

TI_GERICHTE 32.2017.26 vom 20. Januar 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-01-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.26

FR: TI_GERICHTE 32.2017.26 du 20 janvier 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.26 del 20 gennaio 2017

Regeste

Salariata 80% e casalinga 20%. Applicazione metodo misto. Inchiesta domiciliare confermata per tutte le mansioni domestiche. Nuovo metodo di calcolo x l'impedimento x la parte lucrativa essendo capacità residua 50% nella SUA attività precedente. Confronto fra gradi di capacità lavorativa (80-50):80x100

Erwägungen

E. 14

combinato con l'art. 8 CEDU allorquando le scelte (rientranti nella sfera di protezione dell'art. 8 CEDU) prese dalla persona assicurata costituiscono la sola causa del cambiamento di status e a seguito dell'applicazione del nuovo metodo di calcolo del grado d'invalidità (metodo misto) risulta la soppressione della rendita in via di revisione rispettivamente la limitazione temporale del diritto alla rendita riconosciuta con effetto retroattivo. In una tale costellazione, 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, per ristabilire uno stato conforme alla CEDU bisogna rinunciare alla soppressione della rendita ai sensi dell'art. 17 LPG. Il Tribunale federale ha pertanto concluso che in questo caso la soppressione del diritto ad una rendita non è conforme alla CEDU. Per la ricorrente ciò ha significato che il diritto alla mezza rendita andava ripristinato anche dopo il 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 (STCA 32.2016.21 del 17 febbraio 2017).

L'interpretazione data dal Tribunale federale nella DTF 143 I 50 (STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016) è stata criticata dalla dottrina (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.). Con sentenza 9C_604/2016 del 1° febbraio 2017, pubblicata in DTF 143 I 60, il Tribunale federale ha confermato il contenuto della DTF 143 I 50, aggiungendo al considerando 3.3.3 che la stessa non si applica soltanto 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. Nella STF 9C_525/2016 del 15 marzo 2017 il TF ha sottolineato come l'UFAS medesimo nella direttiva n. 355 del 31 ottobre 2016 ha segnalato che il Consiglio

federale sta cercando di trovare una soluzione adeguata al problema (sull'argomento vedi la STCA 32.2016.86 del 15 maggio 2017). 2.5. Al fine di determinare il metodo di calcolo 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-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 61-62 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, op. cit., pag. 288; Blanc, op. cit., pag. 190-191). Nel caso di specie, al fine di stabilire il grado di invalidità, sulla base delle risposte date dall'interessata il 27 aprile 2015 (doc. 39) l'amministrazione ha ritenuto che, senza il danno alla salute, con la nascita della figlia l'assicurata avrebbe lavorato all'80%, perciò l'ha considerata salariata all'80% (doc. 66) ed esercitante mansioni consuete al 20%, applicando così il metodo misto di calcolo. Questa suddivisione, non contestata, va 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 a una rendita, non trattandosi quindi di una costellazione come quella descritta nelle DTF 143 I 50 e DTF 143 I 60, in virtù della suesposta giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.4) nulla osta qui alla sua applicazione (STCA 32.2016.21 del 17 febbraio 2017 consid. 2.7). 2.6. In concreto, dopo avere richiamato gli atti medici ritenuti determinanti, il 5 agosto 2016 (doc. 82) i dr. med. _____ e _____ del Servizio Medico Regionale hanno esaminato l'assicurata e nel loro rapporto finale con esame, di pari data, hanno riassunto il suo status clinico e posto la diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa (disturbo da alterato comportamento alimentare F50.8; sindrome ansiosa generalizzata con somatizzazioni a carico dell'apparato gastroenterico F41.2; disturbo di personalità misto, con tratti ansiosi, dipendenti, ossessivi F61.0) e senza influsso (artralgie alle mani e a tutte le grandi articolazioni con importante decondizionamento muscolare, assenza di tenosinoviti e

