

TI_GERICHTE 32.2015.37 vom 4. Februar 2015

TI Tribunale d'appello, 2015-02-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2015.37

FR: TI_GERICHTE 32.2015.37 du 4 février 2015

IT: TI_GERICHTE 32.2015.37 del 4 febbraio 2015

Regeste

Riduzione in via di revisione della rendita di una casalinga. Confermata la valutazione a domicilio, in particolare l'obbligo dei familiari di collaborare nell'economia domestica

Erwägungen

E. 25

aprile 2007; DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). Inoltre, in DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352). Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 125 V 354). In una sentenza del 14 luglio 2009, (9C_323/2009), pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato. Inoltre, circa il ruolo del medico SMR, va rammentato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). 2.7. Nella fattispecie in esame, a seguito dell'inoltro della domanda di revisione del settembre 2010 l'assicurata è stata peritata dal SAM (cfr. consid. 1.2.). Dal referto 24 ottobre 2011 risulta che essa è stata esaminata dal punto di vista pneumologico, reumatologico e psichiatrico. I periti hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5.1

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Asma bronchiale verosimilmente prevalentemente di tipo intrinseco con: - sintomatologia non controllata nonostante la terapia massimale; - dispnea da sforzo NYHA II-III; - disturbo ventilatorio ostruttivo moderato sotto trattamento massimale. Poliallergia con: - reazione d'ipersensibilità di tipo anafilattica, stadio II, all'Amoxicillina (penicillina); - allergia anamnestica all'acaro della polvere e al crine di cavallo. Malattia di Widal con: - asma prevalentemente intrinseca; - ipersensibilità all'Acido acetilsalicilico; - rinite cronica con poliposi nasale. Poliartropatia psoriasica (DD di sindrome di SAPHO): - terapia con Methotrexate e Calcort e valutazione di sostituzione di Enbrel con altro TNF-alpha. Malattia da reflusso gastroesofageo (DD: cofattore per l'asma intrinseco). Sospetta sindrome di Cushing secondaria al trattamento cronico con corticosteroidi. Herpes zoster palpebrale recidivante. Artropatia psoriasica evolutiva dagli anni '90: - stato dopo artroscopia e sinoviectomia ginocchio ds. nel 2000; - attualmente poliartralgie senza reperti obiettivi; - stato dopo terapia con Salazopirina (1998), Methotrexate (a partire dal 2000), Enbrel (2010); - assenza di danni oggettivi a livello articolare. Gonartrosi femorotibiale mediale d.d.p. Lievi alterazioni staticodegenerative a carico della colonna vertebrale: - scoliosi dorsolombare a S leggermente scompensata a ds.; - iniziale discopatia C4-C7; - iniziale discopatia L4-S1; - sbilanciamento del bacino a favore della sin. di 1 cm.

