

TI_GERICHTE 32.2017.81 vom 3. April 2017

TI Tribunale d'appello, 2017-04-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2017.81

FR: TI_GERICHTE 32.2017.81 du 3 avril 2017

IT: TI_GERICHTE 32.2017.81 del 3 aprile 2017

Regeste

Nuova domanda. Rifiuto del diritto a prestazioni. Conferma della valutazione medica (SMR), dell'inchiesta casalinga e della valutazione economica in corretta applicazione del metodo misto

Erwägungen

E. 31

dicembre 2002), secondo giurisprudenza la riduzione del tasso di occupazione esigibile in un'attività lucrativa senza che questo tempo libero venga consacrato allo svolgimento delle mansioni consuete è irrilevante ai fini del metodo di valutazione dell'invalidità. In quest'ultima fattispecie è applicabile il metodo ordinario (DTF 131 V 51). Chiamata a pronunciarsi in un caso in cui si trattava di valutare l'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, l'Alta Corte, nella DTF 142 V 290, ha stabilito che “(...) la giurisprudenza secondo DTF 131 V 51, che concerne il metodo di confronto dei redditi applicabile alle persone che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale senza consacrare il loro tempo libero allo svolgimento delle mansioni consuete, deve essere precisata nel senso che la limitazione nell'ambito lucrativo - in funzione dell'estensione del tasso ipotetico d'attività lucrativa parziale - deve essere considerata in modo proporzionale (consid. 7. (...))” (regesto della DTV 142 V 290). Ancorché non applicabile alla presente fattispecie va ricordata la giurisprudenza sviluppata dal TF dopo la sentenza 7186_09 del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera – divenuta definitiva a seguito del rifiuto, in data 4 luglio 2016, da parte della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, della richiesta avanzata dalla Svizzera di un riesame della stessa – , nella quale la seconda sezione della Corte europea dei diritti dell'uomo, chiamata a pronunciarsi in una fattispecie in cui il TF aveva confermato la soppressione del diritto alla rendita nel caso di un'assicurata che, dopo la nascita di due gemelli, con l'applicazione del metodo misto non raggiungeva più un grado d'invalidità pensionabile (STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008), ha tuttavia dichiarato (per 4 voti contro 3) che vi è stata una violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 8 CEDU, che non va esaminata separatamente la violazione dell'art. 14 combinato con l'art. 6 CEDU e che non va esaminata separatamente neppure la violazione dell'art. 8 CEDU preso da solo. Nella STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016, pubblicata in DTF 143 I 50 (pronunciandosi sulla domanda di revisione della STF 9C_49/2008 del 20 luglio 2008 a seguito della succitata sentenza 7186_09 del 2 febbraio 2016 della Corte europea dei diritti dell'uomo), la nostra Massima istanza ha concluso che vi è una violazione dell'art. 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, allorché 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 TF ha pertanto concluso che in questo caso la soppressione del diritto ad una rendita non è conforme alla CEDU. L'Alta corte – 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. Nella STF 9C_604/2016 del 1° febbraio 2017, pubblicata in DTF 143 I 60, il TF si è confermato nella giurisprudenza di cui alla DTF 143 I 50 estendendola anche al 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 (in argomento vedi le STCA 32.2017.53 del 13 novembre 2017 e 32.2016.86 del 15 maggio 2017). Va qui rilevato che con il 1. gennaio 2018 entreranno in vigore gli articoli 27 e 27 bis cpv. 2-4 OAI nel loro nuovo tenore e che, al riguardo, dal comunicato stampa del 01.12.2017 dell'UFAS intitolato "Maggiore equità nel calcolo del grado d'invalidità dei lavoratori a tempo parziale", risulta che "(...) il Consiglio federale introduce un nuovo modello di calcolo per determinare il grado d'invalidità dei lavoratori a tempo parziale, che contribuisce a migliorare la conciliabilità tra famiglia e lavoro e soddisfa anche le richieste della Corte europea dei diritti dell'uomo. Nella sua seduta del 1° dicembre 2017, il Consiglio federale ha fissato l'entrata in vigore della relativa modifica d'ordinanza al 1° gennaio 2018. (...)" (cfr. la succitata comunicazione agli atti). 2.5. Al fine di determinare il metodo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente, in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. 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). 2.6. Deve innanzitutto essere premesso che al fine di stabilire il grado d'invalidità, nella fattispecie in esame l'Ufficio AI, applicando il metodo misto e sulla base dei dati forniti dalla ricorrente, ha valutato al 83% la parte dedicata all'attività lavorativa e al 17% la quota dedicata alle mansioni domestiche. Tale suddivisione (rimasta incontestata) deve essere confermata, la relativa conclusione essendo stata presa sulla base delle dichiarazioni rese dall'assicurata in sede d'inchiesta domiciliare del 16 gennaio 2017 (doc. AI 57/180, punto b) e del datore di lavoro (doc. AI 48/143, punto 2.9). Quanto all'utilizzazione del metodo misto – considerato che nella fattispecie concreta si tratta di statuire su una decisione con la quale (nell'ambito di una nuova domanda) è stato negato il diritto a prestazioni (cfr. consid. 1.2), non trattandosi quindi di una costellazione come quella descritta nelle DTF 143 I 50 e 143 I 60 – , conformemente alla succitata giurisprudenza federale (cfr. consid. 2.4), nulla osta alla sua applicazione. 2.7. Nell'ambito dell'istruttoria a seguito della nuova domanda di prestazioni presentata dall'assicurata nel dicembre 2015 (cfr. consid. 1.2) – dopo aver esaminato la documentazione medica raccolta, dalla quale risultano le seguenti diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa: “(...) Da ~2013 lombalgia sx – terapie conservative: Ø (...)” (rapporto medico 30 maggio 2016 del dr. _____, FMH in medicina interna, sub doc. AI 46/117-122, punto 1.1 doc. AI 46/118), “(...) Sindrome vertebrogena cronica in progressione dal 2014 (...)” (rapporto medico 31 maggio 2016 del dr. _____, capo-servizio terapie del dolore dell'Ospedale _____ di _____, sub doc. AI 47/134-139, punto 1.1 doc. AI 47/135) e “(...) Discopatia L2-L3 con lombalgie invalidanti da marzo 2014 (...)” (rapporto medico 10 giugno 2016 del dr. _____, caposervizio di neurochirurgia dell'Ospedale _____ di _____, sub doc. AI 50/158-163, punto 1.1 doc. AI 50/159) – , il medico SMR dr. _____, nel rapporto finale dell'8 luglio 2016 (doc. AI 54/173-175), ha concluso per un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale dal marzo 2014 in avanti; per un'incapacità lavorativa del 100% dal marzo 2014 e dello 0% dal 12 settembre 2014 in un'attività adeguata e del 10% quale casalinga dal 2014 (doc. AI 54/174). In particolare il dr. _____, nelle “Osservazioni conclusive” , ha rilevato che “(...) l'A. era già stata peritata dal Dr. _____. Tale valutazione rimane tutt'ora valida. Se l'A. si sottoporrà ad intervento chirurgico, necessaria rivalutazione del caso. Dr. med. _____ (valutazione per _____ del 12.09.2014) ... può ancora svolgere lavori di tipo leggero ... La paziente permane inabile al lavoro nella sua professione originaria dal 17.03.2014. (...)” (doc. AI 54/175). In effetti il dr. _____, FMH in medicina generale, nel rapporto del 16 settembre 2014 all'intenzione del _____ (doc. 7/12-14 dell'incarto cassa malati) – riassunti gli atti, esposti l'anamnesi, le dichiarazioni della paziente e il reperto oggettivo – è giunto alle seguenti conclusioni: “(...) Il decorso è stazionario. Soggettivamente la paziente lamenta dolori lombari soprattutto al carico. Oggettivamente è presente una sindrome lombovertebrale su alterazioni statiche e degenerative, evidenziate radiologicamente. Si tratta quindi di una paziente 51enne, dal 1993 dipendente delle _____ quale cuoca nella misura del 83%,

