

TI_GERICHTE 32.2011.292 vom 10. Oktober 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-10-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.292

FR: TI_GERICHTE 32.2011.292 du 10 octobre 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2011.292 del 10 ottobre 2011

Regeste

Casalinga a tempo pieno. Respinta richiesta di prestazioni. Dopo inchiesta economica il grado d'invalidità è del 30%

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 LPG. 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. L'Alta Corte in una sentenza pubblicata in DTF 137 V 334, ha riconfermato la sua giurisprudenza relativa al metodo misto. 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. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). L'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)" (STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F. [I 148/98], pag. 10 consid. 3b)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il Tribunale federale (TF) ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)” (STF del 4 luglio 2007, I 384/06).

2.7. Nella presente fattispecie va innanzitutto rilevato che l'UAI ha proceduto alla valutazione del grado d'invalidità ritenendo la ricorrente, prima del danno alla salute, persona senza attività lucrativa ed ha quindi applicato il metodo specifico di calcolo dell'invalidità (cfr. consid. 2.3.). Nel formulario per la richiesta di prestazioni dell'assicurazione invalidità l'assicurata ha indicato di essere casalinga (doc. AI 9-7). Mentre dal rapporto di rilevamento tempestivo del 22 dicembre 2010 (doc. AI 5-1) e dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica emerge che la ricorrente “ in assenza del danno alla salute era suo desiderio esercitare un'attività lucrativa a tempo pieno ” (doc. AI 23-2). Il 31 marzo 2011 l'Ufficio AI ha interpellato l'assicurata su tale questione, in considerazione del fatto che l'ultima attività lucrativa risale al 1997, mentre il danno alla salute comporta un'incapacità lavorativa solo

dal 2008 (doc. AI 25-1). Nello scritto di risposta del 13 aprile 2011 RI 1 ha confermato la sua intenzione di lavorare a tempo pieno, se non fosse subentrato il danno alla salute, riferendo di alcuni tentativi falliti di svolgere l'attività educatrice e di aiuto domiciliare (doc. AI 28-1). Tuttavia, nel periodo dal 1998 al 2008 non emerge alcuna concreta attività lavorativa svolta dall'insorgente. L'UAI ha verificato a tal proposito sia l'estratto conto individuale, sia i dati fiscali (doc. AI 30-1; 40-1). Secondo il TCA, a giusta ragione, dunque, l'amministrazione ha ritenuto l'assicurata casalinga in misura completa (100%).