5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome fibromialgica. Alluce valgo bilaterale con stato dopo intervento correttivo a sin. Piede piano trasverso anteriore d.d.p. Diminuzione della sensibilità superficiale sulla parte anteriore della coscia ds., compatibile con una neuropatia del ramo cutaneo del nervo femorale. (...)” (doc. AI 110/21-22) Esclusa un’invalidità lavorativa per motivi psichiatrici, i periti del SAM hanno concluso: " (...) Dal punto di vista pneumologico la capacità lavorativa nell'attività come casalinga non è superiore al 25% a partire dal 2007 a causa della progressione della malattia infiammatoria bronchiale con incapacità lavorativa totale per attività da pesanti a moderate e abilità lavorativa al 50% per attività leggere con dispnea sotto sforzo a portare pesi e rapida affaticabilità. La diminuzione della capacità lavorativa si giustifica con la dispnea da sforzo marcata facendo le scale, in salita o portando pesi. Nella sua attività come casalinga non è in grado di fare lavori pesanti, nè di salire o scendere le scale, nè di portare o spostare pesi. Dal punto di vista terapeutico, ci sono scarsissime possibilità d'influenzare la patologia e la sua evoluzione: essere comunque non influenzerebbero la prognosi valetudinaria. L'A. è quindi inabile al lavoro al 100% per tutte quelle attività che non richiedono sforzi fisici più che leggeri e soprattutto inabile per tutte quelle attività che si svolgono a contatto con agenti irritanti respiratori, condizioni ambientali avverse, temperature elevate, luoghi polverosi o simili. Per l'attività come casalinga vi è dunque un'abilità lavorativa del 25%. (...)" (doc. AI 110/27) 2.8. A seguito dell'ultima domanda di revisione, l'assicurata ha prodotto della documentazione medica, riassunta nelle annotazioni 19 novembre 2013 del dr. _____ del SMR: " (...) Dr. med. _____ (neurologo curante) 26.08.2013 Discopatia plurisegmentaria in una condizione di degenerazione artrosica dei corpi vertebrali e disidrosi dei dischi intersomatici. La discopatia maggiormente critica appare a livello L5-S1 con riduzione di ampiezza del breamo di sinistra e possibile associata impronta radicolare ed impronta a livello della radice di S1. Utile infiltrazione con steroidi. Dr. med. _____ (reumatologo curante) 17.09.2013 Dal punto di vista reumatologico si giustifica sicuramente un'incapacità lavorativa di almeno il 50% in qualsiasi attività, rimane ancora da determinare l'incapacità lavorativa nell'ambito di altre patologie presenti, in particolare a livello polmonare con grave asma bronchiale e psicologico. Dr. med. _____

(pneumologo ORL) Asma bronchiale prevalentemente di tipo intrinseco con possibile componente allergica di difficile controllo farmacologico: - attuale persistenza dei sintomi respiratori caratterizzati da dispnea sotto sforzo lieve moderato, dispnea a riposo, fischi espiratori e poca tosse irritativa sotto terapia con corticosteroidi topici, broncodilatatori a lunga e breve durata d'azione, antagonisti dei leucotrieni, corticosteroidi sistemici e Methotrexate; - disturbo ventilatorio di tipo ostruttivo di gravità moderata, parzialmente reversibile, - ipersensibilità agli acari della polvere e allergia al crine di cavallo. Malattia di Widal con asma prevalentemente intrinseca, ipersensibilità all'acido acetilsalicilico e rinite cronica con poliposi nasale. Poliartrite psoriatca (DD sindrome di SAPHO) con poliartrite multipla ad evoluzione erosiva - terapia cronica con Enbrel, Methotrexate, Calcort. All'ultima visita del 29.07.2013 polmoni simmetricamente ventilati senza rumori aggiunti. L'esame spirometrico con ostruzione bronchiale di gravità moderata, non reversibile... (...)" (doc. AI 168/1-2) Il medico del SMR ha rettamente concluso di ritenere che tale nuova documentazione non apporta nuovi elementi medici che non siano stati valutati nell'ambito della perizia pluridisciplinare SAM del 31 ottobre 2011 (doc. AI 168/2). Pendente causa la ricorrente ha prodotto altra documentazione, alcuna già nota all'Ufficio AI ed altra nuova. Con annotazioni 22 aprile 2015 il SMR ha analizzato la nuova documentazione, concludendo: " (...) Clinica _____ del 30.1.2015 e relativo esame RM della caviglia/piede estro: si propone intervento per il piede destro, intervento in seguito previsto per il 8.5.2015 rapporto dr. _____ del 2.6.2014: importante deformità meta ed avampiede destro con previsto intervento per il 19.9.2014 (intervento poi posticipato) rapporto operatorio del 3.11.2014: asportazione tumore sottocutaneo ascella destra (lipoma), decorso regolare con piccolo sieroma. Rapporto dr. _____ del 18.3.2015: previsto intervento a livello dei piedi Valutazione: il previsto intervento del 8.5.2015 comporterà una IL completa di diversi mesi. La documentazione presentata non evidenzia invece una sostanziale modifica dello stato di salute rispetto alla recente inchiesta casalinghe, rimangono tuttora validi le importanti limitazioni funzionali definiti nella perizia SAM." (doc. X/1) L'assicurata ha trasmesso il rapporto 17 aprile 2015 del dr. _____, specialista in pneumologia. Ricordato di avere in cura dal 1994 l'assicurata per problemi respiratori in relazione ad un'asma bronchiale intrinseca e caratterizzati da dispnea NYHA III e tosse irritativa persistenti malgrado regolare terapia, rispetto all'ultima visita del 29 luglio 2013 il citato specialista ha constatato una situazione respiratoria leggermente peggiorata. Riportata la nuova posologia, egli ha chiesto all'Ufficio AI " di rivalutare il grado d'invalidità, attualmente del 50%, considerando la concomitanza delle patologie reumatologie, entrambe in progressione " (doc. B1). A tale riguardo, con annotazioni 5 giugno 2015 il dr. _____ del SMR ha concluso: " (...) Valutazione: l'attuale rapporto del dr. _____ non modifica l'esigibilità lavorativa dal punto di vista pneumologico rispetto alla già ridotta esigibilità definita nel 2011 dal dr. _____ in ambito della allora perizia SAM. Già allora classe funzionale II-III con importante limite funzionale del quale si è debitamente tenuto conto nella recente inchiesta a domicilio. Tenuto conto che anche sotto terapia massimale la sintomatologia dell'assicurata non è mai completamente sotto controllo e che anzi deve assumere del Ventolin spray praticamente ad ogni sforzo moderato, facendo le scale, camminando in salita a portando pesi e viste anche le esacerbazioni più frequenti negli ultimi anni, segni di una cede progressione della malattia infiammatoria bronchiale, riteniamo una inabilità del 100% per lavori pesanti e moderati e un'abilità del 50% per attività leggere nell'attività da ultimo svolta sia dal punto di vista funzionale (dispnea sotto sforzo a portare pesi) che da quello di rendimento vista la