sinoviti, ganglio del flexor carpi ulnaris a destra). Inoltre, i medici hanno stabilito l'inabilità lavorativa dell'assicurata come segue: 100% dal 12 settembre 2013, 80% dal 15 maggio 2014, 60% dal 1° aprile 2015 e 50% dal 1° maggio 2015, da intendersi come riduzione del rendimento in qualsiasi attività lucrativa. Come casalinga risultava inabile al lavoro al 20% dal settembre 2013, anche in tal caso quale diminuzione del rendimento. Quali limitazioni i medici SMR hanno stabilito che il carico massimo trasportabile era di 10kg, che l'assicurata doveva alternare al bisogno la postura, che non aveva alcuna difficoltà nello svolgere lavori di precisione e che non esigeva pause supplementari. Necessitava però di svolgere soltanto attività fisicamente leggere a causa della sua esile costituzione fisica. Infine, essi hanno segnalato che per mantenere in compenso l'assicurata e consentire un miglioramento teorico del 20% di rendimento nell'attività lucrativa nel corso dei prossimi 24 mesi, era necessario riprendere una presa a carico psichiatrica regolare, eventualmente con la somministrazione di medicinali specifici. Nel frattempo, il 25 febbraio 2015 l'Ufficio AI aveva già fatto esperire da un'assistente sociale sia un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (doc. 63) sia un'inchiesta per l'attività professionale indipendente (doc. 66), rapporti che sono stati completati il 30 agosto 2016 (docc. 83 e 84) alla luce del predetto rapporto finale dell'SMR. Sulla scorta di queste conclusioni, con la decisione impugnata l'Ufficio AI ha negato all'assicurata il diritto a una rendita. Considerata un'incapacità lavorativa del 50% in qualsiasi attività, applicando il metodo misto di calcolo l'amministrazione ha concluso che il grado di invalidità dell'assicurata fosse del 35%. Raffrontando il reddito lordo ottenibile statisticamente per le donne (Tabella T17 posizione 51) nel 2012 (Fr. 51'888.-), aggiornato al 2014 (Fr. 52'678.-) e al 2015 (Fr. 52'872.-), con il reddito ipotetico con invalidità stabilito con il metodo straordinario del confronto tra campi per definire la perdita di guadagno nell'attività abituale (Fr. 54'285.- [reddito ipotetico senza invalidità] – Fr. 32'598.- [reddito da invalido]), si ottiene una perdita di guadagno di Fr. 21'687.- [diminuzione del reddito dell'attività professionale dovuta al danno], pari a un grado AI del 40% nell'attività professionale abitualmente svolta di estetista/ massaggiatrice (doc. A2). Basandosi poi sull'inchiesta del 25 febbraio 2016 aggiornata al 30 agosto 2016 dalla quale si evince un impedimento del 17% per l'attività di casalinga, dal paragone fra i due campi di attività si ottiene un grado AI del 35,4% ($20\% \times 17\% + 80\% \times 40\%$). 2.7. Grado d'invalidità per la parte casalinga Nell'ambito della richiesta di considerare un'interazione tra il campo professionale e quello delle mansioni consuete (DTF 134 V 9 consid. 7.3.2), l'insorgente ha fatto valere che il 20% del tempo nell'espletare le mansioni domestiche non può essere suddiviso a suo piacimento, ma deve concentrare queste attività in poco tempo e nei giorni in cui l'attività lavorativa non è troppo pesante. A suo dire, quindi, sia l'impedimento del 10% per la preparazione dei pasti e la pulizia della cucina sia l'impedimento del 20% ritenuto dall'assistente sociale nel giardinaggio, nella cura dell'orto e nella pulizia del garage, non terrebbero invece conto che l'assicurata, anche considerando la collaborazione del marito, non sia in grado di occuparsi di tali attività. Pertanto, è “ altamente verosimile che un grado d'invalidità totale del 17% non tenga debitamente conto delle limitazioni nelle mansioni domestiche causate dal contemporaneo esercizio dell'attività indipendente, attività anch'essa di natura fisica. ” (doc. VIII pag. 3). L'Ufficio AI, per stabilire la capacità dell'assicurata quale casalinga, ha fatto esperire un'inchiesta domiciliare il 25 febbraio 2016 (doc. 63), che è stata poi, come visto, completata il 30 agosto 2016 (doc. 84). Sulla base degli accertamenti fatti presso il domicilio dell'interessata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione domestica, l'assistente sociale ha stabilito una