che in seguito ad una problematica della colonna vertebrale risulta inabile al lavoro al 100% dal 17.03.2014. Posso quindi rispondere alle vostre domande: Situazione attuale? La paziente presenta una sindrome lombovertebrale cronica da attribuire ad alterazioni degenerative e statiche, evidenziate tramite indagini radiologiche. Questa problematica, associata ad un'insufficienza della muscolatura paravertebrale dovuta anche ad uno scarso allenamento, può manifestarsi con dolori lombari soprattutto nell'ambito di un'attività lavorativa come quella di cuoca, da classificare quale medio-pesante. È quindi comprensibile che la signora RI 1 non sia più in grado di svolgere la sua professione nella misura del 100%. Dal lato terapeutico non vi sono grosse possibilità per migliorare la situazione se non le solite misure quali l'assunzione di medicinali e l'esecuzione di fisioterapia al bisogno, il risparmio della colonna vertebrale e le usuali misure attive volte al rinforzo muscolare costante e regolare. Alla luce di queste considerazioni appare problematica e praticamente improponibile la continuazione della professione di cuoca in misura normale. È possibile proporre una ripresa di lavoro con la necessità di dispensare la signora RI 1 da lavori pesanti? Bisogna premettere che la paziente esprime il desiderio di poter continuare a lavorare presso le _____, però in un'attività lavorativa con funzione adeguata. A suo dire l'ideale sarebbe continuare come cuoca beneficiando però di un aiuto per fare la spesa, caricare e scaricare e per maneggiare le pentole pesanti. In questo senso dal lato medico la sua richiesta è giustificata valutando che può ancora svolgere lavori di tipo leggero-medio che non comportino il sollevamento ed il trasporto di pesi superiori a 5 kg ed il mantenimento della posizione seduta o eretta e con il torso in anteflessione e/o ruotato per periodo prolungato. Con queste restrizioni la capacità lavorativa può essere considerata totale da subito. È quindi compito dell'Azienda offrire alla signora RI 1 un'attività lavorativa con le caratteristiche citate, in caso contrario si andrà verso un pensionamento totale anticipato per motivi medici (annuncio all'AI già avvenuto). Per il momento la paziente permane inabile al lavoro nella sua professione originaria al 100% dal 17.03.2014. (...)” (doc. 7/13-14 dell'incarto cassa malati). L'Ufficio AI, viste le risultanze mediche svenunciate e ritenute l'inchiesta domestica del 16 gennaio 2017 (doc. AI 57/179-185), le tabelle allestite il 23 gennaio 2017 con le motivazioni delle riduzioni al reddito ipotetico da invalido (doc. AI 58/186-189) e la valutazione del consulente in integrazione professionale del 16 febbraio 2017 (doc. AI 59/190-192), con decisione del 3 aprile 2017 ha negato all'assicurata il diritto a prestazioni (cfr. consid. 1.2). 2.8. Per poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Il compito del medico consiste 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 (STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008; 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/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). 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 bensì il suo contenuto (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 e 122 V 160 consid. 1c). 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 (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). In una sentenza 9C_323/2009 del 14 luglio 2009, pubblicata in SVR 2009 IV Nr. 56, pag. 174, il TF, richiamati l'art. 59 cpv. 2bis LAI che regola i servizi medici regionali e l'art. 49 OAI che stabilisce i compiti, ha sottolineato che a un rapporto del SMR può essere riconosciuta la qualità di perizia, anche se è stato redatto senza aver visitato personalmente l'assicurato (cfr. anche la STF 9C_524/2010 del 27 ottobre 2010). Tuttavia, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, non è possibile fondarsi su tali rapporti (STF 8C_839/2016 del 12 aprile 2017 consid. 3 e STF 8C_336/2015 del 25 agosto 2015 consid. 4.3 entrambe con riferimenti, in particolare, alla DTF 139 V 225 e 135 V 465). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché 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_947/2011 del 27 gennaio 2012; 8C_5/2011 del 27 giugno 2011; 8C_790/2010 del 15 febbraio 2011; 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); Meyer/Reichmuth, op. cit., ad art. 28a, pag. 398) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 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, consid. 5.3).