rapida affaticabilità.” (sottolineatura del redattore; doc. XVI/bis) In queste circostanze, dunque, a ragione l’Ufficio AI ha valutato che la situazione valetudinaria non ha subito un rilevante peggioramento. Va poi fatto presente che il decorso dell’intervento del 15 maggio 2015 alla cavaglia/piede, nonché eventuali ulteriori operazioni chirurgiche (come quella del 22 gennaio 2016 preannunciata dall’assicurata nelle osservazioni 30 novembre 2015; cfr. consid. 1.8), tutti eventi successivi alla decisione contestata (4 febbraio 2015), potranno essere valutati nell’ambito di una nuova domanda di revisione. Infatti, per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali, ai fini dell’esame della vertenza, si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento della resa della decisione contestata (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 pag. 220 con riferimenti). 2.9. L’invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell’economia domestica, come si è visto (cfr. consid. 2.5), è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili alla richiedente la rendita AI con i lavori che può eseguire una persona sana. Nella Circolare concernente l’invalidità e l’impotenza dell’assicurazione per l’invalidità (CIGI), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2014, allo scopo di garantire un’uguaglianza di trattamento in tutta la Svizzera 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 3086 prevede: " Di regola, si ammette che i lavori di una persona sana occupata nell’economia domestica costituiscono le seguenti percentuali della sua attività complessiva: Attività Minimo % Massimo % 1. Conduzione dell’economia domestica (pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo) 2 5 2. Alimentazione (preparare i pasti, cucinare, apparecchiare, pulire la cucina, approvvigionamento) 10 50 3. Pulizia dell’abitazione (spolverare, passare l’aspirapolvere, curare i pavimenti, pulire le finestre, fare i letti) 5 20 4. Acquisti e altre mansioni (posta, assicurazioni, uffici) 5 10 5. Bucato, manutenzione vestiti (lavare, stendere e raccogliere il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe) 5 20 6. Accudire i figli o altri familiari 0