limitazione complessiva del 17%. Va qui ricordato che nella Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), nel tenore (nella versione italiana) valido 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 da parte 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, al considerando 4 il TFA, a proposito del valore probatorio di un rapporto d'inchiesta dell'Ufficio AI, ha rilevato quanto segue: “ (...) Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes sind - analog zur Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten gemäss BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Anspruchs auf Beiträge an die Hauspflege und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht an sich keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Nach Art. 73bis Abs. 1 IVV genügt es, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl. -generell- BGE 125 V 404 Erw. 3, bei Abklärung der gesundheitlichen Behinderung der im Bereich der Haushaltsführung tätigen Personen nach Art. 27 IVV: Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01).(…)”. 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 Tribunale federale 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. In concreto, va osservato che già l'11 marzo 2016 (doc. 70) il dr. med. _____ del Servizio Medico Regionale, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, aveva affermato che " Le diagnosi poste incidono in misura massima del 20% sull'attività casalinga come definito precedentemente dal Dr. _____. Il disturbo alimentare non ha alcuna influenza. La sindrome ansioso depressiva lieve, a livello medico teorico può ridurre trasversalmente ed in misura lieve, il rendimento in tutte le attività previste nell'economia domestica. Tale riduzione diffusa di rendimento può al massimo essere del 20%. ". La medesima conclusione è stata ribadita il 5 agosto 2016 (doc. 82) dai dottori _____ ed _____ dell'SMR, secondo i quali come casalinga v'era un'incapacità lavorativa del 20% dal settembre 2013 intesa come riduzione del rendimento. Va per di più osservato che la conclusione peritale è stata poi confermata dall'inchiesta domiciliare del 25 febbraio 2016/30 agosto 2016, nella quale l'assistente sociale ha stabilito una percentuale di invalidità totale del 17% (doc. 84). Il TCA evidenzia inoltre che, a seguito delle osservazioni della ricorrente, l'Ufficio AI ha sottoposto il caso nuovamente all'assistente sociale, la quale il 19 gennaio 2017 (doc. 98) ha affermato che " Se guardiamo infine, alle osservazioni che concernono l'attività casalinga, il grado di inabilità proposto ha valutato sia le dichiarazioni dell'assicurata, che i limiti a dossier, che indicano scarsa tolleranza allo stress e diminuzione del rendimento. Nel rapporto di inchiesta si sono valutate l'esigibilità della collaborazione del coniuge e la possibilità per l'assicurata di gestire il lavoro sull'arco del tempo (questo vale, per esempio, per lo stiro) delegando solo le attività particolarmente impegnative. Le dichiarazioni rese in sede di colloquio trovano conferma, peraltro, nella situazione descritta dall'assicurata in sede peritale (pag. 6 della perizia). ". In questo senso, alla luce delle spiegazioni date dall'ispettrice sui singoli impedimenti criticati dalla ricorrente rispettivamente dall'Ufficio AI sulla gestione del tempo e delle risorse fisiche dell'assicurata onde potere ottemperare alle sue mansioni consuete fermo restando il suo obbligo di ridurre il danno, la valutazione dell'inchiesta domiciliare deve essere confermata dal TCA, non solo per quanto concerne le due attività contestate dall'assicurata, ma anche per le altre mansioni domestiche. 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. Inoltre, occorre prendere in considerazione l'aiuto dei familiari nelle faccende domestiche. A questo proposito va evidenziato come l'assistente sociale abbia rilevato l'esigibilità di una maggiore collaborazione da parte del marito nei fine settimana o almeno quando non è impegnato professionalmente. Va al riguardo ricordato l'obbligo per l'assicurata di diminuire il danno (DTF 115 V 53) e che anche le persone occupate nell'economia domestica devono contribuire, di loro propria iniziativa e in misura ragionevolmente esigibile, al miglioramento della loro capacità al lavoro, segnatamente ripartendo meglio le incombenze e in generale ricorrendo all'aiuto dei familiari nella misura usuale secondo le particolari circostanze (DTF 133 V 504 consid. 4.2; sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00). Nella DTF 133 V 504 il TF ha rammentato che se la persona assicurata, a causa della sua inabilità, può svolgere determinate mansioni domestiche solo con difficoltà e con un impegno temporale

