

TI_GERICHTE 32.2009.122 vom 19. Mai 2009

TI Tribunale d'appello, 2009-05-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2009.122

FR: TI_GERICHTE 32.2009.122 du 19 mai 2009

IT: TI_GERICHTE 32.2009.122 del 19 maggio 2009

Regeste

UAI, in applicazione del metodo misto di calcolo, ha attribuito all'assicurata 3/4 di rendita dal 1.11.2008. La decorrenza della rendita va tuttavia fatta risalire secondo il TCA al 1.3.2008, alla scadenza dell'anno di carenza

Erwägungen

E. 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." 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. Anche in altre occasioni l'Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un'attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all'attività casalinga è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell'art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in plaidoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg. Questa giurisprudenza è stata ribadita in una STF 9C 15/2007 del 25 luglio 2007 e in una STF I 126/07 del 6 agosto 2007, pubblicata in DTF 133 V 504. In una sentenza pubblicata in DTF 134 V 9 l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza ed ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI [nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004]) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni. In particolare l'Alta Corte ha sviluppato le seguenti considerazioni: " 7.3 Anlässlich ihrer Sitzung vom 25. Juni 2007 gemäss Art. 23 Abs. 2 und 3 BGG haben die vereinigten sozialrechtlichen Abteilungen im vorliegend zu beurteilenden Fall die Grundsätze zur Beachtlichkeit von Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich (im Sinne des Art. 27 IVV [in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung]) wie folgt präzisiert: 7.3.1 Bei der Prüfung der Frage, ob die in den beiden Tätigkeitsbereichen vorhandenen Belastungen einander wechselseitig beeinflussen (können), ist namentlich deren unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Die versicherte Person ist im

Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gehalten, im Umfang ihrer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit eine dem Leiden angepasste erwerbliche Tätigkeit auszuüben (vgl. Art. 28 Abs. 2ter IVG [eingefügt auf 1. Januar 2004] in Verbindung mit Art. 16 ATSG ; BGE130 V 97 E. 3.2 S. 99 mit Hinweisen), d.h. es ist ihr zumutbar, eine Beschäftigung zu wählen, bei der sich die gesundheitliche Beschränkung minimal auswirkt. Die erwerbliche Tätigkeit muss jedoch, entsprechend ihren jeweiligen Anforderungen, grundsätzlich allein ausgeführt werden. Bezogen auf die häuslichen Verrichtungen ist eine Wahl des Tätigkeitsgebietes demgegenüber nur beschränkt möglich, da die mit der Haushaltsführung einhergehenden Aufgaben als solche anfallen und erledigt werden müssen. Es besteht in diesem Bereich dafür eine grössere Freiheit in der zeitlichen Gestaltung der Arbeit und es ist den Familienangehörigen eine gewisse Mithilfe zuzumuten (vgl. E. 7.2 hievov), womit allenfalls vorhandene Einschränkungen abgefedert werden können. Schliesslich erscheint die Möglichkeit einer gegenseitigen Beeinflussung geringer, je komplementärer die Anforderungsprofile der Tätigkeitsgebiete ausgestaltet sind (beispielsweise Haushalt eher körperlich belastend, Erwerbstätigkeit eher intellektuell). Damit die sich durch die schlechte Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung berücksichtigt werden kann, muss sie folglich offenkundig und unvermeidbar sein (beispielsweise körperlich anstrengende Berufs- und Haushaltsarbeit oder psychisch belastende berufliche und familiäre Situation [kranker Partner, behindertes Kind etc.]). Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber nach dem G BGE 134 V 9 S. 13 esag ten auszugehen, wenn sie durch die - auf Grund der gesamten Umstände zumutbare - Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit ausgeschlossen werden kann. 7.3.2 Wechselwirkungen sind nur dann zusätzlich zu berücksichtigen, wenn aus den Akten erhellt, dass die Arzt- und (Haushalts-) Abklärungsberichte nicht bereits in Kenntnis der im jeweils anderen Aufgabenbereich vorhandenen Belastungssituation erstellt worden sind, und konkrete Anhaltspunkte bestehen, dass eine wechselseitige Verminderung der Leistungsfähigkeit im Sinne des in E. 7.3.1 hievov Dargelegten vorliegt, die in den vorhandenen Berichten nicht hinreichend gewürdigt worden ist. 7.3.3 Im hier massgeblichen Kontext beachtliche gesundheitliche Auswirkungen vom Erwerbs- in den Haushaltsbereich können nur angenommen werden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Tätigkeitsgebiet voll ausgenützt wird, d.h. der-für den Gesundheitsfall geltende-Erwerbsanteil die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich übersteigt oder mit dieser identisch ist. 7.3.4 Ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt kann ferner lediglich für den Fall berücksichtigt werden, dass Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) vorhanden sind. Dies ergibt sich u.a. daraus, dass die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 27 IVV (in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung) verwendet wird, für die Methode der Invaliditätsbemessung, d.h. für die Statusfrage, ohne Bedeutung ist. Wäre eine versicherte Person gesundheitlich in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, vermindert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken, insbesondere um mehr Freizeit (für Hobbys etc.) zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Allein stehende Personen werden bei einer freiwilligen Herabsetzung des Beschäftigungsgrades nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 und 5.2 S. 53 f., je mit Hinweisen). Ist demnach eine Haushaltsführung ohne weiter gehende häusliche Obliegenheiten wie Betreuungsaufgaben etc. nicht in jedem Fall statusrelevant,

kann auch nicht von einer dadurch verursachten, IV-rechtlich abzugeltenden erheblichen Belastung im erwerblichen Bereich ausgegangen werden. 7.3.5 Allfällige Wechselwirkungen sind stets vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenderen Bereich zu berücksichtigen. Sind beide Bereiche mit 50 % zu veranschlagen, ist sie dort beachtlich, wo sie sich stärker auswirkt. Nicht möglich im hier zu beurteilenden Zusammenhang ist demgegenüber, dass Wechselwirkungen kumulativ in beide Richtungen ihren Niederschlag im Sinne einer verminderten Leistungsfähigkeit im je anderen Tätigkeitsbereich finden, führte dies doch zu einer doppelten Gewichtung. 7.3.6 Das in der Erwerbsarbeit oder im häuslichen Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld reduzierte Leistungsvermögen kann sodann nur berücksichtigt werden, wenn es offenkundig ist und ein gewisses normales Mass überschreitet. Dessen Ermittlung hat stets auf Grund der konkreten Gegebenheiten im Einzelfall zu erfolgen. In Anlehnung an den so genannten leidensbedingten Abzug vom statistischen Lohn bei der Bemessung des Invalideneinkommens von nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr ausübenden Versicherten (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen), welcher unter Einbezug aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25 % begrenzt ist (BGE 126 V 75 E. 5b/cc S. 80; AHI 2002 S. 69 ff., E. 4b/cc, I 82/01), erscheint vorliegend eine Limitierung der als erheblich anzusehenden Wechselwirkungen ebenfalls sachgerecht. Da invaliditätsfremde Aspekte, anders als beim erwähnten Leidensabzug, keine Rolle spielen, rechtfertigt sich jedoch ein niedrigerer, auf 15 ungewichtete Prozentpunkte festgesetzter Maximalansatz. 7.3.7 Eine Rückweisung an die Verwaltung zur näheren Abklärung ist schliesslich nur für den Fall angezeigt, dass das Endergebnis selbst bei Annahme einer entsprechend verringerten Leistungsfähigkeit im einen Tätigkeitsgebiet durch die Beanspruchung im anderen überhaupt beeinflusst würde." (DTF 134 V 12-14) Al riguardo la giudice federale S. Leuzinger-Naef nello studio "Die familienbezogene Rechtsprechung der sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts im Jahre 2007" in FamPra.ch 1/2009 pag. 112 seg. ha ritenuto: " 4. Invaliditätsbemessung Hier ist auf die neueste Rechtsprechung zur sogenannten gemischten Methode hinzuweisen, da sie hauptsächlich Anwendung findet auf Personen mit familiären Betreuungspflichten, die ohne gesundheitliche Beeinträchtigung teilzeitlich erwerbstätig und im Übrigen im Aufgabenbereich, insbesondere im Haushalt, tätig wären: Für den Erwerbsbereich wird das Erwerbseinkommen im Gesundheits- und im Krankheitsfall verglichen, für den Aufgabenbereich ist der Umfang der Behinderung im Aufgabenbereich massgeblich. Anschliessend werden die Invaliditätsgrade der beiden Bereiche im Verhältnis der beiden Tätigkeitsbereiche gewichtet. In BGE 125 V 146 war offengelassen worden, ob eine allfällige verminderte Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich oder im Aufgabenbereich infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsfeld zu berücksichtigen ist. Laut Urteil I 156/04 vom 13. Dezember 2005 sind die Arbeitsunfähigkeit sowie die noch. zumutbaren Tätigkeiten in beiden Bereichen grundsätzlich gleichzeitig, unter Berücksichtigung allfälliger Wechselwirkungen, zu beurteilen. In BGE 134 V 9 wurden die Grundsätze der Beachtlichkeit von Wechselwirkungen zwischen Erwerbs- und Aufgabenbereich präzisiert. So muss die sich aus der schlechten Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebende negative gesundheitliche Auswirkung offenkundig und unvermeidbar sein. Die Wechselwirkungen sind zudem nur dann gesondert zusätzlich zu berücksichtigen, wenn sie in de Arzt- und Haushaltsabklärungsberichten nicht bereits berücksichtigt wurden, wenn die verbleibende Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich voll ausgenützt wird und wenn