E. 30

7. Altre attività (p.es. curare i malati, curare le piante e il giardino, tenere animali domestici, cucire abiti, lavori di volontariato, corsi di perfezionamento, attività creative)* 0 50 * Va escluso l’impiego del tempo libero (N. 3090)." Mentre alle cifre 3087, 3088 e 3089 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. 3086. 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). 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. 1048 e 3044 segg.) Deve cioè ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere 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). 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 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. 1048 e 3044 segg.) Deve cioè ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere 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). 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 al lavoro nell'ambito domestico. In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona attiva nell'economia domestica 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. 1048 e 3044 segg.). La maggior mole di lavoro può essere presa in considerazione per il calcolo dell'invalidità soltanto se l'assicurato non è in grado di svolgere la totalità dei lavori domestici durante il normale orario di lavoro e necessita dunque dell'aiuto di terzi (RCC 1984, pag. 143, consid. 5). L'interessato deve ripartire meglio il suo lavoro e ricorrere all'aiuto dei familiari in misura maggiore rispetto a chi non ha problemi di salute (DTF 133 V 509, consid. 4.2). Se non adotta i provvedimenti volti a ridurre il danno, al momento della valutazione dell'invalidità non sarà tenuto conto della diminuzione della capacità al lavoro nell'ambito domestico. Al riguardo, la giurisprudenza federale ha 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 (DTF 130 V 99s consid. 3.3.1; AHI-Praxis 1997 p. 291 consid. 4a; ZAK 1986 p. 235 consid. 2d; RCC 1984 p. 143, consid. 5; STFA 4 settembre 2001 nella causa S., consid. 4, I 175/01). 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 I 681/02 dell'11 agosto 2003 consid. 2; cfr. anche STFA , I 249/04 del 6 settembre 2004 consid. 5.1.1). L'Alta Corte ha inoltre stabilito che nell'ambito della determinazione dell'invalidità di assicurati occupati nell'economia domestica, è di regola prioritario, rispetto a una valutazione medica-teorica, l'accertamento dettagliato dei rapporti concreti effettuato al domicilio dell'assicurato (STFA I 407/92 dell'8 novembre 1993; cfr. anche RCC 1984 p. 143 consid. 5). L'inchiesta economica a domicilio consente prioritariamente di valutare la portata degli impedimenti causati da disturbi fisici. Essa conserva tuttavia valore probatorio quando si tratta di valutare gli impedimenti che l'interessato incontra nell'esercizio delle sue abituali attività in ragione di disturbi psichici (cfr. STF 9C_108/2009 del 29 ottobre 2009 consid. 4.1). In caso di divergenza tra le risultanze dell'inchiesta domiciliare e le constatazioni di ordine medico, queste ultime hanno di regola più valore (cfr. STF 8C_671/2007 del 13 giugno 2008 consid. 3.2.1 e I 311/03 del 22 dicembre 2003 consid. 4.2.1 pubblicata in Pratique VSI 2004 p. 137). Questa priorità di principio si giustifica con il fatto che è sovente difficile per la persona incaricata dell'inchiesta di riconoscere e di valutare l'entità del danno psichico e degli impedimenti che ne derivano (cfr. STF I 733/03 del 6 aprile 2004 consid. 5.1.3). Nel caso concreto l'Ufficio AI ha fatto esperire un'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica. Dal relativo rapporto 18 dicembre 2014 risulta che l'incaricata ha tenuto conto della partenza di una figlia per l'inizio degli studi a _____, nonché del fatto che anche il figlio da novembre 2014 ha lasciato l'economia domestica. Sulla base degli accertamenti eseguiti presso il domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione, l'assistente sociale ha stabilito un'invalidità complessiva del 50% (doc. AI 172/7). In particolare l'assistente sociale ha proceduto alla seguente descrizione degli impedimenti dovuti all'invalidità: " (...) 