L'insorgente, da parte sua, in sede ricorsuale non ha più contestato l'applicazione del metodo specifico (doc. I). 2.8. Chiamato a verificare innanzitutto se lo stato di salute della ricorrente è stato accuratamente vagliato dall'UAI prima dell'emissione della decisione qui impugnata, dopo attenta analisi della documentazione medica agli atti, questo TCA non ha motivo per mettere in dubbio le valutazioni effettuate dal Servizio medico regionale (SMR), da considerare dettagliate, approfondite e quindi rispecchianti i parametri giurisprudenziali sopra ricordati. Nel primo rapporto del 1° marzo 2011 del medico del SMR Dr. _____, spec. FMH in chirurgia, è stata posta la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di " Disturbo depressivo latente nell'ambito di una distimia ed un disturbo di personalità depressivo (ICD10 F34.1). Ulcera post-anastomotica. Stato dopo by pass gastrico prossimale per obesità iatrogena (16.12.2008). Lipedema cronico con lipodistrofia arti inferiori. Iperlassità legamentare con sublussazione sintomatica dell'articolazione carpo metacarpale bilaterale. Stato dopo asportazione gozzo eutiroideo (1982). Trombofilia "venosa" su mutazione eterozigote della protrombina. Stato dopo embolia polmonare (04.11.2006). Terapia anticoagulante dal 11.2006 " (doc. AI 21-1). Secondo il medico del SMR l'assicurata è inabile nell'attività di educatrice, in attività adeguata e casalinga al 50% dal mese di dicembre 2008 (doc. AI 21-1). La valutazione medica del SMR è confermata anche dalla Dr.ssa _____, FMH in medicina generale, che nello scritto del 18 agosto 2011, non ha posto una diversa diagnosi ed ha indicato un'inabilità lavorativa in ogni attività del 50%. A mente del medico curante " la signora RI 1 sarebbe (...) abile in maniera parziale ad attività leggere e variate nella posizione, al massimo in ragione di un 50%" (doc. AI 34-3). Nel referto del 7 febbraio 2011 la Dr.ssa _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, ha diagnosticato uno " stato depressivo latente nell'ambito di una distimia ed un disturbo di personalità depressivo (ICD10 F34.1) " con un'incapacità lavorativa solo per motivi psichici del 50% (doc. AI 19-6). Il medico del SMR, Dr. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, al quale l'amministrazione ha sottoposto le risultanze dell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (consid. 2.11.), in data 27 settembre 2011 ha precisato che la distimia o personalità depressiva, secondo la classificazione ICD10 è definita come "una depressione cronica del tono dell'umore, della durata di almeno alcuni anni, che non è sufficientemente grave, o nella quale i singoli episodi non sono sufficientemente prolungati da giustificare una diagnosi di sindrome depressiva ricorrente grave, di media gravità o lieve. Ne consegue, dal lato funzionale, che gli impedimenti attesi in un soggetto distimico saranno meno gravi di quelli attesi in un soggetto depresso di qualsiasi gravità " (doc. AI 38-1). Il TCA ricorda che, secondo la giurisprudenza federale, la diagnosi di distimia non è, in quanto tale, invalidante. Essa può tuttavia essere considerata invalidante quando è associata ad altri disturbi gravi della personalità. Ad esempio in una sentenza 9C_294/2008 del 19 marzo 2009, il Tribunale federale ha sviluppato le seguenti considerazioni a proposito della distimia : " (...) 4.2 In questo contesto, il Tribunale cantonale ha giustamente esplicitato il concetto per cui un disturbo psichico non deve necessariamente provocare un'incapacità lavorativa invalidante.

Ciò vale in particolare nel caso – come quello di specie – in cui la diagnosi pronunciata mette in evidenza un danno di lieve entità. 4.3 Secondo il sistema di classificazione ICD-10 convenzionalmente utilizzato, la distimia configura una depressione cronica dell'umore che non è sufficientemente grave o nella quale singoli episodi non sono sufficientemente prolungati da giustificare una diagnosi di sindrome depressiva ricorrente grave, di media gravità o lieve (cifra F34.1). A tal riguardo il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha già avuto modo di affermare a diverse riprese che una distimia non esplica di principio – a seconda delle circostanze – effetti invalidanti (sentenze I 938/05 del 24 agosto 2006, consid. 4.1 e 5; I 834/04 del 19 aprile 2006, consid. 4.1; I 488/04 del 31 gennaio 2006, consid. 3.3). Tale conclusione, che si fonda su osservazioni medico-empiriche e che pertanto costituisce una questione giuridica, non ha però valore assoluto. Un disturbo distimico può nel singolo caso pregiudicare notevolmente la capacità lavorativa se è associato ad altre diagnosi, come ad esempio a un disturbo serio della personalità (sentenza I 653/04 del 19 aprile 2006, consid. 3). Se per contro lo stato psichico evidenzia “unicamente” una distimia, ciò può anche comportare una riduzione dell'attitudine al lavoro, ma non determina, in quanto tale, un danno alla salute ai sensi di legge (SVR 2008/IV no. 8 pag. 23, consid. 3.3.1 [I 649/06])." Nella sentenza cantonale del 10 marzo 2008 (inc. 32.2007.158), il TCA aveva rammentato le caratteristiche della distimia, e meglio: " F34.1 Distimia Si tratta di una depressione cronica del tono dell'umore, della durata di almeno alcuni anni, che non è sufficientemente grave, o nella quale i singoli episodi non sono sufficientemente prolungati da giustificare una diagnosi di sindrome depressiva ricorrente grave, di media gravità o lieve (F33.-). ● Nevrosi depressiva ● Disturbo di personalità depressivo Depressione nevrotica Depressione ansiosa persistente Esclude: depressione ansiosa (lieve o non persistente) (F41. 2) Note diagnostiche Sebbene gli attuali sintomi non giustifichino una diagnosi di sindrome depressiva, una diagnosi di distimia può essere ancora posta se ciò si è verificato in passato, particolarmente dall'esordio della malattia. Il bilancio tra le singole fasi di depressione lieve e i periodi intervallari di relativa normalità è molto variabile. La distimia ha molto in comune con i concetti di nevrosi depressiva e di depressione nevrotica. DCR-10 A. Vi deve essere un periodo di almeno due anni in umore depresso costante o costantemente ricorrente. I periodi intervallari di umore normale durano raramente più di qualche settimana e non vi sono episodi ipomaniacali. B. Nessuno, o molto pochi, degli episodi depressivi, durante tale periodo di almeno due anni, sono di gravità o durata tale da soddisfare i criteri per la sindrome depressiva ricorrente lieve (F.33.0). C. Durante almeno alcuni dei periodi depressivi, debbono essere presenti almeno tre degli aspetti seguenti: (1) energia o attività ridotta (2) insonnia (3) perdita di fiducia in se stesso o sentimenti di inadeguatezza (4) difficoltà di concentrazione (5) pianto frequente (6) perdita di interesse o di piacere nell'attività sessuale e in altre attività piacevoli (7) sentimenti di disperazione o di sconforto (8) vissuto di incapacità di far fronte alle ordinarie responsabilità della vita quotidiana (9) pessimismo circa il futuro o rimuginazioni sul passato (10) isolamento sociale (11) produzione verbale ridotta. Note diagnostiche Se lo si considera, si può specificare se l'esordio è stato precoce (nella tarda adolescenza o nella terza decade di vita) o tardivo (abituamente tra i 30 o i 50 anni, dopo un episodio affettivo)." (cfr. "ICD-10. Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali". Ed. Masson, Milano 2003, pag. 136-137)." Il Tribunale federale ha confermato la propria giurisprudenza in una sentenza 9C_922/2009 del 9 luglio 2010, nella quale ha approvato la decisione dell'amministrazione, avallata dai primi giudici, di sopprimere, in sede di revisione, il diritto ad un quarto di rendita di invalidità del quale