Betreuungspflichten vorhanden sind (ansonsten gar keine im Aufgabenbereich vorliegt). Sie sind in jenem Bereich zu berücksichtigen, in dem sie sich stärker auswirken, und die Berücksichtigung ist auf (ungewichtet) 15 % beschränkt. Im Fall einer stark sehbehinderten Frau, die vollzeitlich als Telefonistin tätig gewesen war und nach der Geburt ihres Kindes ihre Erwerbstätigkeit auf 40% reduzieren wollte, diese Absicht aber nicht verwirklichen konnte, da sie wegen ihrer Sehbehinderung neben der familiären Mehrbelastung über keine Kapazitäten für die Ausübung der Berufstätigkeit verfügte, führten diese Präzisierungen zu einer Verneinung des Rentenanspruchs." 2.5. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità 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).

2.6. Nel caso concreto, al fine di stabilire il grado d'invalidità, l'Ufficio AI, applicando il metodo misto, ha valutato al 50% la parte dedicata all'attività salariata e al 50% la quota dedicata alle mansioni domestiche. Tale suddivisione deve essere confermata. La stessa si fonda infatti su quanto dichiarato dallo stesso datore di lavoro dell'interessata, il quale, nel questionario per il datore di lavoro compilato in data 25 gennaio 2008, ha espressamente indicato che l'assicurata lavorava 20.5 ore alla settimana, mentre l'orario normale di lavoro nell'azienda era di 41 ore alla settimana (cfr. doc. 7-3). La ricorrente non ha inoltre mai contestato tale ripartizione (cfr. doc. 34/1-7, doc. I).

2.7. Per chiarire la situazione dal profilo medico, l'UAI ha affidato al dr. _____ del SMR, spec. FMH in medicina generale (sul diritto per gli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), l'incarico di visitare l'assicurata. Nel suo rapporto medico del 25 settembre 2008, il dr. _____, poste le diagnosi principali di "sindrome lombospondilogenica con esiti di stabilizzazione lombo-sacrale nel marzo 2007 e luglio 2007; neuropatia iperalgica arto inferiore destro" e, quale ulteriore diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa, quella di "sindrome ansioso-depressiva", ha osservato: " Trattasi di prima domanda di rendita AI Siamo confrontati ad una assicurata di 61 anni affetta da sindrome lombospondilogenica sottoposta a due riprese a stabilizzazione D11-S1 presso la _____ di _____ nel 2007. La paziente è stata convocata presso il SMR in data odierna, visita dalla quale è scaturito il rapporto medico ivi allegato. La situazione clinica al momento è incompatibile con qualsiasi forma lavorativa essendo le limitazioni funzionali ancora evidenti a causa soprattutto di una neuropatia iperalgica all'arto inferiore destro di eziologia ignota, ma che potrebbe essere spiegata da alcune viti che potrebbero irritare la radice di uno o più nervi spinali. In tale ottica un nuovo consulto diagnostico è previsto a novembre a _____. Al momento IL totale in qualsiasi attività, mentre per determinare la capacità lavorativa come casalinga è indispensabile un'inchiesta casalinga. Una rivalutazione clinica fra 12 mesi è coerente con il quadro clinico sopra esposto, sebbene l'età dell'assicurata non favorirà comunque una ripresa lavorativa." (Doc. 26-2, sottolineatura della redattrice) Dopo aver ricevuto il progetto di decisione del 23 dicembre 2008, con il quale l'amministrazione le ha assegnato tre quarti di rendita a partire dal 1° novembre 2008, l'assicurata, a seguito di un nuovo intervento chirurgico previsto per il 31