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 % La conduzione e pianificazione del ménage domestico avviene con le capacità di sempre. 5.2 Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 45% percentuale degli impedimenti 40 % percentuale di invalidità 18 % La Signora RI 1 per pranzo consuma uno spuntino oppure riscalda qualche avanzo. Per cena, quando rientra il marito, si limita a preparare un piatto veloce e semplice oppure mangiano panini o caffelatte. Fortunatamente, aggiunge l'A.ta, il marito a pranzo ha la possibilità di mangiare in mensa, dove consuma un pasto completo e caldo (lo stesso valeva per il figlio, quando ancora abitava con i genitori). Oltre che la pasta cucina anche il risotto, se il marito l'aiuta nel rimestare, infatti i movimenti ripetitivi aumentano i dolori. Fatica a pelare le patate o a sbucciare una mela, "ma lo fa", anche perchè le quantità sono minime essendo solo per lei e il marito. L'A.ta deve evitare qualsiasi peso e qualsiasi sollecitazione prolungata agli arti superiori. Il marito apparecchia/sparecchia la tavola e collabora nel caricare la lavastoviglie. La pulizia a fondo della cucina è stata abbandonata da alcuni anni, al bisogno eventualmente se ne occupa la figlia o la sorella. L'impegno della Signora RI 1 nelle attività qui considerate è pressoché invariato rispetto alla precedente valutazione. Non essendoci tantomeno a dossier motivi medici che possano giustificare un peggioramento e quindi un aumento della percentuale d'impedimento, la stessa non viene quindi modificata. 5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 80 % percentuale di invalidità 16 % Nei giorni in cui ha forti dolori (3-4 volte a settimana) si occupa solo di rifare il letto. Altrimenti può, con i dovuti tempi, occuparsi delle pulizie più leggere e superficiali, quali ad esempio la pulizia delle vaschette. Da circa un anno ha acquistato un aspirapolvere robot, in modo da mantenere il pavimento pulito durante la settimana. La sorella ogni due-tre settimane, quando riesce insomma, le svolge le pulizie di base, altrimenti il marito durante il fine settimana si occupa dei bagni e del pavimento. Lo spolvero dei mobili e le pulizie a fondo sono state abbandonate da anni, dichiara l'A.ta. Lamenta dolore quando svolge movimenti ripetitivi con l'arto e difficoltà ad abbassarsi, oltre che impossibilità ad inginocchiarsi o a salire su una scaletta. Il figlio dell'A.ta da poco tempo abita per conto proprio. L'A.ta può quindi contare solo sull'aiuto del marito, aiuto peraltro esigibile, poiché la figlia, studente a Neuchâtel, rientra solo un fine settimana al mese. Si tiene conto di questo fatto nella percentuale degli impedimenti, aumentandola di un 10% rispetto alla precedente inchiesta. Tuttavia, a livello medico non è giustificabile l'abbandono di alcune mansioni leggere (ad es. lo spolvero). Di queste l'A.ta se ne può tuttora occupare distribuendole su più giorni. 5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 40 % percentuale di invalidità 4 % Una volta a settimana l'A.ta si reca con il marito a fare la spesa. La signora RI 1, a causa di difficoltà nei movimenti, guida per bravi tratti nei dintorni di Sigirino ma già solo per recarsi dal medico a Lugano si fa accompagnare da qualcuno. Per questo motivo, afferma, durante la settimana anche gli acquisti più leggeri e veloci li delega al marito. Esce solo al bisogno, preferisce trascorrere le giornate a casa. E' quest'ultimo, da sempre, che si occupa della contabilità familiare. In questo ambito si mantiene la percentuale assegnata nella precedente inchiesta poiché si basa sulle medesime motivazioni: il medico SMR nella documentazione ricevuta non ravvede elementi nuovi che possano giustificare un peggioramento. Pertanto, l'A.ta può effettuare gli acquisti più leggeri, suddividendoli su più

