetici locali e con cortisone in parte sotto controllo radiologico. La regione L4/5 ha di nuovo reagito positivamente ad una di queste punture per qualche settimana. Non si può però sempre dare cortisone. Sarebbe stato necessario ricoverare la paziente in un centro dei dolori per valutare le possibilità invasive contro dolori neuropatici intensivi. Per via della situazione finanziaria, finora non è stato possibile un accertamento di questo genere. La paziente non può assentarsi da casa perchè nessuno si occupa dei figli. Abbiamo quindi optato per la morfina e la paziente ha un lieve miglioramento con 2 cerotti di 50ug/h Durogesic su 3 giorni. Un aumento della dosi non è possibile per via degli effetti collaterali non ammissibili. I dolori non sono però per niente sotto controllo. I reperti clinici del

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). 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 (DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 1997, p. 230). 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). Infine, va rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e can tonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), 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 premorbo, 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). 2.10. Per quanto concerne la patologia reumatologica/ortopedica di cui è affetta la richiedente dalla primavera del 2002 - segnatamente la sindrome lombospondilogenica cronica a sin con disfunzione dell'articolazione sacroiliaca a sin dopo fissazione intersomatica del segmento L3/4 in presenza di una discopatia degenerativa e seguente asportazione del materiale di osteosintesi nel dicembre 2003 - questo TCA, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici (consid. 2.9), non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è giunto il perito incaricato dall'amministrazione, dr. \_\_\_\_\_, specialista nella materia che qui interessa, che ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata. In effetti il perito ha sottoposto la richiedente ad una valutazione approfondita ed accurata, stilando il 9 maggio 2004 un dettagliato rapporto medico in cui ha giudicato la ricorrente, affetta da detta sindrome lombospondilogenica cronica a sin dalla primavera del 2002 (momento in cui sono iniziate le lombosciatalgie), nella sua attività di casalinga abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa usuale, ma con una diminuzione del rendimento del 40%; secondo il perito invece in un'attività lavorativa confacente (che eviti carichi di oltre 10 Kg e permetta di cambiare frequentemente la posizione del rachide senza movimenti ripetitivi di rotazione o flessione della colonna vertebrale o estensione del rachide) la paziente sarebbe addirittura abile nella misura del 100% (doc. AI 23; cfr. sopra per esteso al consid. 2.7). A tale perizia, che non evidenzia contraddizioni e non si può affermare essere fondata su accertamenti di fatto errati, può quindi senz'altro essere attribuita forza probatoria piena conformemente ai succitati criteri stabiliti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.9). Dopo l'emanazione del provvedimento 29 aprile 2005, l'assicurata ha di fatto sostenuto, sulla base dello scarno certificato del dott. \_\_\_\_\_ del 20 maggio 2005, che le sue condizioni erano peggiorate (cfr. consid. 2.8 e doc. AI 7-5). Ora, lo scritto del dr. \_\_\_\_\_ del 20 maggio 2005 non è tale da modificare le conclusioni cui è giunto il perito incaricato dall'amministrazione nel suo referto del 9 maggio 2004. In effetti tale certificato risulta estremamente scarno, del tutto generico e non sufficientemente circostanziato. In sede ricorsuale la ricorrente ha prodotto un nuovo certificato del medesimo medico datato 15 maggio 2006 (doc. A/5, consid. 2.8). Tutto ben valutato, questo TCA ritiene che questa certificazione non permette di stabilire con chiarezza un peggioramento dello stato di salute della richiedente intervenuto tra la perizia del 9 maggio 2004 e la decisione su opposizione del 12 aprile 2006 o comunque di dimostrare che i disturbi di cui è affetta l'interessata incidano sulla sua capacità lavorativa in maniera superiore di quanto appurato dal dr. \_\_\_\_\_. In effetti, il dr. \_\_\_\_\_, posta la diagnosi di "dolore neuropatico grave con segni di discopatia irritativi al livello operato e larga estensione reattiva del dolore con sindrome lombare cronico importante postoperatorio" ha attestato un peggioramento delle condizioni che tuttavia non è riuscito a sostanziare né a precisare, non indicandone né la misura né l'esatta eziologia. In realtà lo scritto del curante dell'assicurata è maggiormente imperniato in una valutazione delle limitazioni incontrate nello svolgimento delle faccende domestiche che in una valutazione prettamente medica. Né del resto le allegazioni del curante dell'assicurata in merito alla presenza di un presunto dolore neuropatico sono in qualche modo sostanziate e motivate, come pertinentemente osservato nelle Annotazioni 8 giugno 2006 dal medico del SMR cui è stato sottoposto per osservazioni tale certificato (cfr. consid. 2.8; doc. III/bis e doc. A5). Il medico del SMR ha peraltro con pertinenza rilevato la natura parzialmente contraddittoria