marzo 2009, ha trasmesso all'UAI i seguenti referti medici: - rapporto medico del 18 novembre 2008 del dr. _____, Oberarzt Neurologie e del dr. _____, Chefarzt Neurologie della _____, indirizzato al dr. _____, spec. FMH in reumatologia, nel quale gli specialisti, poste le diagnosi di "Therapierefraktäre, invalidisierende Lumboischialgie re unklarer Ursache, DD: radikuläres Syndrom, DD: Facettensyndrom und radikuläres sensomotorisches Ausfallsyndrom und Reizsyndrom L5 II Status nach dorsaler Korrekturspondylodese S1 (L5) bis Th 11, transforaminale interkorporelle Spondylodese L5/S1 am 21.03.07 (fecit Prof. Dr. med. _____); Status nach partieller Metallentfernung, Dekompression TLIF L5/S1 und pedikuläre Instrumentation lumbosakral am 14.05.08 (fecit Prof. Dr. med. _____); Verdacht auf zervikales radikuläres Reizsyndrom re", dopo 2 infiltrazioni effettuate all'assicurata, hanno concluso: "Gemeinsame Besprechung mit Prof. Dr. med. _____ vom 19.11.2008 abends Auf Vorschlag von Prof. Dr. med. _____ hätte im Tessin ein Myelo-CT lumbal durchgeführt werden sollen. Dies war offenbar nicht möglich, so dass nur ein CT erfolgte. Mit dem Hintergrund der obigen, insb. 2 Infiltration für die Wurzel L5 re und vorübergehend günstiger Reaktion kann davon ausgegangen werden, dass eben doch auf dem Austrittswege der Wurzel L5 eine Behinderung besteht. Wir gehen nochmals die Möglichkeiten durch. Wir entscheiden, dass in der Klinik _____ ambulant, für die Pat. ist es kein Problem erneut nach _____ kommen zu müssen, eine Myelo-CT durchgeführt werden soll mit der klaren Fragestellung der Behinderung der L5-Wurzel nach re bzw. insb. Darstellung der gesamten Strukturen in diesem Bereich postoperativ." (Doc. 37-7) - referto del 17 dicembre 2008 dei medici della Clinica _____, indirizzato al dr. _____, concern ente gli esami di "Myelographie e CT LWS", che hanno dato i seguenti risultati: " Beurteilung Breiter ossärer Durchbau nur L1 bis L3. Lockerungssäume um beide TH11 sowie um die rechte S1-Schraube. Keine Instabilität. Keine foraminale oder zentrale Stenose (Foramina L5/S1 bds erschwert beurteilbar, ein Fettsaum um die L5-Wurzeln ist nicht eindeutig sichtbar)." (Doc. 37-9) - referto del 2 febbraio 2009 del dr. _____ della _____, indirizzato al dr. _____, nel quale ha indicato: " Prozedere Frau RI 1 wird Dr. med. _____ über den Erfolg oder Teilerfolg berichten, dann im Verlauf Entscheid, ob wiederholt mit derartigen Infiltrationen re und/oder II versucht werden soll die Situation zu verbessern, oder ob die Pat. bereits frühzeitig auch bezüglich dieses Problems Prof. Dr. med. _____ vorgestellt werden müsste." (Doc. 37-10) - referto del 2 febbraio 2009 del dr. _____ della _____, indirizzato al dr. _____, nel quale ha indicato: " Beurteilung und Prozedere Die Situation wurde ausführlich mit Herrn Prof. _____ besprochen. Als mögliche Ursache des radikulären Reizsyndroms L5 rechts zeigt sich wie oben angegeben computertomographisch eine relative Einengung des Neuroforamens L5/S1 rechts und dadurch eine mögliche Kompression der entsprechenden Nervenwurzel L5. Aus therapeutischer Sicht wird der Patientin die Dekompression von L5 rechts angeboten. Aus Mangel an therapeutischen Alternativen ist die Patientin nach initialer Ambivalenz doch mit dem Eingriff einverstanden. Herr Prof. _____ hat Frau RI 1 über die Intervention mögliche Risiken und Prognose informiert. Am Nachmittag des selben Tages Behandlung der Zervikobrachialgie rechts (DD radikuläres Reizsyndrom für die Nervenwurzel C6), mit eiener selektiven Wurzelinfiltration C6." (Doc. 37-12) - convocazione del 2 febbraio 2009, da parte della _____, per l'intervento chirurgico del 31 marzo 2009 (doc. 37-14).

2.8. In sede ricorsuale, l'assicurata ha trasmesso al TCA il seguente rapporto medico, datato 18 maggio 2009, redatto dal Prof. dr. _____, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie

della _____ di _____, indirizzato al dr. _____: " Ich berichte über oben genannte Patientin, die ich heute in meiner ambulanten Sprechstunde untersucht und beraten habe. Diagnose St. n. Dekompression der Wurzeln L4, L5, S1 rechts Verlauf Die Patientin kommt zur ersten postoperativen Kontrolle nach erneuter Dekompression der rechtsseitigen Wurzeln. Nach anfänglich gutem Verlauf berichtet die Patientin, dass nach 3-4 Wochen erneute Beschwerden aufgetreten sind. Diese sind nicht genau identisch mit den präoperativen. Insbesondere der ins Bein ausstrahlende Schmerz sei deutlich besser geworden. Geblieben aber ist der inguinale Schmerz. Zudem hat sich neu ein Nervenschmerz eingestellt, der elektrische Schläge austeilt und kaum auszuhalten sei. Die Patientin berichtet, dass diese über Nacht nicht auftreten, jedoch bei bestimmten Bewegungen bei Niesen und Gähnen vorhanden sind, dies aber nicht regelmässig. Befund Freie Beweglichkeit der Hüfte. Nur mässige Schmerzauslösung bei maximaler Innen- und Aussenrotation, kein Memorypain. Beurteilung und Procedere Die erneuten Schmerzen sind nicht klar zuordenbar. Auffällig auch, dass diese nicht unmittelbar nach der Operation sondern erst 3-4 Wochen danach aufgetreten sind. Für den Moment empfiehlt es sich deshalb zuzuwarten und mit Analgetika versuchen die Situation zu kontrollieren. Wir schicken der Patientin eine Verordnung für Physiotherapie, wobei neben Muskelkräftigung auch die Mobilisation der Nerven rechtsseitig durchgeführt werden sollte. Kontrolle in 2 Monaten bei uns, Röntgen LWS ap/seitl." (Doc. B) Nelle annotazioni del 2 luglio 2009, il dr. _____ del SMR, spe c. FMH in medicina generale, ha osservato: " RI 1 Ausiliaria 50%, casalinga 50% IL dal 19.11.2007 Dr. _____ : Sindrome lombospondilogenica con possibile componente radicolare irritativa L3/L4 a destra esacerbata o stato dopo correzione dorsale di una scoliosi con una spondilodesi D11-S1 il 21.3.2007 IL 100% dal 21.3.2007 al 30.9.2007 IL 0% dal 1.10.2007 al 27.11.2007 IL 100% dal 28.11.2007 Viene indicato un netto peggioramento dei dolori alla schiena. Rapporto dr. _____ del 1.10.2007: discreta riduzione dei dolori dopo infiltrazione Kenakort il 7.9.2007. Nel rapporto dr. _____ del 25.9.2007 viene indicato che la paziente sta molto meglio. Il 14.5.2008 viene eseguita una asportazione di metallo parziale, una decompressione TLIF L5/S1 e strumentazione pedicolare lombosacrale da parte del Prof. _____. Assicurata ricoverata alla _____ dal 17.11.2008 al 20.11.2008 per valutazione opzioni di trattamento della lombosciatalgia invalidante. Vengono poste le note diagnosi, inoltre viene espresso il sospetto di una sindrome cervicale radicolare a destra con però motricità e sensibilità intatta bilateralmente. Vengono eseguite ripetute infiltrazioni sotto controllo radiologico. Inchiesta casalinghe del 9.12.2008: impedimento del 32.5% Il 17.12.2008 viene eseguita una mielografia e TAC lombare che mostra uno scollamento delle vertebre a livello D11 e S1 senza instabilità e senza stenosi foraminale o centrale. Il 2.2.2009 viene eseguita una infiltrazione a causa di una sindrome radicolare irritativa C6 a destra. Quale salariata viene valutata inabile al 100% Viene calcolato un grado AI complessivo del 66%, decisione 2.2009 Valutazione : circa l'inizio della IL di lunga durata la decisione si basa sulla certificazione medica in particolare del dr. _____. La ripresa del lavoro in ottobre 2007 era avvenuta in seguito ad un netto miglioramento (purtroppo solo passeggero) della sintomatologia. Dall'attuale documentazione non risultano elementi che possano mettere in forse queste date. Indiscussa risulta l'inabilità lavorativa completa dell'assicurata quale salariata. L'impedimento quale casalinga è stato valutato tramite inchiesta a domicilio in data 9.12.2008. Questa inchiesta è stata eseguita in conoscenza della problematica limitante dell'assicurata. Fino al momento della decisione UAI 2.2009 lo stato di salute dell'assicurata non ha subito modifiche sostanziali. Da notare che l'esame radiologico del

