

TI_GERICHTE 32.2011.325 vom 16. November 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-11-16, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2011.325

FR: TI_GERICHTE 32.2011.325 du 16 novembre 2011

IT: TI_GERICHTE 32.2011.325 del 16 novembre 2011

Regeste

Corretta decisione con la quale UAI ha attribuito all'assicurata, in applicazione del metodo misto di calcolo, 3/4 di rendita limitati nel tempo, poi ridotti ad un quarto di rendita alla luce di un grado AI del 47%

Erwägungen

E. 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 abzugelenden 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 il 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. si è così espressa : " 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 den 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, Rechtsprechung 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 costante giurisprudenza quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative (cfr. DTF 131 V 164; DTF 131 V 120; DTF 125 V 143; SVR 2006

IV Nr. 13; STFA del 10 gennaio 2006 nella causa K., I 597/04; STFA del 27 dicembre 2005 nella causa A., I 689/04; STFA del 19 ottobre 2005 nella causa F., I 38/05; STFA del 14 aprile 2005 nella causa K., 12/04; STFA del 24 febbraio 2005 nella causa K., I 528/04; STFA del 29 giugno 2004 nella causa T., I 299/03). Al riguardo cfr. STCA 32.2005.83 del 20 febbraio 2006, massimata in RtiD II-2006 N. 39 pag. 182. 2.7. L'art. 17 cpv. 1 LPGA stabilisce che: " Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta." I principi giurisprudenziali sviluppati in materia di revisione di rendite sotto il regime del vecchio art. 41 LAI sono applicabili anche a proposito dell'art. 17 LPGA (DTF 130 V 349 seg. consid. 3.5). 2.8. In una sentenza del 12 ottobre 2005 nella causa R., I 8/04, pubblicata in plaidoyer 1/06, pag. 64-65, il TFA ha ricordato i principi che sono alla base della revisione e della riconsiderazione di decisioni amministrative e si è così espresso: " (...) 2. 2.1 En l'espèce, il s'agit tout d'abord de savoir si l'on est en présence d'un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGA). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier: Urs Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse, Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15). 2.2 Si l'on compare les expertises du COMAI du 9 mai 1995 et de la Clinique X. du 10 mai 2002, les principaux diagnostics posés sont pratiquement superposables (syndrome somatoforme douloureux persistant et personnalité fruste et dépendante en 1995; syndrome douloureux somatoforme persistant [F45.4] et personnalité aux traits dépendants [F60.7] en 2002). Les conclusions des expertises sont divergentes, en revanche, en ce qui concerne les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail. Les experts du COMAI avaient estimé que le syndrome somatoforme douloureux prenait place dans le contexte d'un trouble de la personnalité. On était en présence d'une atteinte à la santé mentale importante, entraînant une incapacité totale de travail, sans perspective de reclassement ni d'amélioration, vu l'importance de la régression et de la fixation somatique. Les experts de la Clinique X. concluent, pour leur part, à l'absence d'atteinte somatique ou psychique susceptible de limiter la capacité de travail. Les mêmes experts déclarent s'écarter des conclusions du COMAI, au motif que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants ne constitue pas, à leur avis, une atteinte à la santé mentale importante. 2.3 Sur la base de ces éléments, il y a lieu de constater que les experts de la Clinique X. ne font pas état d'une modification de l'état de santé du recourant, mais remettent en cause l'appréciation précédente - et fondée sur un même état de fait - des experts du COMAI. Ni l'administration ni les premiers juges n'ont cherché du reste à démontrer l'existence d'un changement de circonstances. Ils insistent plutôt sur le caractère probant de l'expertise de la Clinique X., en faisant totalement abstraction des règles sur la révision et comme s'il s'agissait en l'occurrence de se prononcer pour la première fois sur le droit à la rente. Mais cela ne suffit pas, on l'a vu, pour justifier une révision du droit à la

