

## **TI\_GERICHTE 32.2016.39 vom 9. März 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-03-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2016.39](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2016.39)

FR: TI\_GERICHTE 32.2016.39 du 9 mars 2017

IT: TI\_GERICHTE 32.2016.39 del 9 marzo 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

20

2.12. Nella fattispecie in esame l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta, eseguita il 9 novembre 2015 (pag. 355 e seguenti incarto AI).

Il relativo rapporto è stato allestito il 26 novembre 2015 ed ha il 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%

La capacità di pianificare e organizzare il proprio ménage domestico è mantenuta.

5.2 Alimentazione

preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve

importanza assegnata

40%

percentuale degli impedimenti

20%

percentuale di invalidità

8%

La Signora RI 1 riferisce di essere impossibilitata nell'uso dell'arto destro e quando può si serve quindi di quello sinistro, il quale con il tempo e l'uso più frequente però inizia a provocare disturbi.

Prima della malattia preparava personalmente i pasti mentre oggi il suo impegno è marginale e se ne occupa principalmente il coniuge.

Egli prepara a volte in quantità maggiori così poi riscaldano gli avanzi nei giorni a seguire. La signora RI 1 non riesce a sbucciare né a tagliare e nonostante i mezzi ausiliari non è più in grado di aprire i vasetti, bottiglie e scatole.

Carica la lavastoviglie servendosi dell'arto sinistro ma è il marito che lava a mano le pentole. La pulizia a fondo della cucina da quando ha questi problemi di salute è stata delegata alla figlia, che se ne occupa nelle occasioni in cui fa visita ai genitori.

Nelle attività qui considerate l'uso delle mani è necessario e sebbene in alcune mansioni possa servirsi di quella sinistra in altre l'A.ta riscontra delle limitazioni. Tuttavia, si tiene conto del ménage domestico composto da due persone e dell'esigibilità di collaborazione da parte del coniuge. Inoltre, ad esempio per tagliare gli alimenti, la Signora RI 1 potrebbe dotarsi di un robot da cucina che le faciliterebbe il compito.

### 5.3 Pulizia dell'appartamento

rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc.

importanza assegnata

20%

percentuale degli impedimenti

50%

percentuale di invalidità

10%

Precedentemente al danno alla salute l'A.ta si occupava giornalmente della pulizia del bagno mentre per quella settimanale, finché ha lavorato a tempo pieno, riceveva la collaborazione del marito.

Da quando si sono presentati i problemi alla mano ha dovuto delegare al coniuge tutte le pulizie, essendo lei in grado unicamente di spolverare o pulire con l'arto sinistro il lavandino in bagno. Anche in questo ambito, quando la figlia arriva da \_\_\_\_\_ si occupa della pulizia più approfondita dei locali.

Consideriamo le limitazioni sia fisiche che psichiche evidenziate dai periti ma anche la possibilità di effettuare personalmente le pulizie più leggere utilizzando l'arto sinistro; non è quindi giustificabile la delega completa delle mansioni. Inoltre, è esigibile la collaborazione del marito e la distribuzione delle attività su più giorni alla settimana.

### 5.4 Spesa e acquisti diversi

compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali

importanza assegnata

10%

percentuale degli impedimenti

10%

percentuale di invalidità

1%

E■ sempre stato compito dell'■A.ta provvedere agli acquisti ma oggi delega l'■incarico al marito; solo quando se la sente lo accompagna, aggiunge la signora RI 1.

L'■umore, a seguito del danno alla salute che l'■ha resa dipendente in molti ambiti, ne ha risentito molto e spesso preferisce rimanere a casa da sola.

La Signora RI 1 può effettuare gli acquisti più leggeri recandosi con maggior frequenza nei vicini negozi e dotandosi ad esempio di una borsa carrello. E■ esigibile al contrario la collaborazione del marito quando si tratta di sollevare merce pesante e trasportarla fino a casa. Tuttavia, è tuttora l'■A.ta a stilare la lista della spesa.

#### 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%

Nel palazzo è presente una lavanderia comune che si trova nel seminterrato, regolamentata da turni, ma da quando l'■A.ta soffre di importanti limitazioni dell'■arto ha fatto installare nel bagno una lavatrice. In questo modo può caricarla quando più le fa comodo e non deve trasportare la cesta, sebbene nel palazzo vi sia l'■ascensore.

Oggi stende il marito perché l'■A.ta fa molta fatica, potendo usare unicamente l'■arto destro. Al contrario, lo stiro è stato completamente abbandonato ma fa pure fatica a piegare gli indumenti, che spesso vengono appesi o piegati dal consorte.

Non è stata mai abitudine dedicarsi a lavori a maglia.

Potendo disporre della propria lavatrice l'■A.ta può eseguire il bucato nei momenti a lei più favorevoli. Tenendo conto dei limiti funzionali all'■incarto si può giustificare un allungamento dei tempi d'■esecuzione ma il carico è tuttavia modesto, essendo un ménage domestico di due persone. La collaborazione del marito è esigibile.

#### 5.6. Cura dei bambini e di altri membri della famiglia

Compresa educazione, attività comuni, compiti, ecc.

importanza assegnata

0%

percentuale degli impedimenti

0%

percentuale di invalidità

0%

## 5.7 Diversi

cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato

importanza assegnata

5%

percentuale degli impedimenti

40%

percentuale di invalidità

2%

Prima che subentrasse il danno alla salute si recava di sua spontanea volontà da una signora anziana alla quale, senza alcuna retribuzione né regolarità, faceva compagnia oppure provvedeva alla spesa. Tale attività è stata abbandonata a seguito dei problemi alla mano.

In questo ambito, come negli acquisti, teniamo conto dei limiti funzionali e dell'impossibilità di effettuare la spesa più voluminosa e ingombrante. Al contrario, rimane una residua capacità negli acquisti più leggeri che potrebbe eseguire lei stessa.

Valutazione dell'assistente sociale

totale delle attività

100%

percentuale di invalidità

25%

■ 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.

Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro?

Da settembre 2011 ( )" (incarto AI pag. 355 e seguenti)

L'assistente sociale invitata a prendere posizione in merito alle contestazioni sollevate dalla ricorrente con le osservazioni al progetto di decisione con annotazioni del 23 febbraio 2016 ha inoltre precisato:

Innanzitutto va sottolineato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alle direttive (CIGI), attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. Questo aspetto non è del resto stato specificatamente contestato.

Inoltre, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno e di reciproca (e accresciuta: DTF 130 V 97 consid. 3.3.3 pag. 101 con riferimenti) assistenza familiare e ricordato 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 la valutazione di cui all'inchiesta del 9 novembre 2015 va di principio confermata.

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).

2.15. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA).