assai più elevato, deve riorganizzare il proprio lavoro e, nella misura usuale, ricorrere all'aiuto dei familiari. Questo concetto è stato ancora di recente ribadito nella STF 9C_701/2016 del 1° marzo 2017. Infine, l'Ufficio AI ha evidenziato che la ricorrente può gestire l'attività professionale e l'attività domestica dedicandosi alle mansioni consuete quando meglio le aggrada potendo scegliere gli orari e l'offerta di trattamenti estetici (doc. X). Ora, tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno e di reciproca (e accresciuta: DTF 130 V 97 consid. 3.3.3) 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 al rapporto del 30 agosto 2016 deve essere confermata. Come visto, 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 viene in sostanza confermato dalle percentuali poste dai medici SMR _____, psichiatra e psicoterapeuta e _____, medicina generale e interna, che hanno visitato la ricorrente. Infatti, 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 siano del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica. 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. Non possono quindi essere ritenute delle percentuali maggiori. Di conseguenza, pure il tasso complessivo d'invalidità fissato dall'amministrazione al 3,4% (20% x 17%) a valere quale discapito economico per la quota lavorativa del 20% come casalinga deve essere posto alla base del presente giudizio, non essendoci nessun motivo (fattuale e medico) per mettere in discussione la scelta di basarsi su quanto accertato in sede di inchiesta domiciliare da una persona esperta in materia.

2.8 Grado d'invalidità per la parte lucrativa Per calcolare il grado d'invalidità l'Ufficio AI è partito dall'attività svolta all'80% quale estetista/massaggiatrice indipendente e, sulla base delle conclusioni dell'SMR e dell'assistente sociale che ha condotto un'inchiesta per l'attività professionale, ha concluso che la perdita di guadagno imputabile al danno della salute era del 40%. In applicazione del metodo straordinario - adottato dall'ispettrice poiché non disponeva di redditi reali corrispondenti ad un'attività indipendente svolta a tempo pieno dall'assicurata prima del danno alla salute, tanto che anche nel periodo successivo alla malattia v'erano unicamente delle perdite e non dei guadagni dall'attività indipendente svolta (doc. 98) -, e quindi per determinare l'incapacità lavorativa nei vari campi di attività dell'assicurata, l'amministrazione ha suddiviso l'attività svolta in tre campi: estetista, attività amministrativa e pulizie/lavaggio teli. Per il primo campo l'assistente sociale ha ritenuto un impegno di tempo del 72%, per il secondo dell'11% e per il terzo del 17%. Per ognuno di essi ha poi stabilito l'incapacità al lavoro, ossia del 50% come estetista, dello 0% nelle

attività amministrative e del 30% nelle pulizie dello studio e nel lavaggio degli asciugamani. Queste percentuali sono state poi riportate sul reddito mensile stabilito per ogni singola attività secondo l'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari 2012, attualizzata al 2015, così da ricavare il reddito annuo senza danno relativo ad ognuno dei tre campi di attività. Da ultimo, questi redditi sono stati computati in funzione del grado di incapacità lavorativa precedentemente stabilito. Infine, dalla somma dei succitati redditi annui (Fr. 54'285.-) è stato dedotto il reddito totale da invalido (Fr. 32'598.-) ottenuto dalla somma della diminuzione del reddito di ogni attività professionale dovuta al danno alla salute in funzione delle ponderazioni senza danno del 72%, dell'11% e del 17%, per ottenere una diminuzione totale del reddito dell'attività professionale imputabile al danno di Fr. 21'687.-, corrispondente a un grado del 40% (per una maggiore chiarezza vedi la tabella allestita dall'ispettrice e ripresa nella decisione impugnata). Questo grado definisce la perdita di guadagno nell'attività abitualmente svolta di estetista/massaggiatrice. Posta la percentuale dell'80% quale salariata, l'amministrazione ha stabilito il discapito economico per questa quota al 32% (80% x 40%). Di conseguenza, sempre procedendo come ha fatto l'Ufficio AI (ritenuto l'impedimento nell'attività di casalinga del 3,4%; cfr. consid. 2.7), il grado d'invalidità complessivo presentato dall'assicurata si attesta al 35% (32% + 3,4% = 35,4% arrotondato al 35% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41). L'amministrazione ha ritenuto che l'impedimento del 50% si riferisse all'attività di estetista/massaggiatrice, mentre per la ricorrente non sarebbe possibile assimilare ed accomunare l'attività di estetista con l'attività di massaggiatrice, essendo quest'ultima molto più pesante e faticosa della prima. Pertanto, secondo l'insorgente sarebbe più corretto suddividere la ponderazione di questo campo di attività in due parti, applicando poi la riduzione di rendimento del 50% alla parte più leggera, ossia quella di estetista, e riconoscere la completa inabilità lavorativa in quella più pesante, ovvero quella di massaggiatrice (doc. I punto 6). Inoltre, l'assicurata ha contestato come nessuna riduzione di rendimento sia stata riconosciuta nel campo dell'attività amministrativa, che comprende pure i contatti con le clienti. A suo dire, poiché vi rientrano anche le ordinazioni, la tenuta delle entrate e delle uscite, la preparazione del volantino e i contatti con la clientela, sarebbe più corretto considerare un'incapacità del 15% che tenga conto di queste varie mansioni e dell'impedimento (doc. I punto 7). Di conseguenza, da un nuovo confronto fra campi si otterrebbe un grado di invalidità del 59,51% (doc. I punto 8) rispettivamente, applicando il metodo misto, il grado di invalidità complessivo dal maggio 2015 sarebbe del 51% (doc. I punto 9). Le questioni sollevate dall'assicurata possono rimanere irrisolte alla luce delle considerazioni che seguono.