rente (cf. aussi Urs Müller, op. cit., p. 135, ch. 490). 3. 3.1. Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Il est à relever que la reconsidération est désormais expressément prévue à l'art. 53 LPGA. 3.2 Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n° 28 p. 158 consid. 3c). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (voir l'arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt P. du 13 août 2003 [1790/01], consid. 3). 3.3 En l'espèce, c'est en vue d'élucider les divergences issues d'avis médicaux contradictoires se trouvant au dossier que l'administration a recueilli l'expertise du COMAI, du 9 mai 1995, et qu'elle s'est fondée sur cette dernière pour allouer une rente entière au recourant, le 1^{er} décembre 1995. En présence d'un tableau clinique complexe, par ailleurs difficile à appréhender en raison de ses aspects subjectifs, la prise de position sur une incapacité de travail implique toujours un jugement d'appréciation. Or, un tel jugement ne saurait être qualifié de manifestement erroné que si les investigations médicales dans les différents domaines concernés n'ont pas été entreprises ou qu'elles ne l'ont pas été avec le soin nécessaire (cf. arrêt P. du 31 janvier 2003, déjà cité). Tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'expertise du COMAI dans la mesure où cette expertise pluridisciplinaire répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer une pleine valeur probante. En tout cas, les critiques émises à l'encontre des conclusions du COMAI par les médecins de la Clinique X. ne suffisent pas pour admettre que ces conclusions sont dépourvues de crédibilité. Comme on l'a vu, on est en présence d'appréciations divergentes d'experts en ce sens que les uns, à la différence des autres, considèrent que l'association d'un trouble somatoforme douloureux à une personnalité aux traits dépendants n'a pas d'incidence sur la capacité de travail. Seule une surexpertise serait de nature à les départager. Mais, ici également, on ne peut faire abstraction des éléments qui ont conduit l'administration à allouer une rente entière au recourant comme si l'on devait statuer pour la première fois sur les droits de l'assuré et modifier sa situation juridique à la lumière exclusivement des données médicales recueillies à l'occasion de la procédure de révision.

Une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale ou pour ordonner une expertise. On ne peut pas non plus affirmer que l'administration a commis à l'origine une erreur de droit, notamment en méconnaissant le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente: l'expertise du COMAI excluait toute possibilité de reclassement professionnel et ne laissait pas entrevoir, à brève échéance, une amélioration de l'état de santé qui eût permis la mise en oeuvre de mesures de réadaptation professionnelle." Una diversa valutazione di uno stato di fatto rimasto invariato ed inizialmente approfonditamente esaminato non costituisce dunque né un caso di revisione, né un caso di riconsiderazione. 2.9. Nella decisione del 16 novembre 2011, l'Ufficio AI ha attribuito all'assicurata tre quarti di rendita di invalidità (grado AI 64%) dal 1° maggio 2010 al 30 settembre 2010, riducendola poi ad un quarto di rendita di invalidità (grado AI 47%) dal 1° ottobre 2010, ritenuto il miglioramento dello stato di salute dell'interessata, la quale, a partire dal mese di giugno 2010, presenta una capacità lavorativa del 33.3%. Il TCA è, quindi, ora chiamato a valutare, alla luce di quanto esposto ai considerandi 2.6., 2.7. e 2.8., se l'UAI ha correttamente o meno ridotto ad un quarto la rendita di invalidità spettante a RI 1, a fare tempo dal 1° ottobre 2010. 2.10. Nel caso in esame, l'UAI ha fondato, dal profilo medico, la propria decisione di attribuire all'assicurata tre quarti di rendita di invalidità dal 1° maggio 2010 al 30 settembre 2010, riducendola poi ad un quarto di rendita di invalidità dal 1° ottobre 2010, sulla valutazione medica del dr. _____ del SMR. Nel rapporto medico del 20 ottobre 2010, il dr. _____, spec. FMH in medicina generale (sul diritto per gli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), ha posto le diagnosi principali di "sindrome lombospondilogenica cronica dopo vertebroplastica e spondilodesi L2/L4 dopo frattura post-traumatica vertebrale di L3 instabile del 1.5.2009; disturbi funzionali alla spalla sinistra con ipomobilità in stato dopo artroscopia spalla sinistra, acromioplastica anteriore, ricostruzione della cuffia sulla base di una lesione transmurale del sovraspinato sin. il 29.01.2010; stato dopo incidente stradale con frattura L3 instabile e lesione tendinea del sovraspinato sin. del 01.05.2009" e, quali ulteriori diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa, quelle di "disturbi recidivanti del gusto e dell'olfatto, attualmente in regressione (valore di malattia); sindrome lombospondilogenica cronica e disturbi funzionali alla spalla sinistra" (doc. 40-1). Quanto alla capacità lavorativa, il dr. _____ del SMR ha indicato che l'assicurata è inabile al lavoro nella misura del 66.7% (da intendersi come rendimento ridotto), dal 4 giugno 2010, nella sua attività di custode, ma è da considerare inabile al lavoro al 25% (rendimento ridotto) nello svolgimento di attività leggere adeguate, rispettose delle sue limitazioni funzionali, sempre a decorrere dal 4 giugno 2010 (doc. 40-2). Il dr. _____ ha aggiunto che, con riferimento al periodo precedente, l'interessata va ritenuta totalmente inabile al lavoro, in qualsiasi attività, dal 1° maggio 2009 al 3 giugno 2010 (doc. 40-2). Il dr. _____ ha espresso il proprio apprezzamento sulla base della valutazione peritale eseguita in data 4 giugno 2010, in ambito infortunistico, dal dr. _____, spec. FMH in chirurgia. Nel referto dell'8 luglio 2010, il dr. _____ ha posto la diagnosi principale di "sindrome lombospondilogenica cronica dopo vertebroplastica e spondilodesi L2/L4 dopo frattura post-traumatica vertebrale di L3 instabile del 1.5.2009 (ICD10-S32.0); disturbi funzionali alla spalla sinistra con ipomobilità; stato dopo artroscopia spalla sinistra, acromioplastica anteriore, ricostruzione della cuffia sulla base di una lesione transmurale del sovraspinato sin. il 29.01.2010; stato dopo incidente stradale con frattura L3 instabile e lesione tendinea del sovraspinato sin. del 01.05.2009" e, quale diagnosi secondaria, quella di "disturbi recidivanti del gusto e