### **E. 31**

agosto 2004. La nostra Massima istanza – rilevato che le precedenti considerazioni portavano all'accoglimento della domanda di revisione della STF 9C\_49/2008 del 28 luglio 2008 e rinviando alla Lettera circolare n. 355 del 31 ottobre 2016 dell'UFAS – ha infine specificato che il giudizio del 2 febbraio 2016 della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, all'infuori della costellazione descritta al considerando 4.1, nulla mutava all'applicabilità del metodo misto: "(...) Es bleibt darauf hinzuweisen, dass das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode in Fällen, welche ausserhalb der in E. 4.1 beschriebenen Konstellation (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist (Urteile 9C\_179/2016 vom 11. August 2016 E. 5 und 9C\_650/2015 vom 11. August 2016 E. 5.5), oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person (in diesem Sinne auch Urteil 8C\_633/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.3). (...)" (STF 9F\_8/2016 del 20 dicembre 2016, consid. 4.4). Con sentenza 9C\_604/2016 del 1° febbraio 2017, destinata a pubblicazione, il TF ha confermato il contenuto della sentenza 9F\_8/2016 del 20 dicembre 2016, aggiungendo che essa non si applica solo nel caso di soppressione di una rendita in caso di revisione allorquando questa è riconducibile unicamente ad un cambiamento di status e meglio al passaggio da assicurato con un'occupazione a tempo pieno a quella di assicurato attivo parzialmente con mansioni consuete, ma anche nel caso di riduzione della prestazione in caso di revisione (consid. 3.3.3: "Wie im Sachverhalt, der dem Urteil des EGMR vom 2. Februar 2016 zugrunde lag, sprechen auch im Falle der Beschwerdeführerin allein familiäre Gründe (die Geburt eines Kindes und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsspensums) für den erwähnten Statuswechsel und führt auch bei ihr die neu anstelle des Einkommensvergleichs angewendete gemischte Methode zu einem tieferen Invaliditätsgrad. Die beiden Fälle unterscheiden sich lediglich insofern, als es im bereits entschiedenen um eine revisionsweise Rentenaufhebung ging (neu ermittelter Invaliditätsgrad von weniger als 40 %) und hier - weil der neu ermittelte Invaliditätsgrad (43.7 % gemäss angefochtenem Entscheid) über der anspruchserheblichen Schwelle von 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) liegt - eine revisionsweise Rentenherabsetzung in Frage steht. Dabei handelt es sich um einen rein quantitativen Unterschied. Das im Urteil 9F\_8/2016 vom 20. Dezember 2016 zur revisionsweisen Rentenaufhebung bei allein familiär bedingtem Statuswechsel von "vollerwerbstätig" zu "teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich" Gesagte verliert deswegen nicht seine Gültigkeit (vgl. in diesem Sinne wohl auch IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) "). Questo Tribunale non può esimersi dal sottolineare come la

soluzione contenuta nella Lettera circolare N° 355 del 31 ottobre 2016 dell'UFAS e fatta propria dal Tribunale federale (cfr. STF 9F\_8/2016 del 20 dicembre 2016 consid. 4.4; STF 9C\_473/2016 del 25 gennaio 2017 consid. 4) sia insoddisfacente (cfr. al riguardo STCA 32.2015.170 del 16 novembre 2016 consid. 2.13). Essa non tiene conto delle numerose critiche formulate dalla grande maggioranza della dottrina nei confronti della più recente giurisprudenza federale (cfr. sentenza Di Trizio n. 71) concernente l'applicazione del metodo misto, in particolare quella relativa alla fissazione del grado d'invalidità per la parte salariata (sul tema cfr. DTF 137 V 334 consid. 5.1 pag. 341; U. Kieser, "Gemischte Methode: ein Blick auf die bisherige Rechtsprechung" in HAVE 2016 pag. 471 seg. (474); A. Mengis, "IV: Mutloser Entscheid des Bundesgerichts" in plädoyer 1/17 pag. 12 seg. (in particolare pag. 17 : "(...) weil sie den Teilzeitfaktor doppelt berücksichtigt und deshalb zu tieferen Invaliditätsgraden führt"); Procap, "Le Tribunal fédéral corrige son arrêt sur le travail à temps partiel". Comunicato del 15 febbraio 2017; D. Cattaneo, "Novità legislative e giurisprudenziali in materia di assicurazioni sociali" in RtiD II-2016 pag. 325 seg. (345-348)) e crea nuove disuguaglianze di trattamento tra chi è vittima di un evento invalidante prima di avere avuto dei figli e chi invece ne è colpito dopo avere già avuto dei figli (ed avere a quel momento già ridotto la propria attività lucrativa salariata per dedicarsi alla famiglia; sul tema cfr. sentenza Di Trizio n. 62, n. 80, n. 88, n. 89 e n. 96-102). Sta dunque al Consiglio federale o al Parlamento risolvere adeguatamente il problema (cfr. STCA 32.2015.170 del 16 novembre 2016 consid. 2.14 in fine; A. Mengis, art. cit. pag. 17; U. Kieser, art. cit. pag. 473; A. S. Dupont, "Arrêt Di Trizio c. Suisse - une appréciation" in HAVE 2016 pag. 463 seg. (479)), come peraltro sottolineato dallo stesso Tribunale federale già nel 2011 (cfr. DTF 137 V 334 consid. 7.2 pag. 351 e sentenza Di Trizio n. 99). 2.4. 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. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C\_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer/Reichmuth, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 60-62 e Blanc, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C\_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve

infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150; Meyer/Reichmuth, op. cit., pagg. 312-313; Blanc, op. cit., pag. 190-191 ). 2.5. Nella fattispecie in esame, al fine di stabilire il grado d'invalidità, l'Ufficio AI, applicando il metodo misto e sulla base dei dati forniti dalla ricorrente, ha considerato l'assicurata salariata all'80% e casalinga per la restante parte del 20% . Tale suddivisione non è contestata (doc. I) e va di conseguenza confermata. Quanto all'utilizzazione del metodo misto, considerato che nella fattispecie concreta si tratta di statuire su una decisione con la quale è stato negato il diritto ad una rendita nell'ambito di una prima domanda, non trattandosi quindi di una costellazione come quella descritta nelle sentenze 9F\_8/2016 del 20 dicembre 2016 e 9C\_604/2016 del 1° febbraio 2017, conformemente alla succitata giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.3), nulla osta alla sua applicazione. 2.6. In concreto, visti i referti medici prodotti, l'UAI ha dapprima fatto allestire una perizia pluridisciplinare ad opera dal SAM. Dalla perizia pluridisciplinare del SAM del 2 settembre 2014 (incarto AI pag. 209 e seguenti), risulta che i periti hanno fatto capo a tre consultazioni specialistiche esterne, di natura reumatologica (dr. med. \_\_\_\_\_), chirurgia della mano (dr. med. \_\_\_\_\_) e psichiatrica (dr. med. \_\_\_\_\_), al termine della quale il dr. med. \_\_\_\_\_, medico SMR, ha ritenuto necessario, dopo aver interpellato il dr. med. \_\_\_\_\_ per chiedere spiegazioni (incarto AI, pag. 259 e seguenti) espletare un complemento peritale da parte del SAM con valutazione neurologica e psichiatrica per definire l'esatta esigibilità lavorativa dell'assicurata e “ in assenza di una problematica neurologica di rilievo invalidante il quadro dovrà essere valutato sotto l'aspetto di una patologia somatoforme (criteri di Förster )” (pag. 264 incarto AI). Con complemento alla perizia del 23 aprile 2015 (pag. 276 e seguenti incarto AI), in seguito al consulto neurologico del dr. med. \_\_\_\_\_ e psichiatrico del dr. med. \_\_\_\_\_, i periti del SAM hanno posto le diagnosi psichiatriche e reumatologiche con influenza sulla capacità lavorativa di reazione depressiva prolungata su disadattamento cronico (ICD-10 F43.21) e sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F45.4), nonché rizartriosi trapezio metarcapale del pollice destro stadio 3-4 secondo Eaton Littler e artrosi interfalangea distale dell'indice della mano ds, rizartriosi trattata con intervento chirurgico nel settembre 2011 con trapezectomia e legamentoplastica di sospensione e artrodesi interfalangea distale dell'indice: negli esiti dell'intervento l'assicurata ha sviluppato un'algodistrofia (CRPS) con un'esclusione totale almeno del pollice e dell'indice della mano destra, periartropatia omero-scapolare tendinopatica e leggera sintomatologia d'impingement alla spalla destra in stato dopo artroscopia, tenotomia, decompressione sottoacromiale e asportazione di una calcificazione per lesione parziale del sovraspinato nonché tendinite calcarea del sovraspinato con impingement sottoacromiale e tendinopatia del capoluogo del bicipite alla spalla il 3.7.2012, stato dopo artroscopia diagnostica in data 10.1.2014. Sono inoltre state poste le diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa di sindrome algica cronica alla mano destra dopo intervento per rizartriosi, senza deficit neurologici associati, sindrome lombovertebrale cronica senza deficit radicolari associati, probabile emicrania senz'aura (DD: cefalea tensiva), lombalgie nell'ambito di alterazioni statiche e in relazione con una problematica di reumatismo delle parti molli con sintomatologia di un'emisindrome dolorosa a destra, metatarsalgie a destra nell'ambito di una deformazione in piede piano trasverso ed alluce valgo bilaterale, sovrappeso con BMI 30 kg/m<sup>2</sup> . Visti tutti gli atti medici raccolti, dopo un'attenta valutazione, i periti hanno stabilito che il grado di capacità