17.12.2008 non ha mostrato una chiara stenosi foraminale o centrale. Dal rapporto del Prof. _____ del 18.5.2009 risulta che l'assicurata è stata sottoposta a nuova decompressione radicolare L4/L5/S1 a destra il 31.3.2009 (quindi posteriore alla decisione impugnata) con decorso però in pratica invariato per quanto concerne la sintomatologia algica." (Doc. IV/bis) L'assicurata ha poi trasmesso al TCA copia del referto del 19 ottobre 2009 redatto dalla dr.ssa _____, Chefärztin Rheumatologie und Rehabilitation della _____, concernente la degenza dell'interessata dal 13 ottobre 2009 al 19 ottobre 2009. In tale referto sono state poste le seguenti diagnosi: " Diagnose: ■ Anhaltende parasacrale Schmerzsymptomatik rechts mit Ausstrahlung zur rechten Leiste sowie Gesäss, lateraler Oberschenkel rechts seit dem ersten operativen Eingriff vom 21.3.2007 (dorsale Korrekturspondylodese S1-Th11) o Keine Veränderung der Symptomatik durch die Folgeoperationen: Partielle Metallentfernung, Dekompression Th11/L5/S1 und pedikuläre Instrumentation lumbosacral vom 14.5.2008, Dekompression der Wurzel L4/5/S1 re vom 1.4.2009 o ISG Reizung rechts bei Defekt nach Spanentnahme im Os ileum mit fehlender ossärer Begrenzung zum ISG (CT vom 13.10.2009), mit gutem Ansprechen auf Testanästhesie und Steroidinfiltrationen o Instabilität/Lockerung der Spondylodese L5/S1, insbesondere links, aktive Spondylarthrose L5/S1 rechts Nebendiagnosen: ■ St. n. Kreuzbandläsion Knie rechts 1987, konservativ behandelt ■ St. n. Veneneingriff linker Unterschenkel 2005 ■ Chronische Lymphoedeme." (Doc. XVII bis/2) La dr.ssa _____ ha poi osservato: " Beurteilung: An Hand der Skelettszintigraphie mit CT-Fusion sind 2 Problemkreise zu erkennen: Es besteht der dringende Verdacht auf eine Implantatinstabilität/Lockerung auf Höhe L5/S1, mit aktiver Spondylarthrose L5/S1 rechts. Zudem besteht der Befund des knöchernen Defektes nach der lokalen Spanentnahme im Os ileum links mit Kommunikation zum Ileosacralen Gelenk. Insbesondere die tiefsacralen Schmerzen, die in die Leiste ausstrahlen, können dadurch erklärt werden. Eine Testanästhesie und eine darauf folgende Steroidinjection ins ISG brachten denn auch eine gute Beschwerdelinderung. In der neurologischen Untersuchung konnten keine Zeichen einer Nervenkompression festgestellt werden (siehe separater Bericht). Zum jetzigen Zeitpunkt ist Frau RI 1 nicht bereit, sich nochmals einem operativen Eingriff zu unterziehen. Wir empfehlen somit die Wiederholung der ISG Infiltration nach Abklingen der Wirkung der Jetzigen Injektion. Ein TENS-Gerät zur Selbstbehandlung wurde für die Pat. Organisiert." (Doc. XVII bis/2) Nel rapporto del 14 ottobre 2009 relativo a "3-Phasen-Skelett-Szintigraphie inkl. SPECT-CT-Fusion lumbal vom 13.10.2009", indirizzato alla dr.ssa _____, la dr.ssa _____, spec. FMH in radiologia e medicina nucleare, ha indicato: " (...) Beurteilung Der deutlich vermehrte Knochenumbau um die Cages L5/S1 sowie um die linksseitige Spondylodeseschraube S1 ist vereinbar mit einer Instabilität / Lockerung in diesem Bereich. Aktive Spondylarthrose auch auf Höhe L5/S1 rechts mit Zeichen einer leichten Lockerung auch der rechtsseitigen Schraube Höhe S1 bei in diesen Bereichen leicht vermehrtem Knochenumbau. Auch der vermehrte Knochenumbau des in der CT Untersuchung grossteils ossär durchgebauten Fazettengelenkes Th12/L1 sowie der leicht vermehrte Knochenumbau um die linke Spondylodeseschraube Th12 sind vereinbar mit einer Lockerung / Instabilität. Leicht aktive epifusionelle Spondylarthrose Th11/12 links und vermehrter Knochenumbau auf Höhe der Spondylose ventrolateral rechts Höhe Th11/12. Leichte ISG Arthrose bds., etwas deutlicher caudal im rechten ISG mit hier leicht vermehrtem Knochenumbau. Bei St. N. Spanentnahme im Os ileum rechts besteht eine 4x2x4cm Defekt mit fehlender ossärer Begrenzung hin zum ISG über 1,5x2,5cm, hier kein signifikant vermehrter Knochenumbau.

” (Doc. XVII bis/1) A tale proposito, nelle sue annotazioni del 7 dicembre 2009, il dr. _____ del SMR ha osservato: " Nuova documentazione presentata: Referto scintigrafico / SPECT TAC del 13.10.2009: - sospetta instabilità / scollamento a livello L5/S1 Rapporto degenza clinica _____ (13.10.2009 al 19.10.2009): - gli interventi del 14.5.2008 e del 1.4.2009 non hanno modificato la sintomatologia - assenza di compressione nervosa - l'assicurata al momento non è disposta a sottoporsi ad un nuovo intervento Valutazione: - dall'attuale documentazione non risulta una modifica sostanziale dello stato di salute rispetto a quello presente nel 2008, in particolare in occasione dell'inchiesta a domicilio di 12.2008 - risulta in particolare assente una problematica di compressione delle strutture nervose.” (Doc. XXI/bis) 2.9. Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TFA ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la 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. 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 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 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Occorre ancora evidenziare che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 concernente un caso di assicurazione per l'invalidità (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità, sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante ed il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell'occasione l'Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel." (...) Per quel che riguarda i rapporti del 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 (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). L'Alta Corte in una sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dall'amministrazione o dal giudice ha precisato quanto segue: " (...) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.(...) 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.10. Per quel che concerne la capacità lavorativa nell'attività salariata in questione, questo Tribunale, chiamato a verificare se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'amministrazione prima dell'emissione della decisione impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio la valutazione effettuata dal dr. _____ del SMR, da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i parametri giurisprudenziali sopra ricordati.

Nel suo rapporto medico del 25 settembre 2008, il dr. _____, poste le diagnosi di “sindrome lombospondilogenica con esiti di stabilizzazione lombo-sacrale nel marzo 2007 e luglio 2007; neuropatia iperalgica arto inferiore destro”, ha infatti considerato l’assicurata totalmente inabile al lavoro in qualsiasi attività, osservando che “la situazione clinica al momento è incompatibile con qualsiasi forma lavorativa essendo le limitazioni funzionali ancora evidenti a causa soprattutto di una neuropatia iperalgica all’arto inferiore destro di eziologia ignota, ma che potrebbe essere spiegata da alcune viti che potrebbero irritare la radice di uno o più nervi spinali” (doc. 26-2). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da tale valutazione. Anche il dr. _____ del SMR, nelle sue annotazioni del 2 luglio 2009, ha peraltro confermato la valutazione espressa dal dr. _____, rilevando che, dopo la nuova decompressione radicolare L4/L5/S1 a destra alla quale è stata sottoposta l’interessata in data 31 marzo 2009, il decorso, per quanto concerne la sintomatologia algica, è rimasto in pratica invariato (doc. IV/bis). Il dr. _____ ha poi avuto modo di confermare l’assenza di modifiche di rilievo dello stato di salute dell’interessata nelle sue annotazioni del 7 dicembre 2009, dopo avere preso visione del referto concernente la degenza dell’assicurata presso la Clinica _____ dal 13 al 19 ottobre 2009 e del rapporto scintigrafico del 14 ottobre 2009 (cfr. doc. XXI/bis). Il TCA non ha motivo per distanziarsi da queste considerazioni del medico del SMR. Alla luce di quanto sopra esposto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze del SMR, le quali hanno permesso di vagliare accuratamente lo stato di salute dell’interessata e 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), il TCA ritiene 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 l’assicurata presenta un’incapacità lavorativa del 100% sia nella sua abituale attività, sia in qualsiasi altra attività lavorativa. Nella decisione impugnata l’UAI ha pertanto correttamente ritenuto un grado d’invalidità completo (100%) per la parte salariata. Di conseguenza, essendo l’assicurata totalmente inabile al lavoro in ambito professionale, non trova qui applicazione la giurisprudenza esposta nella sentenza I 246/05 del 30 ottobre 2007, pubblicata in DTF 134 V 9 e riprodotta al consid. 2.4.. 2.11. Per quel che concerne la valutazione della capacità dell’assicurata quale casalinga, l’Ufficio AI ha fatto esperire un’inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica. Nel rapporto del 18 dicembre 2008, l’assistente sociale ha stabilito una limitazione complessiva del 32,5% (cfr. doc. 28-6). 2.12. Come è già stato anticipato ai consid. 2.3.-2.4., l’invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell’economia domestica, è fissata confrontando le singole attività nell’economia domestica ancora accessibili al richiedente la rendita AI, con i lavori che può eseguire una persona sana. Secondo le regole stabilite dalla prassi amministrativa e riportate alle cifre 2122ss nelle Direttive UFAS sull’invalidità e la grande invalidità in vigore dal 1° gennaio del 1990. In particolare la cifra 2124 prevede: " in occasione dell'esame dell'impedimento - dovuto all'invalidità - riscontrato presso una persona occupata nell'economia domestica, ci si basa generalmente