beneficiava un'assicurata. In tale occasione, la nostra Massima Istanza ha ritenuto corretta la valutazione del SMR di considerare l'assicurata, affetta da distimia e da disturbo della personalità con tratti immaturi e dipendenti, pienamente abile al lavoro in attività adatte, distanziandosi in tal modo dalle risultanze della perizia psichiatrica, che concludeva per contro per un'incapacità lavorativa del 40%. Nella presente fattispecie la diagnosi di distimia posta dal medico psichiatra del SMR non è associata ad altri disturbi gravi della personalità. Si tratta piuttosto di una depressione cronica del tono dell'umore, non sufficientemente grave, o nella quale i singoli episodi non sono sufficientemente prolungati da giustificare una diagnosi di sindrome depressiva ricorrente grave, di media gravità o lieve. La distimia che affligge l'assicurata non costituisce dunque una patologia psichiatrica sufficiente per comportare una diminuzione della capacità lavorativa residua nella misura indicata dalla Dr.ssa _____ ("incapacità lavorativa per motivi psichiatrici al 50%", cfr. doc. 19-7 e doc. 19-3), alla luce dei criteri posti dalla giurisprudenza federale. Questa Corte ritiene inoltre che lo stato di salute dell'assicurata, sia dal profilo psichiatrico che somatico, sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dal SMR. Neppure le certificazioni successivamente trasmesse dall'insorgente consentono una diversa valutazione. Dalla documentazione medica inviata il 13 dicembre 2011 emerge un ricovero dal 30 novembre 2011 al 9 dicembre 2011 e importanti patologie somatiche (doc. F). Tuttavia, da questa documentazione, come sottolineato dai medici del SMR, Dr. _____ e Dr. _____ non risulta una sostanziale modifica dello stato di salute (doc. VIII bis). Va qui ricordato 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). L'assicurata è dunque inabile al lavoro al 50% nell'attività casalinga. Si ricorda tuttavia alla ricorrente che il presente giudizio non pregiudica eventuali suoi diritti nei confronti dell'assicurazione federale per l'invalidità insorti in epoca successiva alla data decisiva del provvedimento impugnato, il quale delimita il potere cognitivo del giudice (cfr. DTF 130 V 140 e 129 V 4). 2.9.