lavorativa dell'assicurata nell'attività da ultimo svolta di ausiliaria di pulizia è valutata nella misura del 60%, dovuta alla patologia in ambito psichiatrico e reumatologico/della chirurgia della mano. I periti hanno espresso la seguente valutazione circa le conseguenze sulla capacità lavorativa e d'integrazione: " (...) 9 CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE 9.1 Capacità di lavoro in un'attività adeguata 9.1.1 Quali caratteristiche medico-teoriche dovrebbe avere un'attività adeguata? (nel caso di una malattia fisica indicare sempre il carico massimo in kg senza limitazioni e se vi sia un'eventuale difficoltà in lavori di precisione) Attività lavorative leggere e adatte: sono limitate attività lavorative ripetitive, in parte anche manuali fini dov'è necessario l'utilizzo della presa a pinza con il pollice. Vi sono limitazioni in lavori da svolgere utilizzando il pollice contro resistenza. Vi è una certa limitazione nell'utilizzo della mano ds., con una riduzione della forza del 30%. Una leggera limitazione è determinata anche dalla patologia alla spalla ds., soprattutto nell'alzare dei pesi sopra l'orizzontale superiori ai 3-5 kg ripetutamente o nel fare dei movimenti ripetuti di abduzione/elevazione del braccio ds., soprattutto se accompagnati con movimenti rotativi. Non vi sono limitazioni per quanto riguarda la patologia dell'indice ds. e i dolori a livello lombare e lungo la gamba ds. In una tale attività lavorativa, che rispetti quanto sopra esposto, l'A. deve essere ritenuta abile al lavoro nella misura del 60%. Anche in questo caso sommiamo parzialmente l'incapacità d'ordine psichiatrico a quella d'ordine reumatologico/ortopedico; questo sulla base di quanto affermato sia dal Dr. med. \_\_\_\_\_, nella precedente perizia SAM, che da quanto scaturito nella discussione globale. Quindi, anche in un'attività lavorativa leggera e adatta, l'A. va ritenuta abile al lavoro nella misura del 60% a partire dal 26.11.2012 in avanti. Valgono le inabilità lavorative totali menzionate al punto precedente. 9.1.2 Indicare la capacità lavorativa per attività adeguata, in percentuale oppure in ore al giorno. Si intende un'attività lavorativa svolta sull'arco di un'intera giornata lavorativa, con rendimento ridotto del 40%. (...) 9.1.4 Esprimersi anche sulla capacità lavorativa in ambito domestico, facendo riferimento alle diverse funzioni. Come casalinga l'A. va ritenuta abile al lavoro nella misura dell'80%. In questo caso vi è un'incapacità lavorativa solo dal punto di vista ortopedico e reumatologico. 9.2 Reintegrazione professionale 9.2.1 Sono medicalmente sostenibili provvedimenti professionali volti alla reintegrazione nella libera economia? Secondo il nostro consulente psichiatra, una reintegrazione nel mondo lavorativo favorirebbe un'evoluzione positiva della patologia psichiatrica. 9.2.2 In caso affermativo, a partire da quando (mese e anno)? L'A. è abile al lavoro nella misura del 60% in qualsiasi attività lavorativa a partire da subito. (...)” Il 27 aprile 2015 il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ha confermato la citata valutazione, rilevando che l'insorgente sia nella precedente attività che in attività leggere e confacenti al suo stato di salute è inabile al lavoro totalmente dal 12 settembre 2011 al 25 gennaio 2012, al 60% dal 23 gennaio 2012 al 25 gennaio 2012, al 50% dal 26 gennaio 2012 al 15 maggio 2012 ed al 40% dal 16 maggio 2012 (incarto AI pag. 340 e seguenti). Il 4 maggio 2015 il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH reumatologia, ha trasmesso un certificato con il quale ha affermato: " (...) La paziente summenzionata presenta uno stato dopo operazione per rizartriosi dx. e artrosi ITF distale indice dx. (il 13.9.2011 intervento dal dr. \_\_\_\_\_) con persistenti dolori. Presenta uno stato dopo artroscopia, tenotomia e decompressione sottoacromiale, asportazione della calcificazione della spalla dx. il 3.7.2012 con lesione parziale del sovraspinato, tendinite calcanea al sovraspinato, tendinopatia del lungo capo del bicipite con persistenti dolori. Presenta uno stato dopo trattamento conservativo della frattura del dito V della mano dx. Presenta delle lombalgie con radicolopatia S1 dx con spondilartrosi L4/L5. Tutto questo

riduce la sua capacità lavorativa in maniera importante per quel che concerne un'attività come quella di ausiliaria. Rimangono da valutare attività leggere.” (incarto AI pag. 344) Il 2 marzo 2015 il dr. med. \_\_\_\_\_, specialista FMH ginecologia e ostetricia ha trasmesso il rapporto d'intervento di isterectomia vaginale (pag. 345 incarto AI), mentre il dr. med. \_\_\_\_\_, del gastrocentro, ha redatto un referto relativo ad una video colonoscopia totale del 13 maggio 2015, concludendo che “ l'esame endoscopico delle vie digestive inferiori ha dunque evidenziato un polipo che veniva direttamente esciso mediante sonda biptica (...) Consiglio quindi una colonoscopia di controllo fra 5 anni. I disturbi lamentati dalla paziente dovrebbero essere riferibili ad un colo irritabile ” (pag. 346 incarto AI). Il 15 ottobre 2015 il dr. med. \_\_\_\_\_ ha trasmesso un ulteriore certificato simile a quello del 4 maggio 2015 (pag. 354 incarto AI). Il 19 febbraio 2016, nell'ambito delle osservazioni al progetto di decisione, il medico SMR dr. med. \_\_\_\_\_ ha affermato che “ le conclusioni della perizia SAM rispondono ai criteri richiesti, le conclusioni sono coerenti e si basano su una valutazione dettagliata e completa del caso” e che “l'inchiesta casalinga ha mostrato un impedimento “pratico” in pratica sovrapponibile a quello teorico. Non vi è quindi nessuna motivazione per dover sottoporre il risultato dell'inchiesta ad un psichiatra ” (pag. 396 incarto AI). Pendente causa l'insorgente ha prodotto il certificato del 14 giugno 2016 del dr. med. \_\_\_\_\_, medicina generale FMH, il quale ha affermato: “ (...) Non ho seguito regolarmente come medico curante la paziente citata, che ho comunque conosciuto la prima volta nel gennaio del 1986 e ho visto relativamente frequentemente, tutto sommato per affezioni banali, fino al 1999. In seguito l'ho vista un'unica volta nel 2007 per un'affezione banale (stato grippale), quindi non l'ho più rivista fino al 2010, anno in cui l'ho vista solo due volte anche per qualcosa di lieve entità risoltosi in pochi giorni. Quindi si è presentata senza appuntamento il 19.01.2016 nel mio studio con richieste poco chiare, riguardante la sua affezione (spalla destra e mano destra), per la quale mi pregava di aiutarla. Non mi ha messo al corrente di tutto l'iter clinico e burocratico riguardante la sua richiesta di invalidità. In tale occasione le ho proposto di riprendere con la fisioterapia alla spalla destra e ho inoltrato una richiesta di valutazione della mano al Dr. \_\_\_\_\_ che l'aveva in precedenza visitata. Solo l'11.05.2016 la paziente si è ripresentata da me dopo aver sospeso spontaneamente la fisioterapia dopo alcune sedute e ho dovuto ricostruire tutto l'iter e la sua situazione attuale che non conoscevo da anni con una lunga consultazione rispettivamente anamnesi in data 11.05.2016. Oltre tutto la paziente lamentava nuovi disturbi in particolare disturbi allo stomaco (reflusso gastroesofageo), all'intestino (tendenza a stipsi), mi metteva al corrente di essere stata operata di isterectomia e mi segnalava un dolore a suo dire invalidante a livello dell'omero (non della spalla) sinistro. Per questo la visitavo senza riuscire a giungere ad una diagnosi poiché l'espressione del dolore era tale che alla minima manovra diagnostica già si lagnava di un dolore insopportabile. Per quanto riguarda la prima e la seconda perizia che ho letto attentamente e alla quale non ho nulla da aggiungere, ho però rilevato che a mio avviso mancano delle informazioni anamnestiche importanti. Dopo la valutazione del Dr. \_\_\_\_\_, nella quale si dichiara la paziente inabile al lavoro al 100%, veniva proposta una presa a carico pluridisciplinare di durata almeno di 6 mesi della quale non si sa niente. La paziente mi ha riferito che avrebbe fatto delle numerose sedute di fisioterapia per la spalla e all'istituto di ergoterapia della \_\_\_\_\_ di cui non si sa come si siano svolte e che successo e rispettivamente insuccesso abbiano conseguito. Inoltre facendo un passo indietro la valutazione del Dr. \_\_\_\_\_, che definiva improbabile la ripresa al 100% sia per la conseguenza della lesione che per l'attitudine della paziente verso