momenti. Inoltre, è sempre esigibile la collaborazione del coniuge. 5.5 Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 60 % percentuale di invalidità 12 % La lavanderia si trova al piano inferiore, dove l'A.ta scende il meno possibile a causa dell'asma. Il bucato è ormai compito del marito, seppur l'A.ta collabori in modo marginale. Afferma che non vi è la possibilità di collocare le macchine sul piano abitativo. Lo stiro è delegato, tuttavia ammette di poter stirare per mezz'ora, alternando la postura. _____, la figlia, rientra da _____ solo una o massimo due volte al mese e quando rientra si occupa del proprio bucato. Nella valutazione si tiene conto della riduzione del carico di lavoro dovuto all'uscita dall'economia domestica del figlio. E' esigibile che la figlia si occupi del proprio bucato, così come è esigibile l'aiuto del coniuge. Si considerano tuttavia i limiti funzionali indicati in sede peritale, tuttora confermati dal medico SMR. 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 % -.- (...)" (doc. AI 172/5-7) Rispetto alla precedente valutazione, il cui risultato è il medesimo, l'assistente sociale, tenuto conto del complessivo invariato stato di salute, ha ritenuto: nessun cambiamento dell'in- validità in merito punto 5.2 "Alimentazione"; aumento dell'invalidità relativa al punto 5.3 "Pulizia dell'appartamento" dovuto al fatto che la figlia oramai non può apportare alcun aiuto domestico; nessun aumento della percentuale d'impedimento per la mansione no. 5.4 "Spesa e acquisti diversi"; leggermente ridotta riguardo alla mansione no. 5.5 "Bucato, confezione e riparazioni di indumenti" a seguito della riduzione del carico di lavoro dovuto al fatto che i figli dell'as- sicurata abitano oramai fuori casa. Nelle osservazioni 28 maggio 2015 la ricorrente contesta suddetta valutazione, evidenziando in particolare: " (...) Ciò è per esempio dimostrabile dall'eccessiva importanza assegnata alla mansione "Preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve", la quale è stata valutata a una percentuale pari al 45%. Ritengo che una tale percentuale d'importanza sia arbitraria, poiché tra tutte le mansioni casalinghe è poco plausibile che quella dell'alimentazione sia la mansione che richiede un maggior tempo di occupazione. Inoltre, questo tasso non ha subito alcuna variazione rispetto all'inchiesta effettuata in precedenza, al contrario della mia situazione personale che non è più la medesima. L'unione domestica ha, infatti, subito una diminuzione dei membri: Il figlio ha cambiato domicilio nel mese di ottobre 2014 e la presenza in casa della figlia è limitata a causa degli studi seguiti presso l'università di _____. Mi sembra quindi evidente che il tempo dedicato alla preparazione dei pasti, il quale, contrariamente ad altre mansioni, è fortemente influenzato dal numero di membri componenti l'unione familiare, sia diminuito, facendo così diminuire anche la sua importanza. A ciò si aggiunge che il marito consuma a casa unicamente la colazione e la cena, ne consegue che la preparazione dei pasti a mio carico si limita al pranzo. Questa quotidianità, oltre che a diminuire sensibilmente l'importanza della mansione precitata, aumenta anche l'incapacità del suo svolgimento. Molti dei compiti venivano, infatti, svolti dai figli, come ad esempio la preparazione dei pranzi che poi io mi limitavo a riscaldare. Con la situazione attuale invece, i pasti sono spesso preparati da mia madre e dalle mie sorelle, tuttavia, vista l'età avanzata di mia madre e la lontananza di domicilio delle sorelle lo sforzo loro richiesto risulta essere eccessivo. Si può dire lo stesso per la figlia, la quale è tenuta a tornare regolarmente in Ticino al solo motivo di dovermi aiutare, ciò che richiede numerose ore di viaggio che le causano un aggravio eccessivo. Per quanto riguarda l'aiuto del figlio, è anch'esso limitato. Svolgendo la professione di poliziotto è sottoposto a degli