dell'olfatto, attualmente in regressione (valore di malattia)" (doc. 9-5 inc. LAINF). A proposito della capacità lavorativa dell'assicurata, il dr. _____ ha espresso le seguenti considerazioni: " L'incapacità lavorativa come custode-portinaia è ancora indicata. Oggi la paziente, come portinaia-custode, non potrebbe lavorare oltre il 33.3%, causa disturbi alla colonna vertebrale e alla spalla sin. Ha problemi quando deve pulire le scale o i corridoi, quando deve tagliare l'erba o pulire i vetri. Non può più portare pesi oltre 2-3 kg. Andare su e giù dalle scale è un problema per la paziente. Anche lavorare con le braccia sopra l'orizzontale per pulire i vetri è molto difficoltoso. Tutti i movimenti ripetitivi con il braccio sinistro e con la colonna vertebrale, come pure tutti i movimenti con il braccio alzato non sono più esigibili. In un mercato generale equilibrato la paziente potrebbe però fare un lavoro più leggero, senza dover portare pesi (venditrice, aiuto in ufficio, telefonista), a queste condizioni potrebbe lavorare nell'arco di un'intera giornata, in misura del 75%." (Doc. 9-7 inc. LAINF) In sede di osservazioni contro il progetto di decisione del 6 luglio 2011 dell'UAI, l'assicurata ha trasmesso all'amministrazione uno scritto del 25 luglio 2011 del suo medico curante, dr. _____, spec. FMH in medicina interna, del seguente tenore: " Dopo aver visionato l'incarto (progetto di assegnazione di rendita) della mia paziente, signora RI 1, nata 18.04.1948, con la paziente stessa ed il marito, vogliamo inoltrare osservazioni in merito. I signori RI 1 chiedono di riesaminare il dossier non ritenendosi soddisfatti della proposta inviata. Purtroppo conosco come medico curante la signora RI 1 unicamente dal gennaio 2011, avendo rilevato lo studio del precedente medico curante, dr. med. _____. Nuovi elementi In questi mesi la situazione dell'apparato locomotore è rimasta stabile. La paziente anamnesticamente non ha potuto incrementare per la persistenza dei dolori il grado di attività. Sono subentrati per contro ulteriori problematiche internistiche legate all'età: palpitazioni sintomatiche su salve di tachicardia atriale (Holter 26.07.2011), una sindrome metabolica iniziale (ipertensione, sovrappeso, dislipidemia) ed una steatosi epatica sintomatica (pesantezza epigastrica: US dicembre 2010). Questa paziente più che 63enne presenta dunque la comparsa come menzionato di polipatologia internistica, sì poco invalidante per l'ambito lavorativo, ma sicuramente nell'insieme aggravante per la situazione ortopedica. Per quanto riguarda invece la proposta inviata Rimaniamo perplessi sulla riduzione del grado di invalidità introdotto a partire dal 04.06.2010 (riduzione dal 64% al 47% con conseguente importante riduzione della rendita, da $\frac{3}{4}$ a $\frac{1}{4}$), senza rilevare nel suddetto periodo (non essendo il medico incaricato ho potuto unicamente riprendere l'anamnesi con la paziente e lo studio degli incarti in mio possesso, quelli della cartella clinica del mio predecessore) un miglioramento del quadro di salute. Inoltre la signora lavorava come portinaia di una palazzina. È stato stabilito, presumiamo in base alla paga, un impiego del 50%, percentuale che a detta sia del marito che della moglie non figurava sul contratto. Infatti la signora doveva essere reperibile in maniera flessibile in modo da essere sempre disponibile in caso di bisogno. La percentuale attribuita potrebbe quindi essere ricalcolata. Inoltre per il grado di invalidità da casalinga si è valutata la presenza del marito come mezzo ausiliario a favore della paziente. Pensiamo che quest'ultimo essendo una persona a sé stante non dovrebbe incidere sulla valutazione della capacità di lavoro della vostra assicurata non essendo una parte integrante del corpo della paziente (tipo ortesi) e non sempre disponibile al momento del bisogno." (Doc. 53-2) Nelle annotazioni del 4 ottobre 2011, il dr. _____ del SMR ha osservato: " Le considerazioni mediche espresse nel nostro rapporto finale del 29 ottobre 2010 sono basate sulla valutazione specialistica espressa dalla SMCA. In attività come casalinga abbiamo fatto espletare l'inchiesta economica a domicilio con successiva comunicazione espressa