il lavoro, non ho alcuna informazione in proposito. La paziente ha dichiarato che lavorava con estremo piacere ed era molto apprezzata. Non so cosa ne pensino i datori di lavoro (Clinica \_\_\_\_\_ reparto di Oncologia). Sarebbe interessante avere la loro opinione. Inoltre al termine della prima e della seconda perizia pluridisciplinare si parla di una sindrome CRPS (nominato in precedenza come Sudeck) non si fa menzione durante le valutazioni del dr. \_\_\_\_\_ né del Dr. \_\_\_\_\_. In seguito però se ne prende nota come patologia acquisita. Ho inoltre domandato alla paziente, ha proposito della depressione scaturita dalla malattia e contemporaneamente dal tradimento del marito, di cosa si trattasse. Al momento attuale minimizza dicendo che non è stata una relazione extra coniugale ma piuttosto dell'approccio di una cameriera di nazionalità russa, che era intenzionata a lavorare nel bar di suo marito per ottenere il permesso di residenza. Sotto questo aspetto va ridimensionata dunque la causalità della depressione che secondo mio avviso è nata prevalentemente dal decorso della malattia che la invalida molto. Inoltre a proposito della suicidalità mi ha confessato che c'è stato un periodo in cui era molto marcata ed addirittura ha fatto un grezzo tentativo di suicidio in strada per farsi investire da un'automobile. Inseguito il guidatore che è riuscito a frenare per tempo l'avrebbe pesantemente insultata. Tutti questi sono dati anamnestici per cui vanno valutati come tali. Per ciò che riguarda la sua abilità al lavoro a mio avviso ci troviamo davanti ad un classico caso dove l'obiettività e la soggettività sono in netto contrasto. Questo accade molto frequentemente in medicina-traumatologia quando esiste una problematica psichica sottostante, fino al momento dell'evento non sintomatica. Come scrivono i due colleghi Dr. \_\_\_\_\_ e Dr.ssa \_\_\_\_\_, questi eventi producono un disequilibrio del benessere psicofisico della persona, producendo queste sindrome dolorose somatoforme di lunga durata e alterando il benessere psichico quindi l'attitudine al lavoro dei pazienti. Spesso non è l'entità di un singolo danno, ma la somma di diversi eventi avversi concomitanti che fa perdere la fiducia ai pazienti di poter guarire riprendere la loro attività lavorativa che hanno svolto in precedenza con piacere. Mi sembra che nella medicina assicurativa questo aspetto sia ancora oggetto di una discussione tuttora in atto e sulla quale non ci sono direttive sempre chiare. Non sono in grado di aiutarla ulteriormente ma penso, solo basandomi sulla mia esperienza pluriennale, che la signora RI 1 ben difficilmente riprenderà in maniera da poter svolgere anche in maniera parziale un'attività lavorativa. “ (doc. X/1) Il 4 luglio 2016 il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ha affermato di aver preso atto del sopra citato referto. “ Lo scritto non contiene nuovi elementi clinici che facciano supporre una modifica dello stato di salute e non contiene elementi non presi in considerazione in occasione della valutazione peritale. In questo senso non ritengo indicato né necessario sottoporre lo scritto ai periti per presa di posizione ” (doc. XII/1). Il 1° settembre 2016 il dr. med. \_\_\_\_\_, rispondendo ad uno scritto della ricorrente, ha affermato: " (...) 1.- Sindrome lombovertebrale cronica recidivante Dolore cronico alla mano dx dopo intervento per rizartriosi Periartrite omero-scapolare tendinotica impingement della spalla dx con stato dopo intervento di decompressione/asportazione della calcificazione del 03.07.'12 ed artroscopia diagnostica il 10.01.'14. Da anni. 2.- La situazione rimane relativamente stabile con peggioramento della sintomatologia algica. 3.- a) Si a partire del 27.05.'13 (data dell'incapacità lavorativa da me accertata) a tuttora. b) In attività abituale come donna di pulizia la ritengo inabile in misura uguale o superiore al 70%. In attività lavorativa confacente al suo stato di salute, inabile in misura del 50%.” (doc. XVI/B) 2.7. Per costante giurisprudenza (cfr. sentenza 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 TF 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 (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 è 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, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.8. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2014, pag. 98). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA I 166/03 del 30 giugno 2004, consid. 3.2) Secondo la giurisprudenza del TFA, siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA I 441/99 del 18 ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)" (STF I 384/06 del 4 luglio 2007). Nella DTF 141 V 281 il TF ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi. La capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare la presunzione secondo cui questi

disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. 2.9. Ritornando al caso concreto, dopo attento esame della documentazione medica agli atti, questo TCA, chiamato a verificare se lo stato di salute è stato accuratamente vagliato prima dell'emissione della decisione qui impugnata, per i motivi che seguono non può confermare le valutazioni peritali del SAM, segnatamente per quanto concerne l'aspetto psichiatrico. La ricorrente contesta infatti la perizia nella misura in cui non sarebbero stati applicati i nuovi parametri sviluppati dal TF nella sentenza 9C\_492/2014 del 3 giugno 2015 pubblicata in DTF 141 V 281 a proposito della sindrome somatoforme. In concreto il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH psichiatria e psicoterapia, in occasione della seconda perizia pluridisciplinare del SAM del 23 aprile 2015, e dunque anteriore alla citata DTF 141 V 281, dopo che il medico SMR dr. med. \_\_\_\_\_ aveva indicato che " il quadro dovrà essere valutato sotto l'aspetto di una patologia somatoforme (criteri di Förster) " ha diagnosticato, oltre alla reazione depressiva prolungata su disadattamento cronico (ICD 10-F43.21), anche la presenza di una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F45.4; pag. 323 incarto AI), come segnalato dalla curante, dr.ssa med. \_\_\_\_\_, FMH psichiatria e psicoterapia, nel rapporto medico del 17 aprile 2014 (pag. 187 incarto AI) e contrariamente a quanto diagnosticato in occasione della prima perizia (pag. 223 incarto AI) ed ha stabilito un'incapacità lavorativa, dal lato psichiatrico, del 30% in qualsiasi attività (pag. 323-325 incarto AI), come in occasione del primo esame (pag. 227 incarto AI). Con specifico riferimento alla diagnosi di sindrome somatoforme, va detto che secondo la giurisprudenza del TF in vigore al momento della perizia, un disturbo somatoforme da dolore persistente non era di regola atto, in quanto tale, a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettiva di cagionare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI. A determinate condizioni tale disturbo poteva causare un'incapacità lavorativa e spettava comunque allo specialista psichiatrico nell'ambito di una classificazione riconosciuta pronunciarsi sulla gravità dell'affezione, rispettivamente sull'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Al riguardo, nella sentenza 12 marzo 2004, pubblicata in DTF 130 V 352 (confermata in DTF 136 V 281 consid. 3.2.1 e 131 V 49 e nelle STF 9\_C 830/2007 del 29 luglio 2008 e 9C\_959 e 995/2009 del 19 febbraio 2010), l'Alta Corte aveva precisato che un'inesigibilità presupponeva in ogni caso la presenza manifesta di una morbosità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri. Tali criteri sono (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, indicante simultaneamente l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") ed, infine, (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 130 V 354 consid. 2.2.3; STFA I 702/03 del 28 maggio 2004 e I 870/02 del 21 aprile 2004 ; Pratique VSI 2000 p. 155 consid. 2c; Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [editori], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, p. 76 segg. e 80 segg.). Nella fattispecie, per quanto riguarda i criteri di Förster, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha stabilito che " l'A. presenta una condizione depressiva legata alle ferite emotive subite associata ad una reazione funzionale di non utilizzazione

della mano destra di origine somatoforme ”, che “ l’intensità della sintomatologia depressiva da ricondurre al quadro di disadattamento venutosi a creare non si configura come una entità clinica grave e potrebbe ridursi a mio avviso nel caso di una reintegrazione nel mondo del lavoro ”, che “ i disturbi accusati dall’A. sono stati oggetto di numerose investigazioni cliniche a livello specialistico e non si sono modificati nonostante l’effettuazione di numerose terapie indicate in questi casi ”, che “ non ho riscontrato elementi che fanno pensare alla presenza di una tendenza all’isolamento o alla esclusione sociale ” (pag. 325 incarto AI). Alla luce di quanto affermato dal dr. med. \_\_\_\_\_, e meglio che non vi sarebbero elementi che fanno pensare alla presenza di una tendenza all’isolamento o all’esclusione sociale, oppure che l’intensità della sintomatologia depressiva da ricondurre al quadro del disadattamento venutosi a creare non si configura come una entità clinica grave e potrebbe ridursi in caso di reintegrazione nel mondo del lavoro, e dunque l’assenza di almeno due criteri, non è motivata la ragione per la quale è stata diagnostica, dai periti del SAM, la sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F45.4). Tanto più che essa non è stata diagnosticata né a livello reumatologico (pag. 252 incarto AI), né a livello neurologico (pag. 329 incarto AI) ed era assente nella precedente valutazione malgrado fosse stata diagnosticata dalla curante. Del resto, malgrado questa diagnosi aggiuntiva, di non secondaria importanza e che non era stata posta nell’ambito della precedente perizia (pag. 223 incarto AI), il dr. med. \_\_\_\_\_ non ha modificato il grado dell’incapacità lavorativa a livello psichiatrico (30%) né nella precedente attività, affermando inoltre che “ non avendo riscontrato elementi nuovi rispetto alla valutazione effettuata l’anno scorso ribadisco il grado di inabilità lavorativa psichiatrica del 30% ” (pag. 323 incarto AI), né in altre attività confacenti al suo stato di salute (pag. 325 incarto AI). Ora, a non averne dubbio, una diagnosi quale quella di sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F45.4) costituisce un nuovo elemento. Inoltre, nel referto del 23 aprile 2015, i periti affermano che il consulente, dr. med. \_\_\_\_\_, “ pone quindi le diagnosi già poste nell’ambito della precedente perizia SAM, di reazione depressiva prolungata su disadattamento cronico (ICD-10 F43.21) e sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F45.4) ” (sottolineatura del redattore), allorché, come visto in precedenza, la seconda diagnosi non figurava nel referto del 2 settembre 2014 (pag. 308 incarto AI). I periti hanno pure evidenziato che “ dal punto di vista psichiatrico il quadro è sovrapponibile alla precedente perizia SAM, con la presenza di una reazione depressiva prolungata su disadattamento cronico (ICD-10 F43.21) ed una sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F45.4), che diminuiscono la caricabilità, la resistenza e le motivazioni da investire nella vita quotidiana da parte dell’A.” (pag. 310 incarto AI, sottolineatura del redattore), allorché è stata posta una diagnosi supplementare. Per cui, per quanto concerne la diagnosi di sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F45.4), la perizia non è coerente e contiene alcune contraddizioni che devono essere risolte. Tanto più che, come dianzi anticipato, con sentenza 9C\_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il TF ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi (cfr. comunicato stampa del 17 giugno 2015, in: [www.bger.ch](http://www.bger.ch)) e secondo cui la capacità di lavoro deve essere valutata nell’ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. L’Alta Corte ha in particolare stabilito che la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. Al consid. 8, il TF ha rammentato che, come già spiegato in DTF 137 V 210, 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 (" In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzugehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio S. 266). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen"). Orbene, in concreto la perizia del SAM del 23 aprile 2015, relativamente all'aspetto psichiatrico, appare poco coerente già solo per quanto concerne l'esame dei criteri della diagnosi della sindrome somatoforme secondo la vecchia giurisprudenza. Per cui, a maggior ragione, non può neppure essere confermata e ritenuta idonea a rispondere ai nuovi criteri posti dal TF. È vero che alla luce della contestazione sollevata dalla ricorrente in sede di osservazioni al progetto di decisione, il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ha esaminato, sulla base della sopra citata giurisprudenza e della lettera circolare n. 339 dell'UFAS dove vengono poste le domande cui i periti devono rispondere in presenza di una sindrome somatoforme, se la valutazione peritale eseguita è compatibile con la nuova giurisprudenza, affermando: " (...) I. Danno alla salute L'assicurata è stata ripetutamente valutata a livello peritale, ultima valutazione peritale in ambito SAM nel 2015. In ambito SAM è stato escluso un danno alla salute di tipo neurologico. L'assicurata è stata valutata dal punto di vista psichiatrico. Presenta una condizione depressiva legata alle ferite emotive subite quali il tradimento del marito ed il licenziamento. L'esame psichiatrico non evidenzia una sintomatologia psichiatrica severa: Esame psichico (...) La prognosi psichiatrica rimane favorevole secondo il perito. A livello somatico è stato escluso a livello della mano una restrizione anatomica, funzionale o della mobilità. La problematica lombare risulta di entità limitata è ritenuta essere senza influsso sulla capacità lavorativa. Di influsso limitato sulla CL la problematica a livello della spalla destra. II. Contesto sociale L'assicurata ha sofferto per problematiche non di pertinenza AI quali debiti e tradimento da parte del marito. In occasione della perizia SAM il contesto sociale è stato valutato in dettaglio. La vita quotidiana è stata analizzata dettagliatamente senza riscontro di un grave impedimento. Prevalgono preoccupazioni per la situazione economica. Viene aiutata dal marito e dal figlio nelle faccende domestiche. III. Diagnosi (...) IV. Cura e reinserimento Dal punto di vista psichiatrico il perito ritiene che la presa a carico psichiatrica possa essere intensificata. Un reinserimento lavorativo viene ritenuto quale elemento necessario per una evoluzione favorevole, reinserimento ostacolato da una soggettiva inabilità lavorativa completa. Un reinserimento lavorativo finora non è stato tentato. Dal punto di vista somatico il caso è stato investigato ripetutamente e non sono identificabili provvedimenti sanitari che possano migliorare la capacità lavorativa. V Coerenza I periti ritengono che sulla base dei riscontri oggettivi una inabilità completa non

