

TI_GERICHTE 32.2018.163 vom 22. August 2018

TI Tribunale d'appello, 2018-08-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.163

FR: TI_GERICHTE 32.2018.163 du 22 août 2018

IT: TI_GERICHTE 32.2018.163 del 22 agosto 2018

Erwägungen

E. 2

). Cadute recidivanti, senza spiegazione neurologica organica e non compatibili con un problema vestibolare periferico. Stato dopo distacco di corpo vitreo ds. nel 2010. Iperensione arteriosa in trattamento. Iperlipidemia in trattamento. Sindrome delle apnee da sonno di tipo ostruttivo di grado leggero, trattata con ventiloterapia C-PAP nel 2010-2011. (...)” (pag. 153-154 inc. AI) Riportate le singole conclusioni dei diversi specialisti esterni (cfr. perizia punto no. 6), dopo una dettagliata ed esaustiva discussione globale, ritenute invalidanti unicamente l’affezione reumatologica (quella psichiatrica lo è stata sino al subentrato miglioramento da settembre 2017), i periti hanno ritenuto data una totale incapacità lavorativa in tutte le attività dal 29 agosto 2016 sino al 21 marzo 2017; un’inabilità del 70% dal 22 marzo 2017 e del 60% dal 1° settembre 2017 nell’abituale professione, un’inabilità del 30% dal 22 marzo 2017 e dello 0% dal 1° settembre 2017 in attività adeguate. 2.8. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l’invalidità, all’amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell’indicare in quale misura e in quali attività l’assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall’assicurato (DTF 125 V 256 consid.

E. 2.4

Nel caso in cui, invece, l’interessato svolga (o comunque svolgerebbe in assenza dei fattori invalidanti) solo parzialmente un’attività lucrativa, torna applicabile l’art. 28a cpv. 3 LAI, secondo cui se l’assicurato esercita un’attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell’azienda del coniuge, l’invalidità per questa attività è valutata secondo l’articolo 16 LPGa. Se svolge anche le mansioni consuete, l’invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell’attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell’azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d’invalidità nei due ambiti. Questo metodo di graduazione dell’invalidità (detto " metodo misto ") è stato ancora una volta dichiarato conforme alla legge dal TFA in DTF 125 V 146. Anche in altre occasioni l’Alta Corte ha confermato che il metodo misto, applicato ad assicurati che svolgono un’attività lucrativa unicamente a tempo parziale e consacrano il resto del loro tempo all’attività casalinga, è conforme alla legge e alla volontà del legislatore. Nemmeno è stata ravvisata una violazione dell’art. 8 CEDU (cfr. STFA I 276/05 del 24 aprile 2006, parzialmente pubblicata in Pladoyer 5/06 pag. 54 segg.; sentenza I 156/04 del 13 dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita ulteriormente nelle DTF 137 V 334, 133 V 504 e 133 V 477. In una sentenza pubblicata in

DTF 134 V 9, l'Alta Corte ha precisato la propria giurisprudenza e ha ammesso la possibilità di prendere in considerazione gli influssi reciproci dell'attività lucrativa e dello svolgimento di mansioni consuete nell'ambito dell'applicazione del metodo misto. Una eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete (secondo l'art. 27 OAI) in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività va tuttavia presa in considerazione solo a determinate condizioni.