dall'AS il 30 settembre u.s. ove si ribadiscono le conclusioni espresse l'8 giugno 2011. In definitiva ribadiamo quanto espresso il 20 ottobre 2010, volendo ancora sottolineare, in risposta al MC dr. _____, che il grado di invalidità non corrisponde alla capacità lavorativa e che esso è influenzato da fattori economici che non sono di competenza medica.” (Doc. 60-1) 2.11. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). 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). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall' art. 44 LPG (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie amministrative dei servizi medici di accertamento (SAM), sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi, in una sentenza pubblicata in DTF 136 V 376 il Tribunale Federale ha specificato che la qualità formale di parte dell'organo esecutivo dell'assicurazione per l'invalidità nella procedura giudiziaria, rispettivamente la sua legittimazione a presentare ricorso in materia di diritto pubblico, non consentono di considerare come atti di parte le prove assunte dall'amministrazione nella precedente fase non contenziosa. In una sentenza di principio 9C_243/2010 del 28 giugno 2011, pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha preso posizione sulle critiche della giurisprudenza federale relativa al valore probatorio delle perizie dei Servizi di accertamento medico (SAM; Art. 72 bis cpv. 1 OAI), dal profilo della conformità alla CEDU e alla Costituzione, formulate soprattutto nel parere del Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller e del Dr. iur. Johannes Reich dell'11 febbraio 2010. L'Alta Corte è arrivata alla conclusione che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie é di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione (consid. 2.1-2.3). D'altra parte il Tribunale federale ha riconosciuto che attraverso tali perizie vengono messe in pericolo in modo latente le garanzie procedurali, visto il potenziale di ricavi dell'attività dei SAM nei confronti dell'assicurazione invalidità e con ciò anche della loro dipendenza economica (consid. 2.4). La nostra Massima Istanza ha perciò ritenuto necessario adottare dei correttivi: (a livello amministrativo) - assegnazione a caso dei mandati di perizia ai SAM (consid. 3.1), - differenze minime delle tariffe della perizia (consid. 3.2), - miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo (consid. 3.3), - rafforzamento dei diritti di partecipazione: -- in caso di divergenze l'amministrazione deve ordinare la perizia attraverso una decisione incidentale impugnabile davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni o al Tribunale federale amministrativo (consid. 3.4.2.6; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 132 V 93); -- alla persona assicurata spettano precedentemente i diritti di partecipazione alla procedura (ad esempio: quello di esprimersi sui quesiti peritali; consid. 3.4.2.9; cambiamento della giurisprudenza secondo DTF 133 V 446); (a livello dell'autorità giudiziaria di prima istanza) In caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica (consid. 4.4.1.3 e 4.4.1.4; cambiamento della giurisprudenza secondo DLA 1997 Nr. 18 p. 85, C 85/95 consid. 5d con riferimenti,