Accertato che RI 1, prima dell'insorgenza del danno alla salute, non esercitava un'attività lucrativa, non è possibile applicare nei suoi confronti il concetto dell'incapacità di guadagno poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Pertanto, in applicazione del cosiddetto metodo specifico (cfr. consid. 2.3.), l'invalidità dell'assicurata è da stabilire confrontando le singole attività nell'economia domestica ancora accessibili alla richiedente la rendita AI, con i lavori che può eseguire una persona sana, secondo le regole stabilite dalla prassi amministrativa e riportate alle cifre 2122 e ss nelle Direttive UFAS sull'invalidità e la grande invalidità in vigore dal 1. gennaio del 1990. In particolare la cifra 2124 prevede: " in occasione dell'esame dell'impedimento - dovuto all'invalidità - riscontrato presso una persona occupata nell'economia domestica, ci si basa generalmente sulla ripartizione dei lavori esistenti prima dell'insorgere dell'invalidità. In primo luogo si deve tuttavia esaminare se l'assicurato non ha la possibilità di usare meglio la sua residua capacità di lavoro mediante un'altra ripartizione dei compiti." La cifra 2122 prevede che: " Quale regola generale si ammette che i lavori di una persona

sana occupata nell'economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva. Lavori Economia senza figli e senza membri di famiglia che richiedono cure %

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

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)	5
2. Alimentazione (preparare i pasti, cucinare, apparecchiare, pulire la cucina, approvvigionamento)	10
3. Pulizia dell'abitazione (spolverare, passare l'aspirapolvere, curare i pavimenti, pulire le finestre, fare i letti)	5
4. Acquisti e altre mansioni (posta, assicurazioni, uffici)	5
5. Bucato, manutenzione vestiti (lavare, stendere e raccogliere il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe)	5
6. Accudire i figli o altri familiari	0

E. 30

% ■ 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. Il marito. 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? Medicalmente viene indicata la data del dicembre 2008. OSSERVAZIONI PERSONALI DELL'ASSISTENTE SOCIALE Nulla da aggiungere." (Doc. AI 23/4-7) 2.11. Sulla base degli accertamenti esperiti presso il

domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 30%. Valutando i singoli impedimenti, con motivazioni pertinenti, la responsabile ha tenuto conto delle dichiarazioni dell'assicurata in merito alle limitazioni ad eseguire talune mansioni domestiche. In sede ricorsuale la rappresentante dell'assicurata ha contestato le conclusioni a cui è giunta l'assistente sociale nell'inchiesta economica del 31 marzo 2011 (cfr. doc. I) producendo il referto del 7 novembre 2011 della Dr.ssa _____, FMH in medicina generale (doc. D). Il medico curante ritiene giustificato un grado d'inabilità " ben superiore al 30% ". La Dr.ssa _____ si allinea con il giudizio dell'amministrazione per quanto riguarda i pti. 5.1 conduzione domestica, 5.3. pulizia dell'appartamento, 5.4. spesa e acquisti diversi, 5.6. cura dei bambini e altri membri della famiglia e 5.7. diversi, mentre diverge a proposito del pto. 5.2. alimentazione indicando un impedimento del 40%, e per il pto. 5.5. bucato, confezione e riparazione indumenti indicando un impedimento dell'80% (doc. D). In data 6 aprile 2012 il TCA ha interpellato l'Ufficio AI in merito alle contestazioni formulate dall'insorgente tramite lo scritto della Dr.ssa _____ (doc. X). L'assistente sociale che ha effettuato l'inchiesta a domicilio ha fornito la seguente presa di posizione: " (...) La ripartizione percentuale delle singole mansioni domestiche è basata sull'apprezzamento del tipo di struttura familiare (nel caso specifico questa è composta da due persone adulte: l'assicurata e suo marito), sul contesto abitativo (nel caso in esame, appartamento di 3 locali) e sullo svolgimento o meno di attività extra-domestiche indicate alla voce "diversi"). Per quanto riguarda la situazione della signora _____ ciò ha significato ripartire la percentuale complessiva come segue: 5% conduzione dell'economia domestica, 40% alimentazione, 20% pulizie, 10% spese, 20% bucato. Per quanto attiene alla valutazione delle percentuali di impedimento assegnate alle singole voci va tenuto debitamente conto delle indicazioni dell'assicurata e della loro diretta correlazione con le patologie presentate e le conseguenti limitazioni funzionali. Nel computo della percentuale di impedimento deve inoltre essere considerata l'esigibilità della collaborazione da parte dei familiari. Nel caso specifico della signora RI 1 non è stata contestata la chiave di riparto né sono state messe in discussione le percentuali di impedimento assegnate alle voci relative alla conduzione dell'economia domestica, alle pulizie e alle spese. Vengono invece criticate le valutazioni relative all'alimentazione e al bucato. Nello scritto del 7 novembre 2011 la dssa _____ ritiene infatti che alla voce "alimentazione" vada assegnata una percentuale di impedimento del 40% ("in quanto l'assicurata non riesce a stare in piedi a lungo e presenta dolori alle mani") e al "bucato" una percentuale dell'80% ("per quanto concerne il lavare, lo stendere e lo stirare"). Per quanto riguarda l'alimentazione il rapporto d'inchiesta casalinga riporta che la signora RI 1 "evita sforzi e attività prolungate con le mani e in cucina alterna la posizione eretta a quella seduta". Per quanto riguarda il bucato viene indicato che l'assicurata stende solo alcuni indumenti (ed è sottinteso che per i rimanenti si serve dell'asciugatrice in dotazione), che perlopiù piega i panni asciutti e che l'attività di stiro le risulta onerosa per la condizione di entrambe le mani e per la difficoltà di mantenere la posizione eretta in maniera prolungata. Lo stiro viene pertanto suddiviso su diversi momenti e il marito interviene in caso d'urgenza. Le affermazioni della signora RI 1 sono state considerate, in entrambi gli ambiti domestici, compatibili con la patologie presenti e i limiti funzionali descritti (in particolare: la necessità di alternanza dei movimenti, le difficoltà nei lavori di precisione, la necessità di pause supplementari, la presenza di dolori cronici agli arti inferiori, l'impossibilità a rimanere seduta o in piedi per più di 2 ore consecutivamente). Nella valutazione della percentuale di impedimento va però

altresì considerato l'obbligo di ridurre il danno: una persona deve contribuire quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa, deve cioè ripartire meglio il suo lavoro (distribuendolo ad esempio su più momenti), ricorrere ad apparecchiature domestiche adeguate (come ad esempio l'asciugatrice) e all'aiuto dei membri della sua famiglia in misura maggiore rispetto a chi non ha problemi di salute (decisione del TFA del 17 marzo 2005, I 257/04 e DTF 130 V 97 consid. 3.3.3, vedi nota marginale 3089 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'AI (CIGI) stato al 1.1.2012 edita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS)." (doc. XIBis). Alla luce di queste precisazioni il TCA ritiene che la valutazione operata dalla consulente in integrazione professionale e ripresa nel provvedimento contestato sia corretta e che non siano stati adottati motivi sufficienti per rimetterla in discussione. Al riguardo va sottolineato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alla cifra marginale 3095 CII, attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. Nella fattispecie, già è stato detto che per quanto riguarda l'aspetto medico, la valutazione del 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. 2.10.). 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 sicuramente adeguate le percentuali d'impedimento evidenziate con riferimento alle mansioni comportanti un maggior impiego e sforzo fisico, le quali tengono giustamente conto della collaborazione del marito _____, 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). Va inoltre evidenziato che l'amministrazione ha sottoposto le conclusioni dell'assistente sociale per una valutazione ad un medico specialista e precisamente al Dr. _____, spec. FMH in psichiatria e psicoterapia del SMR (doc. AI 38-1). Come ricordato al considerando 2.9. l'Alta Corte ha stabilito 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 (cfr. STFA I 685/02 del 28 febbraio 2003; STFA I 681/02 dell'11 agosto 2003). Il TCA non ha quindi motivo per scostarsi dalle valutazioni espresse 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 d'inchiesta. Questo Tribunale ritiene pertanto 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 30%, 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. Visto quanto precede, la decisione impugnata va confermata . 2.12. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.-- sono poste a carico dell'assicurata.

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