Ricordato che il metodo misto è previsto per le persone che esercitano un'attività lucrativa e che oltre a questa conducono un'economia domestica o svolgono altre mansioni ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGa (art. 5 cpv. 1 vLAI nel tenore in vigore sino al 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). Occorre altresì ricordare che, quale conseguenza della decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio contro Svizzera (7186/09), secondo giurisprudenza il metodo misto non è applicabile alle persone con attività lucrativa svolta a tempo parziale, le quali per soli motivi familiari (ad esempio: nascita di un bambino) hanno notevolmente ridotto il pensum lavorativo nel senso di un cambiamento di statuto (da "persona con attività lavorativa a tempo pieno" a "persona con attività lavorativa a tempo parziale") che ha causato, in via di revisione ex art. 17 cpv. 1 LPGa, una soppressione della rendita d'invalidità sinora percepita o di una riduzione della stessa. Nei casi al di fuori delle succitate fattispecie l'invalidità può essere determinata secondo il metodo misto (STF 8C_793/2017 del 8 maggio 2018 consid. 7.1 con giurisprudenza citata). Ciò corrisponde, ad esempio, nel caso di una prima domanda di prestazioni (SVR 2017 IV nr. 31; STF 8C_633/2015 del 12 febbraio 2016 consid. 4.3). Come detto, il 1° gennaio 2018 sono entrati in vigore gli articoli 27 e 27 bis cpv. 2-4 OAI nel loro nuovo tenore (cfr. RU N. 107 del 19 dicembre 2017, pagg. 7581-7582). Al riguardo, dal comunicato stampa del 1° dicembre 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. (...)". 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. Ritornando al caso in esame, contestata è la ripartizione tra attività salariata e casalinga. In sede ricorsuale l'assicurata sostiene che è sempre stata interessata a un'attività lavorativa a tempo pieno, che la riduzione del tempo lavorativo è da far risalire unicamente al 2016 per motivi di salute e che in precedenza, dal 2000 al 2010, ha lavorato a tempo pieno prima presso il ristorante Al Ponte di Cadenazzo ed in seguito nell'esercizio pubblico Marché presso l'area autostradale di Bellinzona. Rileva inoltre che le riduzioni del tempo di lavoro delle attività svolte successivamente al 2010 erano dovute a contingenze dei datori di lavoro e che quando era alle dipendenze della ditta Cabiancardi ha lavorato per alcuni periodi al 70%. In sede di risposta di causa l'amministrazione ha rilevato: "(...) In effetti, prima dell'insorgenza del danno alla salute (ovverosia prima del 29.08.2016), l'assicurata lavorava nella misura del 28% (11,75: 42 x 100) quale ausiliaria di pulizia presso la ditta _____ di Cadempino (cfr. a tal proposito i doc. 15 e 26 incarto AI nonché il doc. 10 incarto DISO). Oltre a ciò, dall'estratto del conto individuale agli atti emerge che l'assicurata ha guadagnato la somma di CHF 17'405.- nel 2013, CHF 17'585.- nel 2014 e CHF 18'012 nel 2015. Di conseguenza, nei tre anni che precedono l'insorgenza del danno alla salute (2016), la Signora RI 1 ha sempre percepito un importo equivalente ad una percentuale lavorativa del 28%. (...)” (Doc. VI) Nell'inchiesta economica l'assistente sociale, alla domanda posta all'assicurata volta a sapere se senza il danno alla salute avrebbe esercitato un'attività lucrativa, ha riportato la seguente risposta: "(...) Sì, la signora RI 1 dichiara che in assenza del danno alla salute avrebbe lavorato almeno a metà tempo. Addirittura ammette di aver lavorato anche a tempo pieno (al Ristorante _____, al _____ e inizialmente a _____) e oggi, in assenza di impegni familiari avrebbe anche lavorato a tempo pieno. Presso la ditta _____ ha diminuito al 50% e poi a poche ore a causa dei problemi di salute. Dall'estratto del C.I. risulta certamente un impegno a tempo pieno negli anni passati ma anche una diminuzione dell'attività lucrativa già prima dell'inizio dei disturbi di salute (a partire dal 2011). Pertanto ritengo che vada mantenuta la ripartizione effettuata a dossier poiché non vi sono giustificativi che possano sostenere la volontà di lavorare a una percentuale maggiore. ” (pag. 236 inc. AI) Tuttavia, come rettamente evidenziato in sede di risposta e come si vedrà nel prosieguo (cfr. consid. 2.15), anche volendo ammettere, per ipotesi di lavoro, che l'interessata sia da considerare quale salariata al 100%, l'esito non cambierebbe non presentando l'interessata un grado d'invalidità pensionabile.

2.7. Per quel che concerne la parte salariata, l'Ufficio AI ha incaricato il SAM di eseguire una perizia pluridisciplinare. Dal referto datato 8 febbraio

2018 (doc. 38 incarto AI) risulta che i periti hanno fatto capo a consultazioni specialistiche esterne: reumatologica (dr. med. _____), neurologica (dr. Med. _____) e psichiatrica (dr. med. _____). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e degli accertamenti eseguiti presso il citato centro d'accertamento, i periti del SAM hanno posto le seguenti diagnosi: " (...) 5. DIAGNOSI 5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Sindrome panvertebrale con componente cervicospondilogeno prevalentemente a sin. e lombospondilogeno prevalentemente a ds., in: - esiti da decompressione di stenosi disco-legamentaria lombare (L4-S1 da sin., over the top a ds., in stenosi in origine mista degenerativa-congenita del canale spinale L4-S1 con claudicatio spinale, il 21.9.2016; - attualmente assenza di deficit neurologici di tipo radicolare agli arti inferiori; - alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (discopatie L3-S1); - assenza di deficit neurologici di tipo radicolare agli arti superiori; - alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale (discopatie C4-C7, spondilartrosi C7-D1 con restringimento moderato del forame intervertebrale a ds.); - disturbi statici del rachide (ipercifosi della colonna dorsale con protrazione del capo, appiattimento della colonna dorsale intermedia-caudale con scoliosi sinistro-convessa dorsale, iperlordosi lombare); - decondizionamento e sbilancio muscolare; - obesità (peso 110 kg, statura 164,5 cm, BMI 40,6 Kg/m