sulla ripartizione dei lavori esistenti prima dell'insorgere dell'invalidità. In primo luogo si deve tuttavia esaminare se l'assicurato non ha la possibilità di usare meglio la sua residua capacità di lavoro mediante un'altra ripartizione dei compiti." La cifra 2122 prevede che: " Quale regola generale si ammette che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva.

Lavori famiglia che domestica, (pianificazione, organizzazione del lavoro, controllo	Economia senza figli e senza richiedono cure % 1. Conduzione dell'economia	membri di
5 2. Spese e acquisti diversi	10 3. Alimentazione	
(preparazione dei pasti, lavori di pulizia della cucina)		40 4.
Pulizia dell'appartamento	10 5. Bucato, pulizia dei vestiti, confezione e	
trasformazione degli abiti, (cucito, maglia, uncinetto)		10
6. Cura dei figli e di altri membri della famiglia		--- 7.
Diversi (cura di terzi, cura delle piante e degli animali, giardinaggio)		

5 8. Altre attività (p. es. aiuto alla famiglia stessa, attività di utilità pubblica, perfezionamento, creazione artistica, attività superiore alla media nella confezione e nella trasformazione dei vestiti). 20" In Pratique VSI 1997 pag. 299ss, l'UFAS ha precisato di aver emesso delle direttive supplementari (supplemento 1 alle Direttive sull'invalidità e sulla grande invalidità, valido dal 1. gennaio 1993) che accordano il diritto agli Uffici AI dei diversi cantoni di valutare la sfera di competenze di una persona attiva nell'economia domestica su casi differenti (cifre 2127ss.). In una sentenza del 17 febbraio 1997 nella causa M.T. (pubblicata in Pratique VSI 1997 pag. 298ss) il TFA ha stabilito che il complesso delle occupazioni abituali degli assicurati attivi in ambito domestico deve corrispondere, in ogni caso, ad un valore pari al 100%. Una differenziazione che si orienta alle dimensioni dell'economia domestica con la conseguenza che, in caso di economia domestica di dimensioni ridotte si ammetterebbe un aggravio complessivo inferiore al 100%, è contrario alla legge e alle ordinanze. Inoltre nella Circolare concernente l'invalidità e l'impotenza dell'assicurazione per l'invalidità (CII), in vigore dal 1° gennaio 2000, l'UFAS, allo scopo di garantire un'uguaglianza di trattamento in tutta la Svizzera (cfr. Cifra 3097), 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

E. 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." In una sentenza I 102/00 del 22 agosto 2000, l'Alta Corte ha nuovamente confermato 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 già citata 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 Berichterstatterin 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). 2.13. Nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 18 dicembre 2008 l'assistente sociale _____ si è così espressa: " (...) 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 40% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 8% L'assicurata riferisce di non potere mantenere a lungo né la posizione eretta ferma né quella seduta. In presenza di forti dolori, l'unica posizione in cui riesce a trovare un minimo sollievo è quella coricata in posizione supina. L'assicurata è inoltre estremamente limitata nella sua possibilità di estensione, flessione e rotazione della colonna. Ogni movimento va ponderato e deve essere eseguito con calma e lentamente. La massiccia terapia farmacologica attenua i forti dolori e in loro assenza l'assicurata può anche scordare le sue limitazioni. E inizialmente ciò avveniva frequentemente. L'assicurata, abituata a non risparmiarsi e ad essere sempre estremamente attiva, tendeva infatti ad esagerare, approfittando dei momenti di indotto "benessere". Rapidamente ha però compreso che sottoporsi a sforzi fisici e svolgere compiti incompatibili con il suo mutato stato di salute comportava l'intensificazione dei dolori e il loro perdurare a livelli intensi per tempi prolungati. Si è così arresa all'evidenza, limitandosi alle incombenze più leggere. La signora RI 1 riferisce di occuparsi tuttora personalmente della preparazione dei pasti giornalieri, ma l'incombenza richiede oggi maggiori tempi di esecuzione. Ogni attività va infatti eseguita con calma, prestando particolare riguardo ai movimenti. Anche la postura del corpo va modificata di frequente. L'assicurata, seguendo queste disposizioni, cucina, apparecchia e sparcchia la tavola, carica e scarica la lavastoviglie, riordina il piano di lavoro. I lavori di pulizia a fondo del locale e degli elettrodomestici sono oggi invece forzatamente delegati ai familiari, in particolare alla cognata, in ragione del compromesso stato di salute. Per quanto riferito valuto in misura del 20% la percentuale di impedimento, considerato anche il minor rendimento. 5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 70% percentuale di invalidità 14% L'assicurata fatica ad accettare i propri limiti e a dipendere da terzi per i lavori di casa. Era infatti solita svolgere in completa

autonomia le faccende domestiche. Oggi il mutato stato di salute le concede di occuparsi unicamente dei semplici lavori di spolvero, riordino, pulizia delle vaschette e rifacimento del letto. In tutti i rimanenti compiti sia ordinari (quali pulire a fondo il bagno, passare l'aspirapolvere, lavare i pavimenti e le scale in sasso che collegano i due livelli della casa) che stagionali (tende, stipiti, vetri, ecc.) la signora RI 1 è forzatamente sostituita dai familiari (in particolare dalla cognata). L'assicurata riferisce al riguardo che il solo movimento di strizzare il mocio è per lei fonte di dolore alla colonna. Le indicazioni dell'assicurata mi paiono compatibili con le certificazioni mediche presenti nell'incarto, valuto quindi in misura del 70% la percentuale di impedimento in questo ambito domestico, considerando solo in parte esigibile la collaborazione dei familiari.