sia giustificata. L'assicurata mantiene delle risorse personali e psichiche che secondo i periti dovrebbero permettere un reinserimento lavorativo in buona misura. Conclusione: - Le conclusioni della perizia SAM rispondono ai criteri richiesti, le conclusioni sono coerenti e si basano su una valutazione dettagliata e completa del caso. - L'inchiesta casalinga ha mostrato un impedimento "pratico" in pratica sovrapponibile a quello medico teorico. Non vi è quindi nessuna motivazione per dover sottoporre il risultato dell'inchiesta ad un psichiatra." (pag. 393 e seguenti incarto AI) In concreto, tuttavia, anche alla luce delle affermazioni del medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, secondo il quale "l'esame psichiatrico non evidenzia una sintomatologia psichiatrica severa" e delle ulteriori valutazioni contenute nella presa di posizione del 19 febbraio 2016, non emergono i motivi per i quali sia stata diagnosticata una sindrome somatoforme da dolore persistente F 45.4 e la sua influenza concreta sulla capacità lavorativa della ricorrente. Si impone pertanto l'allestimento di una nuova perizia che tenga conto di quanto stabilito dal TF nella sentenza pubblicata in DTF 141 V 281, secondo cui la capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti e che aggiorni quella del 23 aprile 2015, tenendo conto delle considerazioni del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. X/1). 2.10. Per quanto concerne l'aspetto economico, una sua valutazione appare prematura ed esso potrà semmai essere nuovamente oggetto di contestazione nell'ambito della prossima procedura. Va tuttavia segnalato, per quanto concerne l'utilizzo di contratti collettivi per stabilire il salario da valido, la sentenza 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016, in particolare al consid. 5.4, nonché, per quanto concerne l'applicazione del cosiddetto "Prozentvergleich", le sentenze 9C\_237/2016 del 24 agosto 2016, 9C\_225/2016 del 14 luglio 2016, 9C\_310/2009 del 14 aprile 2010, 8C\_294/2008 del 2 dicembre 2008. 2.11. Per quel che riguarda l'attività di casalinga, va rammentato che l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili al 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 2015, allo scopo di garantire un'uguaglianza di trattamento in tutta la Svizzera è prevista una ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un minimo ed un massimo 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 2 5 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 5 20 4. Acquisti e altre mansioni (posta, assicurazioni, uffici) 5 10 5. Bucato, manutenzione vestiti (lavare, stendere e raccogliere il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe) 5 20 6. Accudire i figli o altri familiari 0 30 7. Altre attività (p.es. curare i malati, curare le piante e il giardino, tenere animali domestici, cucire abiti, lavori di volontariato, corsi di perfezionamento, attività creative)\* 0 50 \* Va escluso l'impiego del tempo libero (N. 3090)." Mentre alle cifre 3087, 3088 e 3089 si legge ancora: " Il totale delle attività dev'essere sempre del 100% (Pratique VSI 1997 pag. 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 pag. 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 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 (I 257/04 e DTF 130 V 97 consid. 3.3.3). 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, il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha stabilito 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 pag. 291 consid. 4a; ZAK 1986 pag. 235 consid. 2d; RCC 1984 pag. 143, consid. 5; STFA I 102/00 del 22 agosto 2001, consid. 4). 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). L'allora TFA, in una sentenza I 102/00 del 22 agosto 2000 (citata anche al consid. 4.1 della STF 9C\_896/2012 del 31 gennaio 2013), ha 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. 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 (RCC 1989 pag. 131 consid. 5b, 1984 pag. 144 consid. 5). L'Alta Corte 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 (STF 9C\_896/2012 del 31 gennaio 2013; STF 8C\_843/2011 del 29 maggio 2012; AHI-Praxis 2001 pag. 161 consid. 3c), ritenuto tuttavia 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 I 681/02 dell'11 agosto 2003 e I 685/02 del 28 febbraio 2003). Nella già citata DTF 128 V 93, il TFA, a proposito del valore probatorio di un rapporto d'inchiesta dell'ufficio AI, ha rilevato: " (...) 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 Berichterstatlerin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl. -generell- BGE 125 V 404 Erw. 3, bie Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltsführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01). (...)" (DTF 128 V 93, consid. 4, pagg. 93-94) Con riferimento agli assicurati che sono portatori di affezioni psichiche, nella sentenza 9C\_201/2011 del 5 settembre 2011, parzialmente pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 19 pag. 86, il TF ha ribadito che, di massima, alla perizia specialistica in ambito psichiatrico occorre dare maggiore valenza rispetto all'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, giacché per l'assistente sociale è più difficile valutare le limitazioni derivanti dalla patologia psichica: " (...) Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 zweiter Satz der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ist für gewöhnlich die geeignete Vorkehr zur Bestimmung der Behinderung im Haushalt. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil 9C\_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2; SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81, I 249/04 E. 5.1.1; AHI 2004 S. 137, I 311/03 E.