2.9. Ritornando al caso concreto, conformemente alla succitata giurisprudenza (cfr. consid. 2.8) e dopo attento esame della documentazione medica agli atti, questo TCA, chiamato a verificare se lo stato di salute è stato accuratamente vagliato dall'Ufficio AI prima dell'emissione della decisione impugnata, non ha motivo per mettere in dubbio le conclusioni a cui è giunto il medico SMR dr. _____ che – dopo aver raccolto i rapporti medici 30 maggio 2016 del dr. _____ (doc. AI 46/117-133), 31 maggio 2016 del dr. _____ (doc. AI 47/134-139) e 10 giugno 2016 del dr. _____ (doc. AI 50/158-167) –, nel rapporto finale dell'8 luglio 2016 (doc. AI 54/173-175), proprio per accertarsi dell'esistenza di un eventuale peggioramento dello stato di salute della ricorrente alla base della nuova domanda, ha confrontato i succitati rapporti medici e la documentazione allegata con quello del 16 settembre 2014 del dr. _____ (doc. 7/10- 14 dell'incarto cassa malati) concludendo che “(...) l'A. era già stata peritata dal Dr. med. _____. Tale valutazione rimane tuttora valida. (...)” (doc. AI 54/175). A mente di questo Tribunale, vanno ritenute determinanti le conclusioni a cui è giunto il medico SMR dr. _____ che, confermata la valutazione del dr. _____ dopo aver

analizzato tutti i rapporti medici raccolti dopo l'introduzione della nuova domanda di prestazioni, non ha riscontrato un peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurata. In effetti i dottori, _____, _____ e _____, nei rispettivi rapporti medici, quali motivi giustificanti l'incapacità lavorativa non hanno posto delle cause sostanzialmente diverse rispetto a quelle già ritenute dal dr. _____, precisando che il danno sussiste già dal 2014 (cfr. il punto 1.1 dei doc. AI 46/118, 47/135 e 50/159). Inoltre, gli stessi medici non hanno potuto esprimersi circa la capacità lavorativa residua in un'attività adeguata – il dr. _____ ha ritenuto che "(...) impossibile esigere un lavoro come cuoca _____ con sgravio del carico (...)" (punto 1.7 del doc. AI 46/120), il dr. _____ che l'esigibilità di un'attività adeguata era "(...) non valutabile (...)" (punto 1.7 del doc. 47/137) e il dr. _____ che era "(...) da rivalutare (...)" (punto 1.7 del doc. AI 50/161) – e non hanno posto degli impedimenti particolarmente differenti da quelli ritenuti dal dr. _____. Infatti, nel rapporto del 16 settembre 2014, il dr. _____ ha concluso che l'assicurata "(...) può ancora svolgere lavori di tipo leggero-medio che non comportino il sollevamento ed il trasporto di pesi superiori a 5 kg ed il mantenimento della posizione seduta o eretta e con il torso in anteflessione e/o ruotato per periodo prolungato (...)" (doc. 7/14 dell'incarto cassa malati), stabilendo quindi che "(...) con queste restrizioni la capacità lavorativa può essere considerata totale da subito. (...)" (doc. 7/14 dell'incarto cassa malati). In particolare, il dr. _____, nel referto del 29 marzo 2016 (doc. AI 50/164-165), posta la diagnosi di "(...) grave discopatia L2-L3 (...)" (doc. AI 50/164), ha evidenziato che "(...) tale quadro si è aggravato nell'ultimo anno e in particolare nel marzo 2014 comportando una sospensione prolungata dell'attività lavorativa svolta dalla paziente. Tale quadro allora era stato trattato con terapia farmacologica ed era lievemente migliorato consentendo un rientro lavorativo della paziente. Con la ripresa lavorativa il quadro algico è riemerso e ha costretto la paziente a sottoporsi ad una valutazione da parte del Dr. med. _____ che ha proposto un'infiltrazione epidurale lombare a livello L2-L3 ed L5-S1. Tale infiltrazione eseguita a settembre 2015 ha portato ad un leggero beneficio, senza modificare sostanzialmente il decorso della malattia. A novembre 2015 data la persistenza del quadro algico la paziente è stata sottoposta ad un blocco dei rami radicolari mediali a livello delle articolazioni intervertebrali L2-L3 su entrambi i lati. Tale procedura non ha portato ad alcun beneficio pertanto la paziente si reca da noi con risonanza del giugno 2015 che mostra una degenerazione di tipo Modic I, in viraggio verso Modic II, a livello L2-L3 in un quadro di scoliosi destro convessa. (...)" (doc. AI 50/164, le sottolineature sono del redattore). Sempre il dr. _____, nel referto del 27 aprile 2016 (doc. AI 50/166-167), ha escluso l'esistenza di un'infezione a livello del disco L2-L3 ("(...) Recentemente il caso è stato discusso presso il nostro Colloquio Multidisciplinare Spine del giovedì pomeriggio. Durante tale colloquio è emerso il dubbio di una infezione a livello del disco L2/L3. È stata pertanto eseguita una RM con mdc che ha permesso di eliminare tale dubbio. Si tratta di una discopatia degenerativa con fenomeni di Modic di tipo 1, quindi infiammatori sui piatti discali adiacenti. (...)" (doc. AI 50/166)) e in quello del 23 settembre 2016 (doc. AI 56/177-178) non ha attestato peggioramenti ("(...) In data odierna constato una situazione clinica stabile. Il dolore più rilevante per la paziente è una lombalgia che compare prevalentemente in ortostatismo, non si irradia agli arti inferiori, e risponde solo parzialmente alla presa di paracetamolo. Il VAS lombare nella maggior parte dei giorni è tra 5 e 7. (...)" (doc. AI 56/177, la sottolineatura è del redattore)). Dal canto suo il dr. _____, nell'annotazione del 6 giugno 2017, ha precisato che "(...) il rapporto neurochirurgico del Dr. med. _____ del 23.09.2016, non apporta nuovi elementi