di quanto attestato dal dr. \_\_\_\_\_ e osservato come la presenza di una patologia neuropatica non fosse dimostrata ma semmai smentita, non da ultimo anche dai reperti radiologici del marzo 2006 prodotti dall'assicurata (cfr. consid. 2.8, doc. III/bis e VII bis). A prescindere quindi dal fatto che la certificazione del dr. \_\_\_\_\_ del 15 maggio 2006 non meriterebbe di essere presa in considerazione ai fini del presente giudizio in quanto non sufficientemente circostanziata dal punto di vista medico (cfr. la giurisprudenza esposta al consid. 2.9), e dalle considerazioni generali che, secondo la ricordata giurisprudenza, si impongono sul tema dell'attendibilità delle certificazioni del medico curante (cfr. sopra consid.2.9), va detto che in ogni caso da tale referto non si evincono sufficienti elementi per ammettere con alta verosimiglianza l'insorgere di un peggioramento delle condizioni di salute rispetto a quanto accertato precedentemente in sede peritale e avallato dai medici del SMR o per dipartirsi in qualche modo dalle conclusioni del dr. \_\_\_\_\_. Né del resto le varie attestazioni del dr. \_\_\_\_\_, FMH in neurochirurgia, possono modificare le suesposte conclusioni. In effetti, nel luglio 2003 questo specialista si è limitato a riferire dell'esistenza dei dolori lamentati dall'assicurata sottolineando tuttavia come gli accertamenti neuroradiologici avessero escluso compressioni radicolari o altri processi degenerativi (doc. AI 37-3). Nel gennaio 2004 lo specialista ha poi riferito dell'intervento eseguito per asportare il fissatore, definendo la situazione sostanzialmente invariata rispetto a quella preoperatoria (doc. AI 25-1). Non è superfluo ricordare all'assicurata che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare ■ ove ciò fosse ragionevolmente esigibile ■ le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Ora, questo Tribunale ritiene che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'inabilità lavorativa dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. In conclusione, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze specialistiche, richiamato inoltre l'obbligo che 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 Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 221), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; 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 sino al momento dell'emanazione del querelato provvedimento l'assicurata presentava una capacità lavorativa medico-teorica di almeno il 60%. Ciononostante va fatto presente all'assicurata che in caso di peggioramento rilevante delle condizioni di salute, debitamente comprovato da pertinente documentazione medica, essa potrà in futuro presentare una domanda di revisione. 2.11. Per quel che concerne d'altra parte l'attività di casalinga e la valutazione

dei relativi impedimenti, va ricordato che l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, come si è visto (cfr. consid. 2.4 e 2.5), è stabilita confrontando le singole attività nell'economia domestica ancora accessibili alla 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 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." 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). Con sentenza non pubblicata 22 agosto 2001 nella causa G.C., il TFA (I 102/00) ha avuto modo di nuovamente confermare la legittimità di queste direttive, in quanto il calcolo dell'invalidità ex art. 27 OAI deve essere effettuato valutando l'attività domestica secondo l'importanza percentuale delle singole summenzionate mansioni nelle circostanze concrete. 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). 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). 2.12. Nella specie, l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica. Nel relativo rapporto allestito il 25 gennaio 2005, sulla base degli accertamenti fatti presso il domicilio dell'assicurata, ponderati alla luce delle osservazioni fatte dal perito, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha stabilito una limitazione complessiva del 46% (cfr. doc. AI 18, consid. 