sentenza H 355/99 del 11 aprile 2000 consid. 3b), i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità (consid. 4.4.2). Infine, il Tribunale federale ha concluso che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (consid. 6). (Sul tema cfr. STF 9C_120/2011 del 25 luglio 2011). 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). 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, STF A I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.12. 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. La percentuale di attività lavorativa del 50% è stata dedotta dall'amministrazione dal "questionario per il datore di lavoro", redatto il 26 novembre 2009 dalla ditta _____ SA, amministratrice del condominio _____, dal quale risulta che l'assicurata lavorava quale custode nella misura di 21 ore alla settimana, mentre l'orario settimanale normale di lavoro nell'azienda era di 42 ore (cfr. doc. 17-3). Il rappresentante dell'assicurata ha contestato questa ripartizione, rilevando che l'interessata avrebbe dovuto essere considerata salariata almeno nella misura del 65%, dato che ella lavorava mediamente 5/6 ore al giorno e, oltretutto, doveva tenersi a disposizione 24 ore su 24 (doc. I). L'UAI, dal canto suo, ha ribadito la correttezza della ripartizione considerata nella decisione impugnata (50% salariata e 50% casalinga), rilevando che la percentuale lavorativa del 50% risulta, oltre che dal "questionario per il datore di lavoro", anche dal "certificato medico LAINF" (doc. IV). In corso di causa, a comprova del presunto maggiore grado di occupazione dell'assicurata come salariata, il rappresentante dell'interessata ha trasmesso al TCA copia del "contratto di custodia", datato 12 marzo 2008, stipulato da "per il condominio _____, l'amministrazione _____ SA" con "la custode: RI 1" e "il marito _____ per quanto di sua competenza" (doc. C1). Da tale contratto, come sottolineato dal patrocinatore (cfr. doc. VI), non emerge alcuna indicazione a proposito della percentuale di impiego dell'assicurata, rispettivamente del marito della stessa. Nelle osservazioni del 25 gennaio 2012, l'amministrazione ha ribadito che l'interessata va considerata salariata nella misura del 50%, facendo valere che in occasione "dell'inchiesta economica svolta presso il domicilio dell'assicurata il 17 maggio 2011 (rapporto del 17 giugno 2011) quest'ultima non abbia espresso diversa opinione in merito alla ripartizione del tempo lavorativo, ossia custode al 50%. In sede d'osservazione del 30 agosto 2011, il patrocinatore dell'assicurata _____ ribadisce che l'assicurata era stata assunta quale portinaia in misura del 50%" (doc. VIII). Chiamato a pronunciarsi, dopo attenta analisi degli atti, questo Tribunale ritiene che l'assicurata vada effettivamente considerata, prima del danno alla salute, salariata nella misura del 50% e casalinga nella misura del 50%, come deciso dall'UAI. Dalla documentazione agli atti emerge, infatti, in maniera chiara e concorde, che l'interessata abbia esercitato, a partire dal 1° gennaio 2008,

la propria attività di custode nella misura di 21 ore settimanali rispetto ad un orario normale di lavoro di 42 ore settimanali. Come evidenziato a giusta ragione dall'UAI, l'indicazione di un tempo di lavoro del 50% dell'assicurata nella sua funzione di custode risulta sia dal "certificato medico LAINF" del 15 maggio 2009 (cfr. doc. 2-1 inc. LAINF) – nel quale è stato precisato che le ore di lavoro settimanali dell'interessata erano 21 rispetto ad un orario di lavoro aziendale di 42 ore settimanali, con un grado di occupazione del 50% - sia dal questionario per il datore di lavoro, compilato il 26 novembre 2009 (cfr. doc. 17-3) – nel quale l'amministrazione _____ SA ha indicato che l'orario di lavoro normale di lavoro nell'azienda fosse di 42 ore settimanali, mentre l'orario di lavoro dell'assicurata prima del danno alla salute prevedesse 21 ore settimanali, a partire dal 1° gennaio 2008. La medesima percentuale del 50% figura pure nel rapporto del 17 giugno 2011 concernente l'"inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica", nel quale l'assistente sociale incaricata, alla domanda "attività svolta e in che misura", ha indicato "custode per l'amministrazione _____ al 50%" (doc. 48-2), senza che l'assicurata abbia mai contestato tale circostanza. Del resto, come giustamente osservato dall'amministrazione, è solo in sede ricorsuale che l'attuale patrocinatore dell'assicurata ha contestato la percentuale lavorativa del 50% presa in considerazione dall'UAI: in precedenza, nelle osservazioni del