2.9. Con STF 9C_666/2016 del 23 gennaio 2017 l'Alta Corte, in merito alla valutazione del grado d'invalidità di un'assicurata che lavorava in qualità di cassiera e responsabile a tempo parziale (32.5 ore alla settimana pari ad un tasso d'occupazione del 81.25%) e per il rimanente era casalinga, e che presentava una capacità residuale del 50% in qualsiasi attività (abituale e adatta) ed un impedimento nell'attività di casalinga (accertato con l'inchiesta economica dell'assistente sociale) del 6,3%, ha applicato il metodo misto e si è così espressa: " 3. Sur la base des avis médicaux au dossier, le tribunal cantonal a considéré que l'assurée disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans son activité professionnelle ou toute autre activité adaptée. Par ailleurs, il a retenu que l'enquête ménagère, qui concluait à un degré d'empêchement de 6,3 % dans les travaux habituels, avait force probante et écarté les griefs de l'assurée à cet égard, concernant notamment l'exigibilité retenue pour l'aide apportée par sa fille majeure. Relevant que l'intimée ne contestait pas le statut mixte retenu, ni la

pondération des champs d'activités (part de 80 % pour l'activité professionnelle et de 20 % pour les travaux ménagers), l'autorité cantonale a ensuite procédé au calcul du degré d'invalidité, qu'elle a fixé à 41,81 % ($[32,5 \times 50 + ([40-32,5] \times 6,3)]/40$). Sur la base de cette évaluation, elle a octroyé un quart de rente d'invalidité à l'intimée dès le mois de juillet 2014.

4. 4.1. L'office recourant conteste le calcul du taux d'invalidité effectué par la juridiction cantonale. Il fait valoir que l'empêchement dans la sphère professionnelle ne s'élève pas à 50 %, comme retenu en violation du droit par le jugement attaqué, mais à 38,46 %.

4.2. Le grief est bien fondé. En effet, l'autorité cantonale a directement intégré dans son calcul le taux d'incapacité de travail retenu par l'expert médical (50 %). Or celui-ci n'exprime pas la perte de gain subie par l'assurée, dès lors que, selon les faits constatés par le jugement attaqué, celle-ci travaillait à temps partiel avant la survenance de son invalidité (32,5 heures par semaine sur 40 heures selon l'horaire normal de travail dans l'entreprise, correspondant à un taux d'occupation de 81,25 %). En application des principes de la jurisprudence (cf. ATF 137 V 334 consid. 4.1 p. 339 s.), l'incapacité de gain de l'intimée doit donc être établie en comparant le revenu qu'elle aurait touché en travaillant à 81,25 % avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant son activité à 50 %. Le taux d'empêchement (pour la sphère lucrative) qui ressort de ce calcul est de 38,46 % ($[(81,25-50)/81,25] \times 100$), et non de 50 %. Compte tenu en outre d'un taux d'empêchement de 6,3 % dans l'accomplissement des travaux habituels, le degré d'invalidité global s'élève à 32 % ($[32,5 \times 38,36 \% + (40 - 32,5) \times 6,3\%] / 40$; sur ce calcul, cf. ég. ch. 3101 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité). Ce taux est insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité.