2.7 ). Nel suo ricorso l'assicurata ha contestato l'inchiesta economica evidenziando in sostanza che sarebbe stata valutata in maniera troppo ottimistica la percentuale degli impedimenti nell'ambito dei singoli campi di attività (cfr. sopra consid. 1.3). Per i motivi che seguono, questo Tribunale non può condividere le censure ricorsuali. Innanzitutto, per quanto riguarda la valutazione operata dall'assistente sociale, giova anzitutto rilevare che, posta la conformità ai succitati parametri di cui alla cifra marginale 3095 CII delle percentuali di ripartizione applicate in concreto con riferimento alle singole mansioni componenti l'attività domestica, nei casi come quello in esame occorre tenere conto anche della ripartizione dei compiti e dei ruoli derivanti dall'obbligo di reciproca assistenza e cooperazione alla prosperità dell'unione coniugale consacrato dal diritto matrimoniale (art. 159 cpv. 2 e 3 e art. 163 CC; Pratique VSI 1996 pag. 208; DTF 117 V 197). Ciò permette in casu senz'altro di ritenere sicuramente adeguate le percentuali d'impedimento evidenziate con riferimento alle mansioni comportanti un maggior impiego e sforzo fisico, le quali tengono giustamente conto della parziale collaborazione fornita dal marito dell'assicurata. A tal proposito va nuovamente attirata l'attenzione della ricorrente sull'obbligo per l'assicurato di diminuire il danno che scaturisce da un principio generale delle assicurazioni sociali (DTF 123 V 233, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3). In virtù di tale obbligo anche le persone occupate nell'economia domestica devono contribuire, di loro propria iniziativa e in misura ragionevolmente esigibile, al miglioramento della loro capacità al lavoro, segnatamente ripartendo meglio le incombenze e in generale ricorrendo all'aiuto dei famigliari nella misura usuale secondo le particolari circostanze (RCC 1984 p. 143 consid. 5; precitate sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00). In generale bisogna ricordare che l'inchiesta economica tiene conto di tutti quei fattori che, concretamente, nella vita di tutti i giorni, influiscono sulla capacità lavorativa dell'assicurata nei vari ambiti domestici. Nella specie va rilevato che, fatta eccezione per la posizione relativa alla "Conduzione dell'economia domestica" dove l'assistente sociale ha – peraltro incontestatamente – escluso ogni impedimento, nelle altre mansioni domestiche la misura delle limitazioni attestata dall'assistente sociale coincide con la limitazione generale fissata dal dr. \_\_\_\_\_ (40%) mentre che in tre importanti mansioni (pulizia, bucato, diversi) è addirittura maggiore (e meglio del 70% nella pulizia, del 50% nel bucato e del

80% nei diversi) (cfr. consid. 2.7). D'altra parte, esaminate singolarmente le valutazioni dell'assistente sociale circa gli impedimenti dovuti all'invalidità, questo Tribunale ritiene che non siano ravvisabili elementi che consentano di metterne in dubbio l'attendibilità. In effetti esse non appaiono arbitrarie e risultano conformi non solo alle risultanze mediche, ma anche alle circostanze ed ai riscontri concreti e in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare. Con riferimento alle singole mansioni domestiche, la ricorrente ritiene in sostanza che quasi tutte le percentuali di impedimento siano in realtà superiori a quelle stimate dall'assistente sociale: quella relativa alla preparazione dei pasti del 60% in luogo del 40%, quella relativa alla pulizia della casa del 80% invece del 70%, quella per la spesa del 50% in luogo del 40%, quella per il bucato del 60% invece del 50%, quella per la cura dei bambini del 60% invece del 40% (cfr. sopra consid. 2.7 e 1.3). Ora, questo Tribunale deve ribadire in proposito che le valutazioni dell'assistente sociale sono state effettuate dopo attenta valutazione della situazione particolare e delle affermazioni rese dall'assicurata in occasione dell'inchiesta a domicilio. Esse tengono altresì conto, come detto, della collaborazione fornita dal marito e non possono affatto essere ritenute troppo ottimistiche, ma al contrario ampiamente rispettose delle limitazioni descritte dal medico specialista che ha peritato l'interessata. Non si deve peraltro nemmeno trascurare il fatto che l'assicurata, che vive in una villa nuova ben attrezzata, ha anche a disposizione i necessari elettrodomestici che possono aiutarla notevolmente nello svolgimento delle faccende quotidiane. In particolare, con riferimento alla gestione dell'"alimentazione" (punto 5.2 dell'inchiesta), la ricorrente pretende una percentuale di limitazione superiore a quella, del 40%, stimata dall'assistente sociale, ma non allega in sostanza elementi diversi da quelli noti e giustamente ritenuti dall'assistente sociale. Analogamente vale per la posizione "Pulizia dell'appartamento", rilevato