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 Berichterstatte(r) 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, bei 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). 2.16. Come detto, l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica sfociata nel rapporto del 17 giugno 2011 (cfr. doc. 48-1 e segg.) dal seguente tenore: "(...) 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 45% percentuale degli impedimenti 20 % percentuale di invalidità 9%
 La signora RI 1 si occupa tuttora della preparazione dei pasti “come sempre”. Per evitare di sollevare pentole troppo pesanti, le riempie poco alla volta e richiede la collaborazione del marito al momento di svuotarle. L’assicurata pulisce il piano di lavoro, carica la lavastoviglie (abbassandosi sulle ginocchia) e si occupa del riassetto della cucina; il marito apparecchia-sparecchia e saltuariamente scarica la lavastoviglie. Dall’infortunio non si è più occupata delle pulizie stagionali del locale cucina, preferisce pulire alla necessità, tralasciando i lavori più onerosi per l’Aiuto Domiciliare. L’assicurata mantiene tuttora una buona autonomia nelle attività quotidiane. Considerata l’esigibilità del marito, valuto nella misura del 20% la percentuale degli impedimenti tenendo conto delle difficoltà nei lavori pesanti a carattere stagionale. 5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 60 % percentuale di invalidità 12% Una volta alla settimana l’Aiuto Domiciliare pulisce l’appartamento in modo approfondito; nei rimanenti giorni se ne occupa l’assicurata (insieme al coniuge) superficialmente. La signora RI 1: spolvera, pulisce le vaschette, sistema il letto quotidianamente (per il cambio delle lenzuola è aiutata dal marito) e nella strettissima necessità passa l’aspirapolvere e lava i pavimenti (il movimento le causa dolori alla schiena). L’assicurata pulisce i vetri unicamente a livello piano di lavoro; l’Aiuto Domiciliare termina il lavoro e si occupa anche delle pulizie stagionali dell’appartamento. Considerando le difficoltà nei lavori pesanti, valuto nella misura del 60% la percentuale degli impedimenti. 5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 20 % percentuale di invalidità 2% Nessun impedimento riguardo alla piccola spesa quotidiana; in occasione di quella settimanale, il trasporto degli acquisti è totalmente affidato al marito. Nessun impedimento per quanto concerne la gestione burocratica familiare. Considerata l’esigibilità della collaborazione del coniuge, valuto nella misura del 20% la percentuale degli impedimenti tenendo conto delle limitazioni nel trasporto dei pesi. 5.5 Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 20 % percentuale di invalidità 4% Il marito trasporta la cesta e l’assicurata esegue il bucato pratico in sé, senza problemi di rilievo; al termine, inserisce tutta la biancheria nell’asciugatrice. L’assicurata si occupa dello stiro, alternando delle attività con delle pause (al sopraggiungere dei dolori alla schiena) e tralasciando la biancheria ingombrante (copri-piumino, tovaglie da tavolo, ecc.) per l’Aiuto Domiciliare (fatica a piegarle). L’assicurata mantiene tuttora una buona autonomia nelle attività qui trattate, considerando l’esigibilità della collaborazione del coniuge, valuto nella misura del 20% la percentuale degli impedimenti tenendo conto del maggior impiego di tempo nello stiro. 5.7 Diversi cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato importanza assegnata 0 % percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0 % Nulla da segnalare. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100 % percentuale di invalidità 27 %

■ 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 - L’Aiuto Domiciliare 6. GRADO ATTUALE DEGLI IMPEDIMENTI attività ripartizione Impedimento GRADO D'INVALIDITÀ salariata 80% casalinga 20% 20% 4% TOTALE 100% Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro?