5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 2%

L'assicurata dichiara di occuparsi personalmente della piccola spesa giornaliera e degli acquisti personali o particolari, che esegue autonomamente potendo servirsi tuttora dell'automobile, perlomeno su tratti regionali. La spesa settimanale (per la famiglia e i numerosi animali di casa) viene invece effettuata oggi in presenza e con la collaborazione del marito, che si fa carico delle borse pesanti. L'assicurata deve infatti evitare di sollevare e trasportare pesi, anche contenuti. Nei grandi centri commerciali l'assicurata tende inoltre ad affaticarsi rapidamente. La signora RI 1 ama camminare, ma fatica a gestire la sua autonomia di spostamento se deve affrontare percorsi di una certa durata. Può infatti riuscire ad effettuare il percorso d'andata, ma poi d'improvviso i dolori si fanno intensi, coinvolgendo anche entrambi i piedi, rendendo gravoso il percorso di ritorno. Anche per questo preferisce oggi essere accompagnata quando sa di dovere camminare per un certo tempo, anche solo all'interno di un centro commerciale. La gestione burocratico-amministrativa è per consuetudine familiare compito del marito. Considerando da una parte l'esigibilità della collaborazione da parte del marito e dall'altra le limitazioni nel sollevare trasportare pesi, valuto in misura del 20% la percentuale di impedimento in questo ambito domestico.

5.5 Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 1%

L'assicurata effettua oggi tanti piccoli bucati, per semplificarci il più possibile il compito. Praticamente effettua una macchina al giorno, in modo da diluire sull'arco della settimana l'incombenza. Così facendo, la signora RI 1 riesce a provvedere di persona a questa mansione. Prestando attenzione ai movimenti l'assicurata suddivide i panni, li inserisce in lavatrice ed utilizza regolarmente l'asciugatrice, che la solleva anche dallo stirare numerosi capi, che così semplicemente piega e ripone negli armadi. L'assicurata stira di persona, in posizione eretta, solo lo stretto indispensabile e suddividendo l'attività su più momenti, non riuscendo a mantenere a lungo la posizione eretta ferma. Non vengono segnalate particolari abitudini per i lavori a maglia, cucito e simili. L'assicurata ha saputo modificare le proprie consuetudini per mantenersi il più possibile autonoma per quanto riguarda il bucato. Valuto quindi in misura del solo 10% la percentuale di impedimento in questo ambito domestico, considerato un lieve minor rendimento.

5.6 Cura dei bambini e di altri membri della famiglia compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc. importanza assegnata 0% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0%

5.7 Diversi cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato importanza assegnata 15% percentuale degli impedimenti 50% percentuale di invalidità 7.5%

L'abitazione è circondata da un ampio giardino (di 2000 mq) coltivato a

prato, piante da frutta e fiorite. All'interno del giardino si muovono liberi i due pastori tedeschi e i due gatti di casa. In estate trovano posto all'esterno pure le voliere in cui vivono diciassette tra cocoriti, pappagallini e inseparabili (ospitati invece all'interno di casa durante la stagione fredda). Il giardino e gli animali erano i passatempi prediletti della signora RI 1 (che amava anche sciare e andare in montagna). Alla domanda di cosa si occupasse in particolare in giardino, l'assicurata ha risposto semplicemente "di tutto, quello era il mio regno". Oggi si limita a dare indicazioni e a dirigere i lavori, delegati interamente al marito. Tiene invece ad occuparsi di persona dei suoi animali, perlomeno della loro alimentazione e delle cure del caso. I cani può oggi portarli a spasso unicamente in luoghi dove possono essere lasciati liberi di correre, mentre quando è necessario tenerli al guinzaglio la presenza dei familiari è divenuta irrinunciabile, in ragione del mutato stato di salute. Per quanto riferito, considerato in parte esigibile l'apporto dei familiari, valuto in misura del 50% la percentuale di impedimento in questo specifico ambito. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 32,5% ■ 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 familiari (in particolare il marito e la cognata).

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 al lavoro? In maniera ininterrotta dal mese di novembre 2007." (Doc. 28/4-7) A seguito delle osservazioni presentate dall'avv. RA 1 contro il progetto di decisione del 23 dicembre 2008 e, in particolare, contro la valutazione degli impedimenti dell'interessata in ambito domestico stabilita dall'assistente sociale nel rapporto d'inchiesta del 18 dicembre 2008 (cfr. doc. 34/1-7), la stessa assistente sociale, in un'annotazione per l'incarto del 10 marzo 2009, ha osservato: " In seguito all'incontro avuto in data 5 marzo 2009 con il dr. _____ (SMR) e il segretario ispettore _____ posso confermare integralmente il contenuto del rapporto d'inchiesta del 18 dicembre 2008 e le sue conclusioni. Il dr. _____ non rileva infatti incongruenze tra quanto riportato nel mio scritto e le patologie certificate medicalmente. Anche le osservazioni del legale dell'assicurata, avv. RA 1, non portano di fatto alcun nuovo elemento di valutazione, limitandosi a modificare le percentuali di impedimento nei vari ambiti domestici. Al riguardo, rimando ai margg.: - 1048 (obbligo di ridurre il danno), "la persona assicurata deve adoperarsi spontaneamente, per quanto possibile, a migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete (per es. attività domestica, ...). In particolare è tenuta a (...) procedere a tutti i cambiamenti possibili ed esigibili nella sua attività lucrativa o nel suo ambito di competenza per sfruttare al meglio la capacità lavorativa residua (...); - 3089 (obbligo di ridurre il danno), "una persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (...), ella deve ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei membri della sua famiglia nella misura abituale". (Doc. 38-1) 2.14. Sulla base degli accertamenti fatti presso il domicilio dell'assicurata, dopo avere fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 32,5%. Nell'indagine è stata 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. Nel suo ricorso, il patrocinatore dell'assicurata ha contestato – ribadendo quanto già esposto in sede di osservazioni contro il progetto di decisione del 23

dicembre 2008 (cfr. doc. 34/1-7) - l'inchiesta economica evidenziando, in sostanza, che sarebbe stata valutata in maniera troppo ottimistica la percentuale degli impedimenti nei campi di attività "alimentazione", in cui l'impedimento sarebbe pari al 50% in luogo del 20%; in quella "bucato, confezione e riparazione indumenti", ambito in cui l'assicurata sarebbe impedita al 30% in luogo del 10% e in quella "diversi", nella quale la percentuale di impedimento dovrebbe essere dell'80% in luogo del 50%. L'insorgente ha quindi fissato una differente percentuale di impedimento in tali attività, senza però supportarla con concreti elementi oggettivi (cfr. doc. I). Comunque il TCA ha ritenuto necessario sottoporre le critiche espresse dal patrocinatore dell'assicurata all'assistente sociale che ha effettuato l'inchiesta a domicilio. Il TCA, in data 8 ottobre 2009, ha così invitato l'Ufficio AI a chiarire alcuni punti dell'inchiesta economica svolta dall'assistente sociale _____, in particolare in merito ai limiti funzionali presi in considerazione nella valutazione delle attività di "5.2. alimentazione", "5.5. bucato, confezione e riparazione di indumenti" e "5.7. diversi". L'assistente sociale _____, in risposta, il 20 ottobre 2009, ha annotato quanto segue: "(...) L'avv. RA 1 contesta essenzialmente la valutazione della percentuale di impedimento assegnata alle voci "alimentazione", "bucato, confezione e riparazione di indumenti" e "diversi". Per quanto concerne la voce "alimentazione", come del resto risulta dal rapporto d'inchiesta, la signora RI 1 si dichiara in grado di cucinare, apparecchiare e sparecchiare la tavola, di caricare e scaricare la lavastoviglie, di riordinare il piano di lavoro (attività giornaliera). Queste affermazioni non sono state messe in discussione dal legale dell'assicurata, che dimostra in questo ambito, nonostante il sicuro danno alla salute, una buona autonomia personale. Anche per quanto riguarda la voce "bucato, confezione e riparazione di indumenti", le parole riportate nel rapporto d'inchiesta non sono state oggetto di contestazione. È la valutazione della percentuale di impedimento assegnata che viene confutata. La signora RI 1 anche in questo ambito domestico dimostra però, nonostante il danno alla salute, una buona autonomia personale. Di persona effettua il bucato, stira l'essenziale e altrimenti piega e ripone quanto è possibile. Come riferito nel rapporto d'inchiesta, l'assicurata ha saputo modificare le proprie consuetudini per adeguarsi al mutato stato di salute e rendersi nel contempo il più possibile autonoma (in virtù anche dell'obbligo di ridurre il danno, la persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa). Le viene però riconosciuto un minor rendimento (quantificato in misura del 10% quale percentuale di impedimento). Al punto 5.7 "diversi" quanto riportato nel rapporto d'inchiesta non è oggetto di contestazione. Anche in questo caso è la percentuale di impedimento assegnata che viene modificata dall'avv. RA 1. In questo preciso ambito la signora RI 1 era principalmente attiva su due fronti: la cura degli animali e i lavori di giardinaggio. Non viene confutato che l'assicurata si occupi ancora oggi in misura importante della cura dei suoi animali (eccezion fatta per le uscite che richiedono di tenere i cani al guinzaglio). D'altro canto limitazioni funzionali di sicura rilevanza sono riconosciute per quanto riguarda i lavori di giardinaggio. E per questo la percentuale di impedimento viene quantificata in misura del 50%, tenendo anche conto dell'esigibilità della collaborazione dei familiari (come rilevato nell'annotazione per l'incarto del 10.3.2009). Sperando di avere sufficientemente dettagliato le ragioni delle mie valutazioni, rimango a disposizione qualora ulteriori chiarimenti si rendessero necessari." (Doc. XIII/bis) L'assistente sociale incaricata ha dunque ribadito la correttezza della sua precedente valutazione, spiegando i motivi che l'hanno spinta a quantificare in un determinato modo la percentuale di impedimento nelle diverse attività domestiche. Tale valutazione può essere fatta propria dal TCA. Già è stato detto che per quanto riguarda