altresì che la stima degli impedimenti fatta dall'assistente sociale, del 70%, appare già molto generosa, considerato pure l'aiuto che forniscono il marito e la madre. L'allegazione riferita all'allergia di cui soffre la figlia non può per il resto giustificare la presa in considerazione di un grado di impedimento superiore. D'altra parte, con riferimento alla contestazione relativa alla "spesa" (punto 5.4 dell'inchiesta), è vero che l'assicurata non può sollevare pesi eccessivi (sacchi della spesa), ma come detto in precedenza, il marito può aiutarla in quelle occasioni dove la spesa è molta. Comunque, l'assistente sociale ha stabilito una limitazione del 40% in questo specifico punto, che, a parere del TCA, non è poca cosa. Lo stesso discorso vale anche per la contestazione relativa al "bucato, confezione e riparazione degli indumenti" (punto 5.5 dell'inchiesta). L'aiuto del marito per portare il cesto della biancheria è da ritenere esigibile, così come risulta che egli partecipi anche all'attività della stiratura, dove peraltro forniscono talvolta anche il loro contributo la madre e la suocera dell'assicurata. Comunque, quest'ultima sembra mantenere una certa autonomia nello svolgere queste attività (suddividere i panni, mettere il bucato nella lavatrice, stendere, stirare, ecc). Anche qui l'assistente ha rettamente stabilito una – peraltro rilevante – limitazione del 50%. Per quanto poi attiene all'affermazione secondo la quale, in sostanza, a causa delle limitazioni derivanti dalle patologie di cui soffre e del maggior tempo impiegato per espletare i lavori, viene meno la condivisione del tempo libero con il marito e i figli, la stessa non può essere presa in considerazione in quanto non ha nulla a che vedere con la residua capacità lavorativa dell'assicurata. Né peraltro quanto osservato ancora con riferimento alla posizione relativa alla "cura dei bambini" (punto 5.6 dell'inchiesta) può inficiare il benfondato della valutazione dell'assistente sociale che ha su questo punto rettamente valutato la percentuale degli impedimenti nel 40%. Né del resto le ulteriori

allegazioni ricorsuali o quelle del suo medico curante nel certificato del 15 maggio 2006 (cfr. sopra al consid. 2.8) consentono a questa Corte di scostarsi dalla valutazione espressa dall'assistente sociale, ove peraltro si ribadisca che per la giurisprudenza un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui essa appaia chiaramente erronea (DTF 128 V 93 consid. 4). Del resto, l'interessata non apporta elementi nuovi rispetto a quelli emersi dall'accertamento al domicilio e attestati nel rapporto domiciliare, ma si limita in sostanza a censurare la percentuale di inabilità attribuita dall'assistente sociale. Ora, in proposito va detto che - ribadito che l'assistente sociale dispone della formazione specifica che consente, tenuto conto di quelle che sono le limitazioni constatate dai medici, di valutare in ogni singola mansione l'eventuale limitata capacità residua a svolgerla - nella specie l'assistente sociale si è basata su quanto dichiarato dalla ricorrente medesima da un lato, su quanto concluso dal dr. \_\_\_\_\_ dall'altro. In realtà la differenza nella valutazione degli impedimenti riscontrati al proprio domicilio sostenuta dalla ricorrente e dal curante scaturisce unicamente dalla valutazione attribuita, già dal profilo medico, all'inabilità e non da elementi concreti che potrebbero effettivamente suggerire un diverso esame del grado d'impedimento a svolgere le mansioni domestiche. Considerato quindi che, come visto, alla valutazione dell'inabilità dal profilo medico del dr. \_\_\_\_\_ deve darsi completa adesione, le censure della ricorrente risultano del tutto prive di fondamento. Con riferimento alle critiche mosse nel suo certificato 15 maggio 2006 dal dr. \_\_\_\_\_ (doc. A/5 e consid. 2.8), va detto ancora che la differenza tra le percentuali di impedimento da lui suggerite e quelle stabilite nelle singole mansioni dall'assistente sociale, risiede anche nel fatto che il medico tiene poco conto dell'effettiva mole di lavoro riconducibile alle singole varie funzioni. L'assistente sociale ha per contro una formazione specifica che le consente, tenuto conto di quelle che sono le limitazioni constatate dai medici, di valutare in ogni singola mansione l'eventuale limitata capacità residua a svolgerla; inoltre, il medico non considera che lavori pesanti, quali ad esempio il lavaggio dei tendaggi, che comportano una riduzione funzionale, non vengono svolti tutti i giorni; né infine, tiene conto del nucleo familiare e della ripartizione delle varie funzioni dipendenti dallo stesso. Osservato altresì che le parziali - minime - correzioni apportate dalla ricorrente