OSSERVAZIONI PERSONALI DELL'ASSISTENTE SOCIALE -.-" (Doc. 48/4-6) 2.17. Sulla base degli accertamenti fatti 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 27%. 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. Nel suo ricorso, il patrocinatore dell'assicurata ha contestato le risultanze dell'inchiesta economica evidenziando, in sostanza, che sarebbe stata valutata in maniera troppo ottimistica la percentuale degli impedimenti nello svolgimento delle mansioni domestiche, ritenuto che ella "non possa sollevare pesi superiori a 2-3 kg, avverta dolori al braccio sinistro che non può essere alzato al di sopra della spalla e che non può effettuare movimenti ripetitivi. Anche a livello dorsale l'assicurata lamenta ancora forti dolori e da quanto risulta dagli atti medici non può salire e scendere le scale se non saltuariamente, né flettersi". L'insorgente ha quindi fissato una differente percentuale di impedimento in ambito domestico (del 50%), senza però supportarla con concreti elementi oggettivi (cfr. doc. I). Il TCA non ha motivo per 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). Va innanzitutto rilevato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alla cifra marginale 3095 CII, attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. 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 mettere in dubbio l'attendibilità della valutazione operata dall'assistente sociale, la quale non appare arbitraria e risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti e in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare, le quali risultano infatti del tutto attendibili. Inoltre, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche siano del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica. Nella fattispecie, già è stato detto che per quanto riguarda l'aspetto medico, il medico del SMR, facendo propria la valutazione peritale eseguita in ambito infortunistico, 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 parziale 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). 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 “problemi quando deve pulire le scale, corridoi, tagliare l'erba o pulire i vetri; andare su e giù per le scale ripetutamente non è esigibile; non può portare pesi oltre 2-3 kg col braccio sinistro; non esigibile lavorare con le braccia per lungo tempo sopra l'orizzontale” (cfr. doc. 40-3) - riconoscendo espressamente degli impedimenti maggiori proprio nei lavori più gravosi, in particolare nella pulizia dell'appartamento (cfr. doc. 48-4). Per contro, va sottolineato che l'assistente sociale ha attribuito una minore percentuale di impedimenti nelle attività “alimentazione”, “spesa e acquisti diversi” e “bucato, confezione e riparazione di indumenti” – nonostante si tratti di attività comprendenti mansioni pesanti - tenendo conto del fatto che l'assicurata - nel pieno rispetto dell'obbligo di diminuire il danno –ha saputo modificare le proprie consuetudini per mantenere una certa autonomia, adottando determinati accorgimenti, come ad esempio “per evitare di sollevare pentole troppo pesanti, le riempie poco alla volta e richiede la collaborazione del marito al momento di svuotarle” (cfr. doc. 48-4), oppure, per quanto concerne il bucato, facendo trasportare la cesta al marito ed eseguendo poi lei stessa il bucato e, infine, occupandosi “dello stiro alternando le attività con delle pause (al sopraggiungere dei dolori alla schiena) e tralasciando la biancheria ingombrante” (doc. 48-5). 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 (su questo aspetto, cfr., ad esempio, STF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011, nella quale l'Alta Corte, confermando la sentenza 32.2009.219 dell'8 luglio 2010 di questo Tribunale, ha ribadito la correttezza della valutazione operata dall'assistente

sociale, la quale ha debitamente tenuto conto delle limitazioni dell'assicurato e dell'aiuto esigibile da parte della moglie nello svolgimento di talune mansioni domestiche). 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. 2.18. Essendo quindi esigibile che, a partire dall'assicurata sfrutti la sua residua capacità lavorativa del 33.3% nella sua precedente attività - dato che, nella decisione impugnata, l'amministrazione ha espressamente indicato che "valutata la situazione socio-professionale, si ritiene che, in considerazione dell'avanzata età professionale della vostra assistita, la capacità di guadagno non sia incrementabile svolgendo altre professioni, pertanto l'incapacità lavorativa nella sua attività equivale al grado di invalidità come salariata" (cfr. doc. A) - ricordato inoltre che l'invalidità nell'ambito delle assicurazioni sociali svizzere è un concetto di carattere economico■giuridico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b, 110 V 275 consid. 4a) , occorre esaminare le conseguenze del danno alla salute dal profilo economico. Nella decisione impugnata, l'Ufficio AI ha indicato che il grado di incapacità lucrativa dell'interessata, nella sua precedente professione di custode, ammonta al 66.6%, percentuale che, rapportata al grado di occupazione del 50%, porta ad un grado di invalidità, nella parte salariata, del 33.3%. Al riguardo, in corso di causa (cfr. doc. XII), il TCA ha chiesto all'amministrazione di confermare, per quanto riguarda la percentuale di invalidità dell'interessata nella quota parte salariata (50%), le percentuali di "limitazione 66.6%" e "grado di invalidità parziale 33.3%" (situazione dal 04.06.2010), indicate nella decisione impugnata, alla luce della sentenza I 151/06 del 29 giugno 2007, nella quale l'Alta Corte ha osservato: " (...) Il ressort du rapport d'expertise que l'intimée a présenté une capacité de travail de 50% pour un plein temps à partir du 15 mars 2004. Contrairement aux considérations du jugement entrepris, l'incapacité corrélative de travail (50%) ne saurait se confondre avec la perte de gain subie par l'intimée, dès lors que le taux d'activité professionnelle déterminant en l'espèce n'est pas de 100% mais de 72%. L'incapacité de travail ne saurait davantage être déterminée par pondération avec le taux d'activité professionnelle de l'assurée tel que préconisé par l'office recourant (72% x 50% = 36%). Il en résulterait une capacité résiduelle de travail de 36 % (72% - 36%). Or, compte tenu de l'obligation faite aux assurés de réduire le dommage, il leur incombe de mettre à profit toute la capacité de travail raisonnablement exigible de leur part (cf. ATF 123 V 230 consid. 3c et les références citées p. 233). En ce sens, la jurisprudence considère d'ailleurs que l'assuré ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'il exercerait sans atteinte à la santé (sur l'ensemble de la question, voir ATF 125 V 146 ; SVR 2006 IV n° 42 p. 151 [arrêt E. du 13 décembre 2005, I 156/04]; arrêt non publié B. du 19 mai 1993, I 417/92). L'incapacité de travail subie par l'intimée correspond ainsi à la différence entre le taux d'activité professionnelle (72%) et la capacité