medici che non siano già stati constatati e valutati. Infatti la "osteocondrosi L2-L3" citata dal Dr. med. _____ come la responsabile della lombalgia dell'A., era già presente sia nel rapporto radiografico della colonna lombare del Dr. med. _____ del 14.03.2014 e sia nel rapporto reumatologico del Dr. med. _____ del 05.05.2014. Quindi la successiva valutazione del Dr. med. _____ del 16.09.2014 effettuata per _____, comprende la valutazione anche della patologia citata. Per cui in ragione di quanto sopra, si conferma il rapporto medico SMR del 08.07.2016. (...)” (IV/1). Stante quanto precede, conformemente al principio della verosimiglianza preponderante valido nell’ambito delle assicurazioni sociali (DTF 142 V 435 consid. 1, pag. 438 con riferimenti), questo Tribunale deve concludere che rispetto alla valutazione medica eseguita dal dr. _____ all’intenzione del _____ del 16 settembre 2014 (doc. 7/10-14 dell’incarto cassa malati) lo stato di salute dell’assicurata sia rimasto sostanzialmente stabile e che non vi è stato un peggioramento valetudinario. Va qui ricordato che, in virtù della regola secondo cui il principio inquisitorio che regge davanti al Tribunale delle assicurazioni non è incondizionato, ma trova il suo correlato nell’obbligo delle parti di collaborare, quest’obbligo non può tradursi in una mera contestazione della presa di posizione di controparte senza addurre degli elementi oggettivi – segnatamente di natura medica – a sostegno delle proprie argomentazioni. Non è dunque sufficiente lasciare all'autorità giudiziaria rispettivamente all'amministrazione l'onere di determinare le condizioni di salute dell’assicurato attuando un nuovo esame medico rispettivamente richiamando dei referti medici – magari addirittura in possesso dell’interessato medesimo –, quando alla base della lamentela del ricorrente vi sono (solo) affermazioni di carattere soggettivo a riguardo della diligente valutazione medica effettuata dall’amministrazione (cfr., tra le tante, STCA 32.2017.40 del 20 settembre 2017 con riferimenti). L’insorgente, non producendo alcuna nuova documentazione medica nell’ambito della procedura ricorsuale e sostenendo che alla luce della succitata documentazione medica vagliata dall’Ufficio AI la situazione non corrisponderebbe alle conclusioni tratte dal medico SMR dr. _____ e quindi alle sue reali condizioni di salute (con ciò pretendendo quindi l’espletamento di nuovi accertamenti medici), è venuta meno al proprio obbligo di comprovare le sue allegazioni. Ella si è limitata a contestare la valutazione e l’agire dell’Ufficio AI che, a suo dire, non avrebbe sufficientemente vagliato le sue condizioni di salute alla luce dei summenzionati referti medici. Per contro, l’insorgente non ha saputo comprovare le sue lamentele, visto che i rapporti medici 30 maggio 2016 del dr. _____ (doc. AI 46/117-133), 31 maggio 2016 del dr. _____ (doc. AI 47/134-139) e 10 giugno 2016 del dr. _____ (doc. AI 50/158-167), non forniscono un quadro clinico che comprovi un peggioramento dopo la valutazione del 16 settembre 2014 del dr. _____ (doc. 7/10-14). Valutazione, quella del dr. _____, che è stata posta alla base della precedente decisione del 18 marzo 2015 con cui l’amministrazione aveva già negato il diritto a prestazioni (cfr. doc. AI 26/72-73 e 22/61-63). Nemmeno è possibile concludere diversamente per il solo fatto che l’insorgente – lo si ribadisce senza apportare alcuna valida documentazione medica circa un peggioramento della situazione valetudinaria – sostiene che “(...) la convenuta fa valere che l’osteocondrosi L2 - L3 (...) era già presente nei rapporti del 2014. Nel nostro ricorso, abbiamo osservato che se questa poteva essere considerata l'origine, i disturbi sono nettamente peggiorati in seguito. In particolare, come documentato agli atti, il quadro algico ha conosciuto un'evoluzione molto sfavorevole, tanto che nel settembre 2015 è stata eseguita un'infiltrazione, rispettivamente nel novembre 2015 un blocco dei rami radicolari mediali a livello delle articolazioni intervertebrali L2-L3. Questi elementi non potevano in