l'aspetto medico, il SMR ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata sulla base di accertamenti approfonditi e completi (sul valore probatorio di rapporti medici cfr. in particolare DTF 125 V 352 consid. 3a con riferimenti, 123 V 176, 122 V 161; cfr. consid. 2.9.). Per quanto d'altro canto riguarda la valutazione operata dall'assistente sociale, giova anzitutto rilevare che, posta la conformità ai succitati parametri 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 che, in casu, permette senz'altro di ritenere 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 del marito e dei familiari della ricorrente, che risultano peraltro giustificate anche alla luce delle suevocate risultanze mediche. 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 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 familiari 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. 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 risultano conformi non solo alle risultanze mediche, ma anche alle circostanze ed ai riscontri concreti. L'assistente sociale, nella sua valutazione, ha tenuto conto delle limitazioni indicate dal dr. _____ – il quale ha considerato che l'interessata presenta “dolori lombari all'esecuzione della flessione di entrambi gli arti inferiori a destra più che a sinistra” e “severe limitazioni funzionali al tronco” (cfr. doc. 26/3-4) - riconoscendo espressamente degli impedimenti maggiori proprio nei lavori più gravosi, in particolare nella pulizia dell'appartamento, nel giardinaggio, nell'alimentazione (con riferimento al minor rendimento causato dalle limitazioni nella possibilità di estensione, flessione e rotazione della colonna) e nella spesa (cfr. doc. 28/4-6). Per contro, va sottolineato che l'assistente sociale ha attribuito una minore percentuale di impedimenti nell'attività “bucato, confezione e riparazione di indumenti” – nonostante si tratti di un'attività pesante - tenendo conto del fatto che l'assicurata - nel pieno rispetto dell'obbligo di diminuire il danno – “ha saputo modificare le proprie consuetudini per mantenersi il più possibile autonoma” (cfr. doc. 28-6 e doc. XIII/bis). L'assicurata infatti, facendo attenzione ai movimenti che compie, effettua “piccoli bucati” ogni giorno, per semplificarci il più possibile il compito (cfr. doc. 28-6). A tale proposito, il TCA sottolinea che, in una sentenza 9C_328/2009 dell'8 settembre 2009, il Tribunale federale ha ancora una volta ribadito che 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, osservando: " (...) Sur le plan strictement fonctionnel, la recourante n'est limitée que dans le

port de charges. Si la fatigue peut induire chez elle un certain ralentissement, celui-ci peut être compensé par une meilleure répartition des tâches au cours de la journée et de la semaine. Contrairement à ce que soutient la recourante, une telle façon de voir les choses est conforme en tous points à la jurisprudence. Au titre de son obligation de réduire le dommage, la personne assurée est tenue notamment d'adopter une méthode de travail appropriée, de répartir son travail en fonction de ses aptitudes et de ses disponibilités et de demander, dans la mesure du raisonnable, l'aide de ses proches (voir ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 et les références). Alla luce di queste considerazioni, il TCA ritiene corretta la percentuale di impedimenti ritenuta dall'assistente sociale, la quale ha giustamente tenuto conto anche della collaborazione fornita dal marito e dalla cognata per le attività quali, segnatamente, la spesa (al riguardo cfr. precitate sentenze RCC 1984 p. 143 consid. 5; precitate sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00), la pulizia dell'appartamento, l'alimentazione (con riferimento alla pulizia a fondo della cucina e degli elettrodomestici) e la cura del giardino. Le allegazioni ricorsuali non consentono, dunque, 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 e sui rapporti medici dall'altro. Va qui nuovamente ribadito, come già illustrato in precedenza, che per quanto riguarda l'aspetto medico, i medici del SMR hanno compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata sulla base di accertamenti approfonditi e completi (sul valore probatorio di rapporti medici cfr. in particolare DTF 125 V 352 consid. 3a con riferimenti, 123 V 176, 122 V 161; cfr. consid. 2.9.). Contrariamente a quanto preteso dal patrocinatore dell'interessata, va in particolare sottolineato che, nelle sue annotazioni del 2 luglio 2009, il dr. _____ del SMR ha rilevato come la situazione algica dell'interessata sia rimasta invariata anche dopo l'intervento di decompressione radicolare L4/L5/S1 del 31 marzo 2009 (cfr. doc. IV/bis). Inoltre, va rilevato che, dopo essere venuta a conoscenza delle critiche dell'avv. RA 1, l'assistente sociale, nelle annotazioni del 10 marzo 2009, ha confermato la correttezza delle conclusioni dell'inchiesta domiciliare, osservando da una parte che il dr. _____ del SMR "non rileva infatti incongruenze tra quanto riportato nel mio scritto e le patologie certificate medicalmente" e, dall'altra, che "anche le osservazioni del legale dell'assicurata, avv. RA 1, non portano di fatto alcun nuovo elemento di valutazione, limitandosi a modificare le percentuali di impedimento nei vari ambiti domestici" (doc. 38-1). L'assistente sociale ha poi ribadito la correttezza della sua valutazione nello scritto del 20 ottobre 2009, in risposta ad un'espressa richiesta di precisazioni da parte del TCA, esponendo i motivi che l'hanno portata a quantificare in una determinata percentuale gli impedimenti nelle diverse attività contestate dal patrocinatore dell'interessata (cfr. doc. XIII/bis). Questo Tribunale ritiene dunque 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 32.5%, 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. 2.15. Viste le quote parti tra attività salariata e mansioni casalinghe stabilite dall'amministrazione nella querelata decisione, il grado di invalidità globale è così del 66,25% (50 X 100% + 50 X 32,5%) in applicazione del metodo misto, ossia un grado d'invalidità che permette la concessione tre quarti di rendita come stabilito dall'amministrazione. Non rimane quindi che da determinare a partire da quando è nato il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità. 2.16. Ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008: " L'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40 per cento." Questo articolo ha sostituito il precedente articolo 29 cpv. 1 vLAI, che prevedeva che: " il diritto alla rendita secondo l'articolo 28 nasce il più presto nel momento in cui l'assicurato: a presenta un'incapacità permanente al guadagno (art. 7LPGGA) pari almeno al 40 per cento, oppure b è stato, per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro (art. 6 LPGGA) per almeno il 40 per cento in media." Ai sensi dell'art. 29ter OAI, se l'assicurato esercita un'attività a tempo pieno durante almeno 30 giorni consecutivi, il termine di 360 giorni viene interrotto. Vi è interruzione notevole del termine di 360 giorni ai sensi del "vecchio" art. 29 cpv. 1 LAI, ripreso ora dall'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, allorché l'assicurato è interamente abile e presenta, durante almeno 30 giorni consecutivi, una capacità al lavoro economicamente utilizzabile, senza riguardo alla sua remunerazione (RCC 1969 p. 571). Il periodo di 360 giorni non è per contro interrotto se il tentativo di ripresa del lavoro - essendo provatamente al di sopra delle forze dell'assicurato - è fallito, anche se esso è durato più di 30 giorni (RCC 1964 p. 168). 2.17. Nell'evenienza concreta, dalle tavole processuali e, in particolare, dal rapporto medico del dr. _____, emerge che l'assicurata è stata sottoposta in data 21 marzo 2007 ad un intervento di correzione dorsale di una scoliosi con una spondilodesi D11-S1 e che è da quella data che ella ha presentato una incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi professione (doc. 6-2). Dopo una temporanea capacità lavorativa del 100%, a partire dal 1° ottobre 2007, attestata dal dr. _____ e il tentativo di ripresa lavorativa da parte dell'assicurata, lo specialista curante ha poi nuovamente certificato una totale incapacità lavorativa a partire dal 28 novembre 2007 (doc. 6-2). A proposito della temporanea ripresa lavorativa (dal 1° ottobre 2007 al 27 novembre 2007, cfr. doc. 7-2 e 7-10), va rilevato che l'assicurata, in precedenza attiva in qualità di addetta al rifornimento, ha "tentato", a partire dal 1° ottobre 2007, di riprendere il lavoro presso il precedente datore di lavoro, ma in una mansione più leggera, quale quella di operatrice di cassa (cfr. doc. 7-2). Al riguardo, il dr. _____, in un certificato medico del 25 settembre 2007, aveva infatti osservato che: " La paziente è stata recentemente operata alla schiena. Si è trattato di un'operazione abbastanza importante che ha avuto buon esito ma che lascia delle conseguenze a lungo termine. Si è infatti trattato di bloccare completamente diversi segmenti della colonna vertebrale. È prevista una ripresa del lavoro come cassiera a condizioni agevolate (cassa "veloce" con possibilità di alzarsi di tanto in tanto in piedi per sgranchirsi). Si tratta a mio avviso di una soluzione praticabile, con buone possibilità di successo. La paziente infatti dovrebbe poter cambiare di tanto in tanto, possibilmente spontaneamente, la posizione anche per pochi istanti. Dovrebbe potersi sgranchire di tanto in tanto. A queste condizioni è possibile anche un lavoro in posizione