5.3; vgl. auch BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 mit Hinweisen; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. 2010, S. 350). (...)" (STF 9C\_201/2011 del 5 settembre 2011, consid. 2) Questa giurisprudenza è stata più volte confermata (cfr., fra le altre, anche la STF 8C\_843/2011 del 29 maggio 2012 in un caso in cui la ricorrente si lamentava del fatto che l'istanza inferiore aveva preso in considerazione l'incapacità lavorativa del 9% derivante dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica e non quella del 50% stabilita dallo psichiatra, il TF, dopo aver rammentato la giurisprudenza valida in materia, ha nondimeno ritenuto di dover riconoscere che, a differenza dello specialista, nell'inchiesta a domicilio l'assistente sociale aveva meglio tenuto in considerazione anche l'obbligo della persona assicurata di ridurre il danno e di far capo ai famigliari nell'ambito delle mansioni domestiche). In tale contesto va segnalata anche la STF 9C\_431/2016 del 7 dicembre 2016 nella quale il TF – chiamato a pronunciarsi in un caso in cui l'ufficio AI contestava la conclusione dell'autorità giudiziaria secondo la quale l'inizio del diritto alla rendita intera andava riconosciuto dal 1. aprile 2009 (ovvero sei mesi dopo l'inoltro della domanda di prestazioni ex art. 29 cpv. 1 e 3 LAI) –, premesso che poteva restare aperta la questione riguardo allo status dell'assicurata (salariata al 100%, lavoratrice a tempo parziale o casalinga a tempo pieno) dal 1. aprile 2009 al 31 luglio 2012 visto che il risultato non cambiava, ha sviluppato le seguenti considerazioni riguardo alla valutazione della capacità lavorativa quale casalinga: "(...) 6.2.1. Die Beschwerdeführerin war davon ausgegangen, die Beschwerdegegnerin sei im Aufgabenbereich als Hausfrau und Mutter nicht eingeschränkt. Dabei stützte sie sich auf die Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Juni 2012 ab. Darin wurde zur Begründung ausgeführt, gemäss den Schilderungen des psychiatrischen Gutachters der MEDAS sei die Versicherte in dieser Tätigkeit nicht beeinträchtigt. Dafür spreche auch der Umstand, dass sie gemäss den Experten in der Lage sei, ihre älteren Vermieterinnen teilweise häuslich mitzuversorgen. Im Gutachten vom 2. Mai 2012 wurde festgehalten, die jetzige Wohnung der Versicherten sei eine Einliegerwohnung im unteren Stock eines Zweifamilienhauses. Im oberen Stock wohnten zwei hochbetagte taube Schwestern, zu denen sie eine sehr gute Beziehung habe und denen sie Hilfestellungen leiste. 6.2.2. Betreffend die hier interessierende Zeit (April 2009 bis Juli 2012) zeigt sich indessen ein ganz anderes Bild als von der Beschwerdeführerin angenommen: Die Beschwerdegegnerin war ab..... im Heim B. .... untergebracht, bis 31. August 2009 intern, danach bis 24. September 2012 in der Aussenwohnung. Gemäss dem Schreiben der Heimleitung vom 6. Mai 2014 war sie sowohl in Haushaltangelegenheiten als auch bei der Kinderbetreuung auf Unterstützung und Begleitung angewiesen. Zu ihrer Entlastung sei die Tochter im Tageshort gewesen; trotzdem sei es ihr nicht möglich gewesen, sich jeweils aufzuraffen und den Haushalt in Schwung zu bringen; die Wohnung sei eher ungepflegt gewesen. Die durch ihr Alter eingeschränkten beiden Vermieterinnen seien von deren Nichte betreut worden; die Hilfe der Versicherten sei auf der freundschaftlichen Ebene gewesen. Im Weiteren hatte die Versicherte eine Woche vor der Geburt ihrer Tochter bei einem Unfall eine distale intraartikuläre Radiusfraktur links erlitten. Der Arm konnte lange Zeit nicht belastet, und eine Fehlstellung musste im Mai 2008 operativ korrigiert werden. Aufgrund dieser Unfallfolgen erscheint eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit in einem Haushalt mit einem Kleinkind fraglich. Es kommt dazu, dass die Versicherte im Sommer 2008 an einem neurogenen Tumor des linken Lungenunterlappens erkrankt war und nach der Lobektomie vom..... sich komplizierend eine Infektion (Lungenentzündung) eingestellt hatte

(Aktennotiz RAD vom 15. Januar 2009). Endlich musste die Versicherte im Sommer 2010 wegen "Multiorganversagen bei schwerer Sepsis bei (Aspirations-) Pneumonie rechts" stationär behandelt werden (Austrittsbericht Medizinische Intensivstation Spital E. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2010), und sich ein Jahr später einer laparoskopischen Bypass-Operation unterziehen. Der Hausarzt erwähnte in seinem Bericht vom 27. März 2009 eine emotional instabile Persönlichkeit mit Suchtmittelabus, gehäufte febrile respiratorische Infekte, belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Hand sowie einen Diabetes mellitus und Übergewicht. Die Gutachter der MEDAS sprachen von einem ausserordentlich komplexen Krankheitsgeschehen, wobei die seit 1998 bestehende Sucht bzw. Polytoxikomanie auf der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ beruhe (und somit invalidisierend sein kann; Urteil 8C\_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2, in: SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7). 6.2.3. Aufgrund der multiplen, zum Teil schweren und seit langem bestehenden Leiden bzw. der darauf zurückzuführenden Unfähigkeit der Beschwerdegegnerin, für sich selber und ihre Tochter zu sorgen, ist im fraglichen Zeitraum (April 2009 bis Juli 2012) von einer gänzlichen oder zu mindestens 70 % betragenden Einschränkung (auch) im Aufgabenbereich auszugehen. Selbst unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig gewesen, hat sie somit Anspruch auf eine ganze Rente und ist demzufolge der vorinstanzliche Entscheid zu bestätigen. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zu den Erwägungen des kantonalen Versicherungsgerichts zur gemischten Methode der Invaliditätsbemessung. (...)" (STF 9C\_431/2016 del 7 dicembre 2016, consid. 6.2.1, 6.2.2 e 6.2.3). 2.12. Nella fattispecie in esame l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta, eseguita il 9 novembre 2015 (pag. 355 e seguenti incarto AI). Il relativo rapporto è stato allestito il 26 novembre 2015 ed ha il 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% La capacità di pianificare e organizzare il proprio ménage domestico è mantenuta. 5.2 Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 40% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 8% La Signora RI 1 riferisce di essere impossibilitata nell'uso dell'arto destro e quando può si serve quindi di quello sinistro, il quale con il tempo e l'uso più frequente però inizia a provocare disturbi. Prima della malattia preparava personalmente i pasti mentre oggi il suo impegno è marginale e se ne occupa principalmente il coniuge. Egli prepara a volte in quantità maggiori così poi riscaldano gli avanzi nei giorni a seguire. La signora RI 1 non riesce a sbucciare né a tagliare e nonostante i mezzi ausiliari non è più in grado di aprire i vasetti, bottiglie e scatole. Carica la lavastoviglie servendosi dell'arto sinistro ma è il marito che lava a mano le pentole. La pulizia a fondo della cucina da quando ha questi problemi di salute è stata delegata alla figlia, che se ne occupa nelle occasioni in cui fa visita ai genitori. Nelle attività qui considerate l'uso delle mani è necessario e sebbene in alcune mansioni possa servirsi di quella sinistra in altre l'A.ta riscontra delle limitazioni. Tuttavia, si tiene conto del ménage domestico composto da due persone e dell'esigibilità di collaborazione da parte del coniuge. Inoltre, ad esempio per tagliare gli alimenti, la Signora RI 1 potrebbe dotarsi di un robot da cucina che le faciliterebbe il compito . 5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 50% percentuale di invalidità 10% Precedentemente al danno alla salute l'A.ta si occupava giornalmente della pulizia del bagno mentre per quella settimanale, finché ha lavorato a tempo pieno, riceveva

la collaborazione del marito. Da quando si sono presentati i problemi alla mano ha dovuto delegare al coniuge tutte le pulizie, essendo lei in grado unicamente di spolverare o pulire con l'arto sinistro il lavandino in bagno. Anche in questo ambito, quando la figlia arriva da \_\_\_\_\_ si occupa della pulizia più approfondita dei locali. Consideriamo le limitazioni sia fisiche che psichiche evidenziate dai periti ma anche la possibilità di effettuare personalmente le pulizie più leggere utilizzando l'arto sinistro; non è quindi giustificabile la delega completa delle mansioni. Inoltre, è esigibile la collaborazione del marito e la distribuzione delle attività su più giorni alla settimana .

5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 1% E' sempre stato compito dell'A.ta provvedere agli acquisti ma oggi delega l'incarico al marito; solo quando se la sente lo accompagna, aggiunge la signora RI 1. L'umore, a seguito del danno alla salute che l'ha resa dipendente in molti ambiti, ne ha risentito molto e spesso preferisce rimanere a casa da sola. La Signora RI 1 può effettuare gli acquisti più leggeri recandosi con maggior frequenza nei vicini negozi e dotandosi ad esempio di una borsa carrello. E' esigibile al contrario la collaborazione del marito quando si tratta di sollevare merce pesante e trasportarla fino a casa. Tuttavia, è tuttora l'A.ta a stilare la lista della spesa.