alcun modo essere considerati dai rapporti citati del 2014, né lo sono stati in misura a nostro avviso adeguata dal rapporto SMR del 08.07.2016. (...)” (VI). Questo Tribunale fa dunque proprie le conclusioni formulate dall'Ufficio AI nella determinazione dell'incapacità lavorativa della ricorrente, ritenendola inabile al lavoro al 100% nella sua attività abituale dal 17 marzo 2014 in avanti, rispettivamente abile allo 0% dal 17 marzo 2014 e al 100% dal 12 settembre 2014 in un'attività adeguata rispettosa dei limiti funzionali posti. 2.10.

L'insorgente, circa le attività semplici e ripetitive, sostiene che “(...) a nostro modo di vedere, non vi sono però attività di questo genere che non contemplino forzatamente la capacità di mantenere a lungo una posizione eretta, o per lo meno seduta. (...)” (I, punto 11, pag. 4). Nella misura in cui la ricorrente contesta la possibilità di reintegrarsi nel mercato del lavoro, va rilevato quanto segue. Circa la capacità di lavoro residua si è espresso il SMR – il dr. _____ ha concluso per una capacità lavorativa del 100% in un'attività adeguata dal 12 settembre 2014 – alla cui valutazione, visti i motivi addotti al precedente considerando, va riconosciuta piena forza probatoria. Va inoltre rilevato che la giurisprudenza federale ha, in maniera costante, già avuto modo di stabilire che nel mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (cfr., tra le altre, STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3, che ha interamente confermato la STCA 35.2012.17 del 18 giugno 2012; 9C_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 e 9C_10/2007 del 26 marzo 2008 consid. 4.6.3). Secondo la giurisprudenza, se è vero che vanno indicate possibilità di lavoro concrete, all'amministrazione rispettivamente al giudice non vanno poste esigenze esagerate. È infatti sufficiente che gli accertamenti esperiti permettano di fissare in maniera attendibile il grado di invalidità. In proposito, va rilevato che il TF ha in particolare già ritenuto corretto il rinvio ad attività nel settore industriale e commerciale, composto di lavori leggeri di montaggio, compiti di controllo e sorveglianza che non comportano aggravii fisici, che consentono il cambiamento frequente di posizione e che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (per es. attività d'incasso, d'assemblaggio, di confezione prodotti, di controllo ecc.; cfr. la già citata STF 8C_563/2012 del 23 agosto 2012, consid. 3.3 con riferimenti). Si può, quindi, senz'altro ipotizzare – senza far riferimento alla difficoltà concreta di reperimento di posti di lavoro dovuta all'eccedenza della domanda, difficoltà che viene assicurata dall'assicurazione contro la disoccupazione e non dall'assicurazione contro l'invalidità (DTF 110 V 276 consid. 4c; RCC 1991 pag. 332 consid. 3b; P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 83) – che la ricorrente sia in grado di mettere a frutto la sua residua capacità lavorativa in attività professionali idonee. Del resto deve essere ricordato che il principio dell'esigibilità configura un aspetto di quello della proporzionalità. Questo principio permette di pretendere da una persona un determinato comportamento anche se presenta degli inconvenienti, anche in virtù del principio della riduzione del danno. Ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017, consid. 4.1 che conferma la DTF 110 V 273, consid. 4b pag. 276). Un assicurato non può pertanto avvalersi

dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 pag. 347). Ciò non è il caso se – ipotesi non realizzata nella fattispecie – l'attività ammissibile è possibile solo in forma talmente limitata, che il mercato generale del lavoro praticamente non la conosce o se il suo esercizio è reso possibile solo grazie alla collaborazione irrealistica di un datore di lavoro medio (STF 9C_277/2016 del 15 marzo 2017; ZAK 1989 pag. 322 consid. 4a). Questo Tribunale, conformemente alla giurisprudenza sopra esposta, può fare proprio il complemento del 7 giugno 2017 del consulente in integrazione professionale che, circa le attività adeguate, si è così espresso: “(...) Limiti funzionali: L'Ata può svolgere un'attività adeguata che non comporti il sollevamento di pesi superiori a 5kg ed il mantenimento della posizione seduta o eretta e con il torso in ante-flessione e/o ruotato per un periodo prolungato. Attività semplici e ripetitive: si tratta di attività che non richiedono una preparazione professionale specifica (e quindi tanto meno una formazione professionale organica) ma possono già essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro ed un breve periodo di "rodaggio". Esempi di attività considerate leggere: > Operaia generica (mansioni d'assemblaggio, stampa, rifinitura, controllo del funzionamento e della qualità, attività di controllo, di sorveglianza, riparazioni, imballaggio, etichettatura). - Operaia addetta alla raccolta, pulizia, rifinitura di pezzi di seconda lavorazione in officine o industrie di trasformazione di metalli o legno - Operaia ausiliaria addetta ad attività secondarie in produzioni industriali o artigianali di seconda lavorazione - Operaia generica addetta alla rettifica di pezzi finiti di seconda lavorazione in officine meccaniche - Operaia su macchine utensili pre-regolate, in lavorazioni industriali di vario genere - Operaia generica nell'industria alimentare (pasta, oli, cioccolata,...) - Operaia macchinista nell'industria tessile (filatura, cardatura, torcitura) ■ Vendita al dettaglio (es. addetta alla vendita di carburanti e servizi collaterali) ■ Cassiera, venditrice non qualificata ■ Addetta alla sorveglianza ■ Autista, fattorino addetta alla distribuzione e consegna a domicilio di merce non troppo pesante (es. fiori, prodotti farmaceutici). ■ Portiere, custode, guardarobiera in campo alberghiero ■ Operaia ausiliaria nelle arti grafiche ■ Personale ausiliario addetto ad attività collaterali semplici, per lo più di tipo manuale (archivio, servizio meccanografici, di duplicazione, economato e similari) (...)” (IV/2) Pertanto, questo Tribunale deve concludere che, sul mercato equilibrato del lavoro, esistono della attività che la ricorrente, malgrado il danno alla salute, è in grado di esercitare a tempo pieno. Inoltre, quanto alla possibilità di reintegrazione senza la necessità di provvedimenti professionali, questo Tribunale condivide la conclusione (rimasta incontestata) del consulente in integrazione professionale che, nella valutazione del 16 febbraio 2017 (doc. AI 59/190-192), ha stabilito che “(...) pur avendo un grado d'invalidità superiore al 20%, considerato il grado d'incapacità lavorativa e l'iter scolastico-socio-professionale dell'assicurato, non riteniamo sia opportuno mettere in atto provvedimenti di ordine professionali. Su richiesta scritta, restiamo a disposizione per valutare l'adozione di un eventuale aiuto al collocamento. Si ritiene conclusa la pratica. (...)” (doc. AI 59/192). 2.11. In merito alla valutazione economica, ribadita l'applicabilità del metodo misto (cfr. consid. 2.6), va rilevato quanto segue. 2.11.1. Grado d'impedimento per la parte salariata. L'insorgente non ha contestato gli importi ritenuti dall'Ufficio AI di fr. 49'656.-- quale reddito da valido e di fr. 38'231.84 quale reddito ipotetico da invalido (cfr. la tabella sub doc. AI 58/186). Infatti, partendo da una diversa valutazione della capacità lavorativa in un'attività adeguata – 50% contro il 100%: “(...) Sulla base degli atti, ci sentiamo di affermare che, nel migliore delle ipotesi, simili attività sarebbero esigibili dalla signora RI 1 nella misura massima del 50%. (...)” (I, punto 11, pag. 4) – , la

ricorrente, confrontando il reddito da valido di fr. 49'656.--con quello da invalido di fr. 19'116.-- (ovvero la metà di fr. 38'231.84 ritenuto dall'amministrazione), ottiene un grado d'invalidità per la parte di salariata del 61% ([49'656 - 19'116] : 49'656 x 100 = 61%; cfr. il punto 11 del ricorso sub I, pag. 4) . Ritenuto quindi che l'aspetto economico non è stato contestato dall'insorgente, questo Tribunale non ha motivo di verificare oltre il calcolo effettuato dall'amministrazione (in questo senso cfr. le STCA 32.2017.40 del 20 settembre 2017 consid. 2.6; 32.2016.137 del 23 maggio 2017 consid. 2.8; 32.2016.122 del 10 maggio 2017 consid. 2.8; 32.2016.109 dell'8 maggio 2017 consid. 2.10; 32.2016.108 del 2 maggio 2017 consid. 2.9 e 32.2016.107 del 10 aprile 2017 consid. 2.6). Di conseguenza, l'impedimento per la parte salariata è del 23% ([49'656 - 38'231.84] : 49'656 x 100 = 23%) .