sulle percentuali di ripartizione delle singole mansioni domestiche non risultano giustificate, sulla scorta delle considerazioni che precedono, e tenuto conto di tutte le circostanze concrete, questo TCA non può quindi che ritenere adeguato il grado d'incapacità nello svolgimento delle mansioni casalinghe stabilito dall'Ufficio AI sulla base dell'accertamento domiciliare, e di conseguenza pure il tasso complessivo d'invalidità fissato al 46% (che peraltro si avvicina molto alla valutazione percentuale dell'incapacità a svolgere le mansioni domestiche espressa dal perito), non essendoci sulla base delle risultanze dei medici interpellati dall'amministrazione nessun motivo medico per mettere in discussione la scelta di basarsi su quanto accertato in sede di inchiesta domiciliare. 2.13. Quanto infine all'allegazione, espressa dalla ricorrente più o meno implicitamente, per la quale a torto l'amministrazione non l'avrebbe considerata parzialmente salariata, la stessa non può mutare all'esito del presente contendere. Va qui ribadito che, con lo scopo di accertare il metodo applicabile per il calcolo del grado di invalidità, occorre innanzitutto stabilire se un assicurato deve essere considerato come persona esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, parziale o senza attività e questo in base a cosa egli avrebbe fatto se non fosse subentrato il danno alla salute (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; 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). Nella specie, dall'inserito è emerso che la ricorrente ha lavorato pochi anni dopo il matrimonio, celebrato nel 1992, e ha poi interrotto, per sua scelta, e comunque sicuramente non per motivi di salute, ogni attività lucrativa nel 1996 (doc. AI 43-1), senza poi più riprenderla per dedicarsi ai figli e alla famiglia. Va detto inoltre che l'interessata, durante la procedura di fronte all'AI, non ha mai dichiarato chiaramente di essere intenzionata a riprendere il lavoro, sottolineando per contro di aver interrotto il lavoro di propria volontà. Solo in occasione dell'inchiesta al domicilio ha affermato che avrebbe voluto riprendere un'attività lavorativa a motivo delle difficoltà economiche in cui versava la famiglia e anzi di averne intrapresa una nella misura del 20-30% in qualità di dimostratrice di elettrodomestici (doc. AI 18-3). Ora, aperto il tema di sapere se nella concreta situazione le suddette motivazioni addotte dalla ricorrente a sostegno della presunta intenzione di riprendere un'attività lavorativa possano giustificare la classificazione come parzialmente salariata, va detto che comunque, anche volendo per ipotesi considerare l'assicurata parzialmente salariata e, quindi, fissare al 50% la quota riservata alle mansioni professionali ed al restante 50% quella dedicata alle occupazioni casalinghe, il grado di invalidità globale non raggiungerebbe comunque un grado d'invalidità superiore al 46%, considerato come per la mansioni casalinghe il grado di inabilità è del 46% appunto e quello per quella ipotetica di salariata, in una professione adatta al suo stato di salute (e, quindi, che non comporti il sollevamento di pesi superiori ai 10 kg, movimenti di rotazione o flessione della colonna vertebrale; cfr. la perizia del dr. \_\_\_\_\_ copra consid. 2.7) e quindi perfettamente compatibile con la sua formazione accademica in lettere e con l'attività di ricercatrice da ultimo svolta (doc. AI 40-2), addirittura dello 0% (cfr. perizia, citata al consid. 2.7). In tale evenienza infatti il grado d'invalidità globale sarebbe del 23% (50 x 0% + 50 x 46%). Nemmeno considerando un'attività salariata esercitata all'80%, sarebbe del resto possibile giungere ad un tasso d'incapacità complessivo conferente il diritto ad una mezza rendita di invalidità. 2.14. L'assicurata ha chiesto l'allestimento di una perizia giudiziaria. A tal proposito va rilevato che, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, Zurigo 1998, pag. 47 n. 63; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, Berna 1983, pag. 274; si veda pure DTF 122 II 469 consid. 4.1; 122 III 223 consid. 3; 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art.

## **E. 29**

cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Nel caso in esame, la documentazione agli atti è sufficiente per statuire nel merito della vertenza. Né vi sono validi motivi per ritenere inaffidabile la valutazione del perito medico o quella dell'assistente sociale, motivo per cui non appare necessario procedere all'allestimento di una perizia per verificare quanto già accertato. 2.15. Visto quanto precede, la decisione impugnata va confermata e il ricorso respinto .

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