" Applicando questa giurisprudenza al caso concreto bisogna concludere che la perdita di guadagno dell'assicurata - che lavorava all'80% quale estetista/massaggiatrice indipendente e che dal 1° maggio 2015 ha una capacità residua del 50% tanto nella sua attività quanto in altre adeguate - deve essere stabilita paragonando il reddito che avrebbe percepito lavorando all'80% con quello che potrebbe ottenere esercitando la sua attività al 50%. L'impedimento che ne deriva per la parte lucrativa è quindi del 37,5% ($[(80 - 50) : 80] \times 100$). Ora, tenuto conto della ponderazione dei campi di attività (quota dell'80% per l'attività lucrativa e del 20% per le mansioni consuete) e che l'impedimento nell'attività di casalinga era del 17% (cfr. consid. 2.7), sempre in applicazione della suesposta recente giurisprudenza il grado di invalidità globale si attesta dunque al 33% ($80 \times 37,5\% [\text{impedimento attività lucrativa}] + 20 \times 17\% [\text{impedimento mansioni consuete}] = 30\% + 3,4\% = 33,4\%$ arrotondato al 33% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121 consid. 3.2. = SVR 2004 UV Nr. 11 pag. 41). Va qui al riguardo evidenziato che questo Tribunale ha già proceduto in questo modo nella STCA 32.2016.86 del 15 maggio 2017, cresciuta incontestata in giudicato e nella STCA 32.2017.1 del 12 luglio 2017, laddove si trattava di determinare il grado di invalidità di persone che svolgevano, oltre ad un'attività salariata, anche delle mansioni consuete e che medicalmente erano state ritenute parzialmente abili in qualsiasi altra attività lucrativa.

2.10. Da quanto sopra esposto risulta che sia procedendo come ha fatto l'amministrazione (cfr. consid. 2.8) sia conformemente alla giurisprudenza di cui alla STF 9C_666/2016 del 23 gennaio 2017 (cfr. consid. 2.9), il grado d'invalidità complessivo non raggiunge la quota minima pensionabile del 40% ai sensi dell'art. 28 cpv. 2 LAI (35% procedendo secondo il metodo adottato dall'Ufficio AI rispettivamente 33% secondo la citata giurisprudenza applicata dal TCA). È dunque a ragione che l'amministrazione ha negato il diritto ad una rendita d'invalidità alla ricorrente a decorrere dal 1° agosto 2015 (tre mesi dopo l'avvenuto miglioramento, art. 88a OAI). Per il periodo precedente, ritenuto che alla scadenza

dell'anno di attesa, ossia dal 1° settembre 2014, l'assicurata presentava una incapacità lavorativa medicalmente accertata dall'SMR dell'80% non solo nella sua attività abituale ma anche in attività adeguate, sulla scorta dell'esposta giurisprudenza del 23 gennaio 2017 con il nuovo metodo di calcolo si ha che potendo l'interessata ancora espletare la sua attività in ragione del 20%, l'impedimento per la parte lucrativa era quindi del 75% ($[(80 \text{ [quota parte lucrativa]} - 20 \text{ [capacità residua nella sua attività]}) : 80] \times 100$). Nelle mansioni consuete il Servizio Medico Regionale ha ritenuto un'inabilità lavorativa del 20% e l'assistente sociale ha stabilito, e il TCA confermato, un impedimento parziale del 17%. Rispettando le suddivisioni dei campi di attività si ottiene dunque secondo il metodo misto un grado di invalidità globale del 63% ($80 \text{ [parte lucrativa]} \times 75\% \text{ [impedimento parte lucrativa]} + 20 \text{ [quota casalinga]} \times 17\% \text{ [tasso di impedimento nelle mansioni consuete]} = 60\% + 3,4\% = 63,4\%$, arrotondato al 63% secondo la DTF 130 V 121 consid. 3.2). Questo grado AI conferisce il diritto a una rendita di tre quarti. Con la propria risposta di causa l'amministrazione ha aderito alla richiesta della ricorrente di riconoscerle il diritto a tre quarti di rendita di invalidità dal 1° settembre 2014 al 31 luglio 2015, ovvero sino alla scadenza dei tre mesi successivi all'accertato miglioramento del suo stato di salute (art. 88a cpv. 1 OAI) che è avvenuto nel maggio 2015 (incapacità lavorativa del 50%). Da quanto precede discende che il ricorso va parzialmente accolto nel senso delle considerazioni esposte, e la decisione riformata nel senso che alla ricorrente va riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita dal 1° settembre 2014 al 31 luglio 2015, mentre per il periodo successivo l'assicurata non ha più diritto a una rendita AI. 2.11. Secondo l'art. 29 cpv. 2 LPTCA e 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 Fr. 200.- e Fr. 1'000.- in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese vanno suddivise fra l'insorgente (Fr. 300.-) e l'Ufficio AI (Fr. 200.-). Parzialmente vincente in causa e rappresentata da RA 1, alla ricorrente vanno infine attribuite delle ripetibili parziali.

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