2.11.2. Grado d'impedimento per la parte casalinga. L'insorgente sostiene che "(...) in questo ambito ci sentiamo tuttavia anche di contestare le percentuali degli impedimenti riconosciute da questa inchiesta. Per esempio, al capitolo 5.3, pulizia dell'appartamento, non riusciamo a capire come mai il netto aumento del tempo necessario per queste mansioni e il fatto che parte di esse abbia dovuto essere attribuita a terze persone porti a solo il 20 per cento di impedimento. Le stesse considerazioni valgono per il capitolo 5.4 e 5.5, in cui le limitazioni indicate dovrebbero manifestamente portare almeno ad un riconoscimento del 50% di impedimento. (...)" (I, punto 8, pag. 3). Rammentato che l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, come si è visto (cfr. consid. 2.4 e 2.5), è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili alla richiedente la rendita AI con i lavori che può eseguire una persona sana, questo Tribunale rileva quanto segue. 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 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, 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) In concreto, l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta economica (doc. AI 55/176), eseguita il 16 gennaio 2017 (57/179-185). Il relativo rapporto è stato allestito il 23 gennaio 2017 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% Non sono presenti difficoltà nella conduzione e nella pianificazione della propria economia domestica. 5.2 Alimentazione preparazione dei pasti, pulizia della cucina, riserve importanza assegnata 45% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 4,5% La signora RI 1 spiega di non incontrare particolari difficoltà nella preparazione dei pasti per due persone e di non aver modificato le proprie abitudini in cucina. Il riordino del piano di lavoro e delle stoviglie avviene con la capacità di sempre e, nei giorni di maggior dolore, è sostenuta dal marito. Rispetto al passato le pulizie stagionali dei pensili e degli armadietti non sono più svolte in un unico momento. A causa dei dolori nei movimenti di torsione nel busto e nella ripetuta flessione della colonna deve suddividere i lavori su più momenti per non sovraccaricarsi e amplificare il malessere nei giorni successivi allo sforzo. Trattasi la pulizia dei pasti e il riordino della cucina di attività fisicamente leggere nella quale l'assicurata spiega di conservare una buona autonomia. Per questo motivo, tenuto conto dalle informazioni raccolte a colloquio e dai limiti medici a dossier, non si giustifica nessuna percentuale d'impedimento. È presente un minor rendimento nelle pulizie stagionali di pensili e armadietti, attività che richiede la flessione ripetuta del torso e l'assunzione di posizione inergonomiche. La percentuale proposta tiene conto di un minor rendimento ma altresì dell'esigibilità di collaborazione del marito in queste mansioni svolte saltuariamente. 5.3 Pulizia dell'appartamento rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 4% Prima del danno alla salute si occupava in un unico momento di tutte le pulizie dell'abitazione. Con il presentarsi dei problemi alla schiena ha dovuto modificare le sue abitudini suddividendo il lavoro in più momenti della

settimana e richiedendo un maggior aiuto al marito. L'aspirapolvere e lo straccio sono ancora eseguiti dall'assicurata ma la resistenza fisica è notevolmente diminuita, riesce ora a pulire un locale alla volta impiegando un tempo maggiore e fermandosi più volte a riposare. Le pulizie delle scale esterne all'abitazione (a carico degli inquilini del palazzo a turno) sono ora state delegate a una donna delle pulizie. Nel cambio delle lenzuola e nella pulizia di vetri e finestre viene aiutata dal marito e dai figli. La percentuale proposta tiene conto della necessità di cambiare frequentemente postura, della necessità di pause supplementari, del bisogno di suddividere le pulizie su più momenti della settimana e degli impedimenti nel sollevamento di pesi superiori ai 5kg. Si considera un allungamento dei tempi ma anche l'esigibilità di collaborazione da parte del marito.

5.4 Spesa e acquisti diversi compresi pagamenti, trattative assicurazioni e rapporti ufficiali importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 1% In precedenza si occupava di persona di tutte le spese, anche quelle più pesanti. Continua a fare le spese più leggere e, grazie alla vicinanza dei negozi, si sposta a piedi più volte a settimana. In occasione di acquisti più consistenti si fa aiutare dal marito nel trasporto e nel sollevamento dei pesi. La signora RI 1 continua a occuparsi dei pagamenti servendosi del sistema e-banking, a colloquio non riferisce difficoltà. Viene unicamente considerato un minor rendimento dovuto al bisogno di suddividere su più giorni il carico di spesa per evitare carichi pesanti. La collaborazione del marito nel trasporto degli acquisti più voluminosi è esigibile.

5.5 Bucato, confezione e riparazioni di indumenti lavare, stendere, stirare, cucire, lavorare a maglia, ecc. importanza assegnata 20% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 2% Prima del danno alla salute svolgeva il bucato in completa autonomia, con l'insorgere dei dolori alla schiena ha richiesto l'aiuto del marito nel trasporto della cesta o suddivide il carico di bucato in più ceste così da evitare di sollevare pesi eccessivi. Avendo a disposizione una lavanderia propria spiega di fare il bucato su più giorni della settimana così da non affaticarsi troppo. Stende sullo stendino e si fa aiutare unicamente a distendere i capi più voluminosi. La signora RI 1 spiega che ha imparato a stirare il minimo indispensabile, limitandosi a piegare con cura. Lo stiro è un'attività dolorosa per le continue torsioni del busto. Gli impedimenti sono valutabili al 10 %, percentuale che tiene conto dell'esigibilità della collaborazione del coniuge come pure dei limiti funzionali descritti medicalmente.

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 0% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% -.-

Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 11,5 % ■ Chi esegue i lavori, che a causa della sua invalidità, l'assicurata non può svolgere personalmente nell'economia domestica? Il marito e i figli. Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? Marzo 2014. (...)" (doc. AI 93/422-425). 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 dell'11,5%. Detto questo, 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. In secondo luogo occorre prendere in considerazione l'aiuto dei famigliari nelle