seduta per 4 ore al giorno. Il lavoro dovrebbe essere svolto in condizioni ergonomiche per la schiena, senza dunque doversi piegare in avanti o piegare di lato se non eccezionalmente. La paziente non dovrebbe essere chiamata a sollevare pesi indicativamente superiori a 5 kg e comunque non ripetutamente.” (Doc. 6-15) Lo stesso dr. _____, tuttavia, nel suo rapporto medico del 21 gennaio 2008, si è dovuto distanziare dalle sue precedenti previsioni, non potendo fare altro che constatare che “la situazione è molto peggiorata per quanto riguarda i dolori alla schiena e agli arti inferiori” e che “il lavoro di cassiera e venditrice presso un grande magazzino si è rivelato inadatto al problema alla schiena” (doc. 6-3, sottolineature della redattrice). Anche il dr. _____, nel suo rapporto medico del 28 gennaio 2008, ha rilevato che dopo l’intervento chirurgico del 21 marzo 2007 eseguito dal Prof. _____, “all’inizio l’evoluzione era ottima con la scomparsa praticamente di tutti i dolori; dopo la ripresa del lavoro la paziente ha però lamentato la riapparizione progressiva dei dolori sempre più importanti localizzati a livello sacrale destro e irradianti all’inguine, tanto da non potere più lavorare” (doc. 8-3, sottolineature della redattrice). Inoltre, va rilevato che nel referto del 7 gennaio 2008, il dr. _____ della Clinica _____ ha evidenziato che l’assicurata - che è stata degente presso tale clinica dal 13 dicembre 2007 al 21 dicembre 2007, dove è stata sottoposta ad un blocco sacrale – dopo un’ottima evoluzione dopo l’intervento del 21 marzo 2007 ha poi però accusato “dopo la ripresa del lavoro, la riapparizione progressiva di dolori sempre più importanti localizzati a livello sacrale destro ed irradianti all’inguine, tanto da non potere più lavorare” (doc. 6-9, sottolineature della redattrice). Alla luce di queste considerazioni, il TCA ritiene che, durante il breve periodo in cui l’assicurata ha tentato di riprendere il lavoro, nella funzione di cassiera – poi rivelatasi inadeguata alle sue condizioni di salute – ella, volendo ossequiare l’obbligo di ridurre il d anno, è andata oltre quanto era da lei ragionevolmente esigibile (cfr. DTF 134 V 12: " Die versicherte Person ist im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gehalten, im Umfang ihrer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit eine dem Leiden angepasste erwerbliche Tätigkeit auszuüben (vgl. Art. 28 Abs. 2ter IVG [eingefügt auf 1. Januar 2004] in Verbindung mit Art. 16 ATSG ; BGE130 V 97 E. 3.2 S. 99 mit Hinweisen), d.h. es ist ihr zumutbar, eine Beschäftigung zu wählen, bei der sich die gesundheitliche Beschränkung minimal auswirkt."), peggiorando la sua situazione in maniera tale da non potere più continuare a lavorare e da dovere essere ricoverata presso la Clinica _____ (cfr. doc. 6/8-11). In questo contesto, deve essere ricordato che, in base alla giurisprudenza elaborata in relazione all’art. 16 cpv. 1 vLAINF (ma valida anche dopo l’entrata in vigore della LPGGA, cfr. RAMI 2004 U 529 p. 572ss. consid. 1.4), vi è incapacità al lavoro, non solo quando una persona non è più in grado di esercitare la sua abituale attività lucrativa oppure è in grado di farlo in maniera ridotta, ma anche quando svolgendola vi è il rischio che le sue condizioni di salute peggiorino (cfr. DTF 115 V 404 consid. 2, 111 V 239 consid. 1b). In esito a tutto quanto precede, secondo questo Tribunale occorre concludere che la ricorrente ha presentato un’incapacità lavorativa totale fin dal 21 marzo 2007. Di conseguenza, il TCA ritiene che il diritto di ricevere tre quarti di rendita di invalidità decorre, alla scadenza dell’anno di carenza, dal 1° marzo 2008. 2.18. Parzialmente v incente in causa, la ricorrente, rappresentata da un legale , ha diritto ad un’indennità per ripetibili ridotta (art. 61 lett. g LPGGA). 2.19. Secondo l’art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all’assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L’entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1’000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l’esito della vertenza, in casu si giustifica una ripartizione delle spese di

complessivi fr. 200.-- in misura di fr. 100.-- a carico dell'Ufficio AI e di fr. 100.-- a carico della ricorrente.

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