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% Nel palazzo è presente una lavanderia comune che si trova nel seminterrato, regolamentata da turni, ma da quando l'A.ta soffre di importanti limitazioni dell'arto ha fatto installare nel bagno una lavatrice. In questo modo può caricarla quando più le fa comodo e non deve trasportare la cesta, sebbene nel palazzo vi sia l'ascensore. Oggi stende il marito perché l'A.ta fa molta fatica, potendo usare unicamente l'arto destro. Al contrario, lo stiro è stato completamente abbandonato ma fa pure fatica a piegare gli indumenti, che spesso vengono appesi o piegati dal consorte. Non è stata mai abitudine dedicarsi a lavori a maglia. Potendo disporre della propria lavatrice l'A.ta può eseguire il bucato nei momenti a lei più favorevoli. Tenendo conto dei limiti funzionali all'incarto si può giustificare un allungamento dei tempi d'esecuzione ma il carico è tuttavia modesto, essendo un ménage domestico di due persone. La collaborazione del marito è esigibile.

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

5.7 Diversi cura delle piante, giardinaggio, cura degli animali, attività di utilità pubblica, creazione artistica, impegno a favore di terzi, volontariato importanza assegnata 5% percentuale degli impedimenti 40% percentuale di invalidità 2% Prima che subentrasse il danno alla salute si recava di sua spontanea volontà da una signora anziana alla quale, senza alcuna retribuzione né regolarità, faceva compagnia oppure provvedeva alla spesa. Tale attività è stata abbandonata a seguito dei problemi alla mano. In questo ambito, come negli acquisti, teniamo conto dei limiti funzionali e dell'impossibilità di effettuare la spesa più voluminosa e ingombrante. Al contrario, rimane una residua capacità negli acquisti più leggeri che potrebbe eseguire lei stessa. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 25 % ■ 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. Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? Da settembre 2011 (...)" (incarto AI pag. 355 e seguenti) L'assistente sociale – invitata a prendere posizione in merito alle contestazioni

sollevate dalla ricorrente con le osservazioni al progetto di decisione – con annotazioni del 23 febbraio 2016 ha inoltre precisato: " (...) Innanzitutto, va ricordato che il grado d'impedimento riconosciuto per ciascuna attività ha tenuto conto prioritariamente dei limiti funzionali indicati all'incarto, ma nondimeno della possibilità e dei mezzi di cui l'A.ta è esigibile che si avvalga in ambito domestico per migliorare la propria capacità lavorativa. Sulla base delle dichiarazioni rese in sede di colloquio ho valutato altresì l'esigibilità di collaborazione del marito, attualmente senza attività lucrativa, il quale da sempre collabora attivamente alle mansioni domestiche. In virtù di questi elementi si sono considerati infine il carico di lavoro e le dimensioni dell'alloggio. Detto ciò, ci tengo a precisare che al punto concernente la Conduzione e pianificazione dell'economica domestica si considerano esclusivamente le mansioni di tipo organizzativo, di pianificazione e ripartizione del lavoro, controllo delle attività, ambiti in cui all'incarto non si hanno indicazioni mediche che segnalano per l'A.ta una possibile incapacità. Pertanto non si ravvedono motivazioni atte a giustificare un grado d'impedimento in questo ambito. Per quel che concerne le altre attività dell'inchiesta, le contestazioni sollevate dal rappresentante legale concernono il grado di inabilità riconosciuto, tuttavia non aggiungono elementi di novità rispetto al contenuto dell'inchiesta, che viene pertanto confermata in questa sede." (pag. 397 incarto AI) 2.13. Sulla base degli accertamenti esperiti presso il domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 25%. Innanzitutto va sottolineato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alle direttive (CIGI), attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. Questo aspetto non è del resto stato specificatamente contestato. Inoltre, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno e di reciproca (e accresciuta: DTF 130 V 97 consid. 3.3.3 pag. 101 con riferimenti) assistenza familiare e ricordato 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 la valutazione di cui all'inchiesta del 9 novembre 2015 va di principio confermata. 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). In concreto non solo non vi sono motivi per ritenere l'apprezzamento manifestamente erroneo, ma esso trova conferma nelle motivazioni contenute nell'inchiesta medesima. Stanti le considerazioni esposte, 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, che risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti ed in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare. Inoltre, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche sono del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica. La circostanza, sollevata in sede di ricorso, secondo cui il figlio maggiorenne non vivrebbe più con i genitori non modifica le conclusioni dell'inchiesta, ritenuto che la consulente ha unicamente esatto l'aiuto del marito (cfr. anche pag. 357 incarto AI). Sulla scorta delle considerazioni che precedono, tenuto conto di tutte le circostanze concrete, questo TCA non può quindi che ritenere adeguati sia la percentuale di importanza assegnata alle diverse

attività domestiche, sia il grado d'incapacità lavorativa nello svolgimento delle stesse mansioni casalinghe stabiliti dall'Ufficio AI sulla base dell'accertamento domiciliare. Solo nella misura in cui dalla nuova perizia che verrà effettuata dovesse emergere, per l'attività di casalinga, una diversa valutazione psichiatrica, essa dovrà essere sottoposta ai periti per una valutazione. Infatti, i periti del SAM, circa la capacità lavorativa in ambito domestico, hanno rilevato che l'assicurata "va ritenuta abile al lavoro all'80%. In questo caso vi è un'incapacità lavorativa solo dal punto di vista ortopedico e reumatologico" (pag. 313 incarto AI), mentre il consulente dr. med. \_\_\_\_\_, psichiatria e psicoterapia FMH, ha affermato che per l'assicurata "sia esigibile l'attività di casalinga e questo dal lato strettamente psichiatrico" (pag. 325 incarto AI). Ciò è stato ribadito anche dal medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ancora il 16 febbraio 2016, dove ha rilevato che "l'inchiesta casalinghe ha mostrato un impedimento "pratico" in pratica sovrapponibile a quello medico teorico. Non vi è quindi nessuna motivazione per dover sottoporre il risultato dell'inchiesta ad un psichiatra" (incarto AI, pag. 396). La questione andrà comunque nuovamente valutata a dipendenza dell'esito della nuova perizia.

2.14. Alla luce di quanto sopra esposto, ribadita la necessità di una valutazione approfondita circa la sindrome somatoforme da dolore persistente applicando i criteri di cui alla DTF 141 V 281, l'incarto deve essere rinviato all'UAI affinché proceda in tal senso. Nella DTF 137 V 210 il TF ha precisato in quali casi il Tribunale cantonale deve allestire direttamente una perizia giudiziaria e in quali può invece rinviare gli atti all'assicuratore per un complemento istruttorio. Lo scrivente Tribunale in precedenti vertenze ha già avuto modo di rinviare l'incarto all'Ufficio AI o perché ha ritenuto che vi erano accertamenti peritali svolti dall'amministrazione che necessitavano di un complemento ("Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen"; cfr STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016), o perché vi erano delle carenze negli accertamenti svolti dall'amministrazione ("Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist"; cfr. STCA 32.2015.82 del 6 giugno 2016). Ora, rilevato come ci troviamo di fronte ad un accertamento dei fatti lacunoso - ribadite le incoerenze per quanto concerne l'aspetto psichiatrico e meglio della sindrome somatoforme dal dolore persistente della perizia SAM - si giustifica il rinvio degli atti all'amministrazione affinché metta in atto gli accertamenti necessari. Di conseguenza la decisione impugnata va annullata e l'incarto rinviato all'UAI per i suoi incombenti.

2.15. Vincente in causa, la ricorrente, patrocinata da un avvocato, ha diritto ad un'indennità per ripetibili (art. 61 cpv. 1 lett. g LPGA). La domanda di assistenza giudiziaria per la procedura ricorsuale diventa pertanto priva di oggetto (DTF 124 V 309, consid. 6 e, tra le tante, STF 9C\_335/2011 del 14 marzo 2012 consid. 5, STF 9C\_206/2011 del 16 agosto 2011 consid. 5, STF 9C\_352/2010 del 30 agosto 2010 consid. 3).

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

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