faccende domestiche. A questo proposito va evidenziato come l'assistente sociale abbia considerato l'aiuto del marito e dei figli e che l'insorgente non ha contestato che lei stessa ha delegato alcune attività ai familiari. Quanto all'aiuto dei familiari va rammentato che nei casi come quello in esame occorre tenere conto anche della ripartizione dei compiti e dei ruoli derivanti dall'obbligo di reciproca assistenza e cooperazione alla prosperità dell'unione coniugale consacrato dal diritto matrimoniale (art. 159 cpv. 2 e 3 e art. 163 CC; Pratique VSI 1996 pag. 208; DTF 117 V 197), ciò che in casu permette senz'altro di ritenere sicuramente adeguate le percentuali d'impedimento evidenziate con riferimento alle mansioni comportanti un maggior impiego e sforzo fisico, le quali tengono giustamente conto della collaborazione dei familiari. Va qui attirata l'attenzione della ricorrente sull'obbligo per l'assicurato di diminuire il danno che scaturisce da un principio generale delle assicurazioni sociali (DTF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3). In virtù di tale obbligo anche le persone occupate nell'economia domestica devono contribuire, di loro propria iniziativa e in misura ragionevolmente esigibile, al miglioramento della loro capacità al lavoro, segnatamente ripartendo meglio le incombenze e in generale ricorrendo all'aiuto dei familiari nella misura usuale secondo le particolari circostanze (DTF 133 V 504 consid. 4.2; vedi anche la STFA I 35/00 del 14 luglio 2000, consid. 3 con riferimenti). Il TF, nella STF 9C_701/2016 del 1. marzo 2017, ha ribadito questo concetto argomentando: " (...) 4.3. Dass die Vorinstanz von der "Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen" gesprochen hat, schadet nicht, hat sie doch mit Verweis auf BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. zutreffend präzisiert, dass die Versicherte (im Rahmen der sie selber treffenden Schadenminderungspflicht) die Hilfe ihrer Familienangehörigen in Anspruch nehmen muss (vgl. auch BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass die Abklärungsperson diese Mithilfe in unzumutbarem Ausmass berücksichtigt haben soll, sind nicht ersichtlich. (...)" (STF 9C_701/2016 del 1. marzo 2017 consid. 4.3) Ora, 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 29 novembre 2016 va confermata. Infatti, 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 particolare non è possibile concludere per un apprezzamento chiaramente erroneo solo per il fatto che, secondo l'insorgente, per i punti 5.3, 5.4 e 5.5, visto "(...) il netto aumento del tempo necessario per queste mansioni e il fatto che parte di esse abbia dovuto essere attribuita a terze persone [...] le limitazioni indicate dovrebbero portare ad un riconoscimento del 50% di impedimento. (...)" (doc. I, punto 8, pag. 3). In effetti, l'assistente sociale ha evidenziato al punto 5.3 che "(...) si considera un allungamento dei tempi ma anche l'esigibilità di collaborazione da parte del marito. (...)" (doc. AI 57/183), al punto 5.4 che "(...) la collaborazione del marito nel trasporto degli acquisti più voluminosi è esigibile. (...)" (doc. AI 57/183) e al punto 5.5 che la percentuale degli impedimenti "(...) tiene conto dell'esigibilità della collaborazione del coniuge (...)" (doc. AI 57/183). In casu non solo non vi sono motivi per ritenere l'apprezzamento manifestamente erroneo, ma esso viene in sostanza confermato anche dal medico SMR dr. _____ che, nel rapporto finale dell'8 luglio 2016, ha concluso per un'incapacità lavorativa nelle mansioni consuete di casalinga del 10% (cfr. doc. AI 54/174). Per tutti i

motivi suesposti la valutazione dell'assistente sociale del 16 gennaio 2017 (invalidità quale casalinga dell'11,5%; cfr. doc. AI 57/185) va dunque confermata. 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. Di conseguenza l'impedimento nell'attività di casalinga è dell'11,5% e 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. Va qui rilevato che (come si vedrà al prossimo considerando) anche volendo applicare un impedimento del 50% ai punti 5.3, 5.4 e 5.5 – ottenendo, quindi, come indicato dall'insorgente, un impedimento globale per la parte casalinga del 29,5%: “(...) l'applicazione di fattori di impedimento del 50% ai punti 5.3, 5.4 e 5.5 dell'inchiesta economica porterebbe ad un grado di invalidità di casalinga del 29,5% (...)” (I, punto 13, pag. 4) – il risultato non cambia. 2.11.3. Visti i gradi d'impedimento, per la parte salariata del 23% (cfr. consid. 2.11.1) e per quella casalinga dell'11,5% (cfr. consid. 2.11.2), rispettando la suddivisione dei campi d'attività (83% salariata e 17% casalinga; cfr. consid. 2.6) e in applicazione del metodo misto (cfr. consid. 2.4 e 2.6) il grado d'invalidità globale si attesta al 21% ($83 \text{ [parte salariata]} \times 23\% \text{ [impedimento parte lucrativa]} + 17 \text{ [parte casalinga]} \times 11,5\% \text{ [tasso di impedimento nelle mansioni consuete]} = 19,09\% + 1,95\% = 21,04\%$, arrotondato al 21% secondo la DTF 130 V 121 consid. 3.2). Questo grado d'invalidità non conferisce il diritto ad una rendita d'invalidità (cfr. consid. 2.2). Anche nell'ipotesi in cui si volesse riconoscere un impedimento per la parte casalinga del 29,5% il grado d'invalidità globale non raggiungerebbe la soglia pensionabile del 40%. In questo caso, ritenuta la quota del 17% per la parte casalinga, l'impedimento in questo campo sarebbe del 5,01% ($17 \times 29,5\% = 5,01\%$) e aggiunto all'impedimento del 19,09% della parte salariata porterebbe ad un grado d'invalidità globale non pensionabile del 24% ($5,01\% + 19,09\% = 24,10\%$). 2.12. Da quanto sopra esposto risulta che a ragione l'amministrazione ha negato all'insorgente il diritto a prestazioni. 2.13. In simili circostanze, visto tutto quanto precede, la decisione impugnata va dunque confermata e il ricorso respinto. 2.14. 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 delle vertenze, le spese per complessivi fr. 500.--vanno poste a carico dell'insorgente.

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