de travail médicalement attestée (50%). Elle s'élève à 22%, entraînant une perte de gain du même taux à partir du 15 mars 2004. Elle s'avère en revanche nulle à partir du 15 avril 2004, l'intimée ayant recouvré depuis lors une pleine capacité de travail." Con risposta dell'11 maggio 2012, l'Ufficio AI ha comunicato al TCA quanto segue: " (...) In sostanza, lei ci chiede di verificare la definizione del grado di invalidità del 47% da giugno 2010 in considerazione della inabilità lavorativa valutata medicalmente del 66.6% quale custode-portinaia, applicando la modalità di calcolo seguente: Attività Quota parte Limitazione Grado AI parziale - salariata 50% 66.6% 33.30% - casalinga 50% 27% 13.50% Tot. 47% (46.80%) In applicazione della modalità indicata nella sentenza citata, risulterebbe, invece, il grado di invalidità seguente: Attività Quota parte Limitazione Grado AI parziale - salariata 50% (50% - 33.4%) = 16.60% - casalinga 50% 27% 13.50% Tot. 30.10% Ne conseguirebbe un grado AI inferiore al tasso del 40% senza diritto per la signora RI 1 a prestazione alcuna. Ora, lo scrivente Ufficio rileva che dal lato medico l'assicurata è stata ritenuta abile al lavoro quale custode-portinaia al 33.3% sulla base del rapporto di accertamento SMCA – LU dell'8 luglio 2010 svolto su incarico della _____. Il Servizio medico regionale (di seguito SMR) ha precisato che l'inabilità lavorativa definita medicalmente corrisponde ad un rendimento diminuito sull'arco dell'intera giornata (cfr. annotazione SMR del 20 ottobre 2010 con nota di "rendimento diminuito"). Non si tratta, nello specifico, di una riduzione della capacità lavorativa a livello di tempo, bensì di rendimento. Pertanto, l'amministrazione non ha ritenuto di definire la perdita lucrativa parziale per l'attività di salariata al 16.60% sottraendo alla quota-parte del 50% la capacità lavorativa residua ancora esigibile dal lato medico per l'attività abituale del 33.4% (ovvero 100% - 66.6% di inabilità lavorativa) come da calcolo summenzionato. Ne consegue che lo scrivente Ufficio conferma il calcolo del grado di invalidità per la parte salariata proposto nella decisione impugnata convalidando il grado di invalidità finale del 47%." (Doc. XIII) Alla luce di questa risposta fornita dall'amministrazione - dalla quale emerge che la percentuale di incapacità lavorativa del 66.6% indicata dal SMR deve essere intesa quale riduzione del rendimento e non del tempo di lavoro, di modo che essa deve essere ritenuta valida non solo rispetto ad un tempo pieno di lavoro, ma anche rispetto al precedente grado di occupazione del 50% dell'assicurata – il TCA non può che confermare il calcolo del grado di invalidità eseguito dall'Ufficio AI. Il grado di incapacità lavorativa dell'interessata in ambito lavorativo ammonta, quindi, a partire dal mese di giugno 2010, al 66.6%, percentuale che, rapportata alla quota parte del 50%, porta ad un grado di invalidità, nella parte salariata, del 33.3%. 2.19. Viste le quote parti tra attività salariata (50%) e mansioni casalinghe (50%) stabilite dall'amministrazione nella querelata decisione, il grado di invalidità globale è così del 46.8% (50 X 66.6% + 50 X 27%) in applicazione del metodo misto, arrotondato al 47% (secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41: "Demnach ist in Zukunft bei einem Ergebnis bis x,49... % auf x % abzurunden und bei Werten ab x,50... % auf x+1 % aufzurunden, was den Invaliditätsgrad ergibt."), percentuale che dà diritto, a partire dal 1° ottobre 2010 (ossia, in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI, tre mesi dopo il miglioramento della capacità di guadagno, a decorrere dal mese di giugno 2010, cfr. consid. 2.13.), ad un quarto di rendita di invalidità come stabilito dall'UAI nella decisione impugnata. 2.20. 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.