orari di lavoro che riducono il tempo a sua disposizione rendendo quindi molto impegnativo un ulteriore e regolare aiuto nei miei confronti. Con la modifica del tasso d'importanza assegnato alla preparazione dei pasti, consegue un automatico aumento del tasso d'importanza relativo alle altre mansioni casalinghe. In particolare vorrei contestare il debole tasso l'importanza attribuito alla mansione del bucato. Ritengo inoltre importante prendere in considerazione che, come per la maggior parte delle altre mansioni, in precedenza era la figlia ad occuparsene. Ora che mia figlia non può più prendersi regolarmente carico di questo compito e poiché le mie aggravate condizioni di salute non mi permettono di far fronte da sola a questa mansione, mi vedo costretta a dover chiedere l'ausilio di terzi o nuovamente quello dei miei famigliari. (...)" (doc. XIV) Orbene, dopo un attento esame degli atti questo TCA non può che prestare adesione alla valutazione dell'assistente sociale, ritenuto in particolare come essa abbia compiutamente valutato le difficoltà e l'esigibilità di ogni singola mansione casalinga. Nell'inchiesta economica è stata inoltre correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alla cifra marginale 3086 CII, attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti nell'ambito dell'economia domestica. In merito alla contestazione sull'eccessiva importanza attribuita al punto no. 5.2 Alimentazione, nelle osservazioni 17 novembre 2015 l'assistente sociale ha pertinentemente spiegato che "... il tasso d'importanza assegnato a ogni singola attività, secondo il marg. 3087 delle CIGI, deve sempre dare un totale del 100%. Pertanto, riferendoci al marginale 3086 e alla situazione della Signora RI 1, nel Bucato, nelle Pulizie e negli Acquisti è stata assegnata l'importanza massima consentita. Non essendoci attività nei Diversi, non si può fare altro che assegnare l'importanza del 45% all'Alimentazione" (XIX/1). Conforme alla giurisprudenza è la presa in considerazione della ripartizione dei compiti all'interno della famiglia e, quindi, della collaborazione fornita nella gestione dell'economia domestica da parte dei familiari, in particolare dal marito che è l'unico, insieme all'assicurata, rimasto stabilmente nell'abitazione coniugale. A quest'ultimo proposito, è utile segnalare che il TF ha stabilito che per le persone attive nell'economia domestica, un impedimento può essere considerato dall'assicurazione per l'invalidità solo se le mansioni non più esercitabili personalmente devono essere eseguite da terze persone dietro pagamento oppure da familiari che per fare ciò dimostratamente subiscono una perdita di guadagno o comunque un aggravio eccessivo. Il grado di assistenza che si può pretendere dai familiari per l'aiuto in favore di un/a casalinga/o invalido/a va oltre il sostegno che ci si può normalmente attendere in assenza di danno alla salute (cfr. DTF 133 V 504 consid. 4.2). A tal riguardo, nelle succitate osservazioni l'assistente sociale ha evidenziato: " Ci tengo inoltre a sottolineare e a ricordare che la valutazione si basa sui limiti funzionali presenti a dossier nonché sull'esigibilità di collaborazione da parte del marito. Infine, si è tenuto conto del carico modesto, cosa d'altronde confermata anche dall'assicurata stessa. Concludo confermando pienamente la valutazione effettuata nel novembre 2014." Infine, va fatto presente che i cambiamenti della situazione familiare evidenziati dall'assicurata nelle osservazioni 30 novembre 2015 (XXI), in particolare l'asserita diminuita disponibilità del marito, per motivi professionali e di salute, nell'aiutare nella conduzione della comunione domestica, in quanto eventi subentrati dopo la decisione contestata verranno presi in considerazione in sede di revisione, così come giustamente rilevato dall'Ufficio AI nello scritto 15 dicembre 2015 (XXIII). Visto quanto sopra, questo 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). Presentando dunque l'assicurata un grado d'invalidità del 50%, la decisione impugnata deve essere confermata ed il ricorso respinto.

2.10. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente.

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