E. 2.9

2.9.1. Con il presente ricorso l'assicurata contesta la valutazione medico-teorica del SAM, in particolare sostiene: " (...) I periti del SAM hanno indicato che la medesima, nell'attività abituale, presenta una capacità lavorativa limitata al 40%. In attività adeguata la ricorrente presenterebbe una capacità lavorativa globale del 100%. Tuttavia i limiti funzionali e di carico indicati dal SAM per l'attività adeguata corrispondono, se non sono persino più pesanti, all'attività di ausiliaria di pulizie. Vi è pertanto una macroscopica contraddizione nelle conclusioni della perizia SAM laddove si accerta una capacità lavorativa nell'attività abituale di ausiliaria di pulizie limitata al 40% e una capacità lavorativa totale in un'attività adeguata che praticamente presenta le stesse caratteristiche dell'attività di ausiliaria di pulizie. Se la ricorrente, come essa stessa sostiene, nell'attività abituale di ausiliaria di pulizie è in grado di lavorare solo al 40%, allora il medesimo grado di capacità lavorativa deve essere confermato anche in un'attività abituale che presenta caratteristiche simili e limiti funzionali non diversi da quelli relativi all'attività di ausiliaria di pulizie. (...)” (doc. I pag. 4) Tale assunto non può essere condiviso. In primo luogo occorre far presente che il dr. med. _____ nel rapporto 21 dicembre 2017, p. oste le diagnosi reumatologiche riportate al consid. 2.3, ha evidenziato le seguenti limitazioni: " (...) Giudico come lavoro adatto allo stato di salute attuale, un'attività che tiene pienamente conto dei limiti funzionali e di carico seguenti: l'assicurata può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, talvolta tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado tra 10-15 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltre i 15 kg fino all'altezza dei fianchi; l'assicurata può talvolta sollevare pesi fino a 3 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti i 3 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può molto spesso maneggiare attrezzi di precisione, talvolta maneggiare attrezzi di media entità, mai maneggiare attrezzi pesanti. La rotazione manuale è normale. L'assicurata più di rado effettuare lavori al di sopra della testa, di rado effettuale la rotazione del tronco, talvolta assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, di rado la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può di rado assumere la posizione inginocchiata, spesso effettuare la flessione delle ginocchia, ma assumere la posizione accovacciata. L'assicurata può assumere talvolta la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata, dovendo tuttavia avere la possibilità di

alternare le posizioni corporee al bisogno. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, di rado camminare per lunghi tragitti, come pure di rado camminare su terreno accidentato, può di rado salire le scale, mai salire su scale a pioli. (...)” (pag. 206 inc. AI) Egli ha concluso ritenendo l'assicurata “abile sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8-9 ore, con un rendimento massimo del 100% a distanza di

E. 2.10

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana (DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimento). Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari (cfr. ancora DTF 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224), o comunque sul salario che potrebbe essere conseguito in un posto di lavoro identico nella stessa azienda o in un'azienda simile. Nel caso in cui non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza l'invalidità, si farà riferimento a valori empirici o statistici (VSI 1999 pag. 248 consid. 3b). Per il resto, occorre tenere conto del principio secondo cui - in assenza di indizi concreti che impongano una diversa valutazione - la persona assicurata avrebbe di regola, e conformemente all'esperienza generale, continuato l'attività precedentemente svolta senza invalidità (RAMI 2000 no. U 400 pag. 381 consid. 2a). In tale contesto la normale evoluzione professionale va senz'altro considerata. Tuttavia gli indizi che l'assicurato avrebbe intrapreso una carriera e percepito un salario più elevato devono essere concreti (DTF 96 V 29 pag. 30; RAMI 1993 no. U 168 pag. 100 consid. 3b). La mera dichiarazione d'intenti non è pertanto sufficiente; necessario è infatti che tale intenzione sia suffragata da passi concreti, quale ad esempio la partecipazione a corsi ecc. (VSI 2002 pag. 161 consid. 3b [I 357/01] e dottrina citata). Come risulta dal rapporto 30 maggio 2018 del consulente in integrazione professionale (doc. 44 inc. AI, ripreso nella decisione contestata), l'Ufficio AI ha preso in considerazione la media salariale dei tre anni precedenti il danno (2013 – 2015) per un importo di fr. 17'667.-- relativo all'attività di ausiliaria di pulizie svolta al 28%. Per il 2018, conformemente al nuovo calcolo ai sensi dell'art. 27bis cpv. 3 lett. a OAI (cfr. consid. 2.3), l'amministrazione ha riportato il succitato dato al 100% per un importo di fr. 39'157,30. Questi dati – peraltro rimasti incontestati – possono essere fatti propri da questo Tribunale.

2.11. Per quel che concerne il reddito da invalido, lo stesso è determinato sulla base della situazione professionale concreta dell'interessato, a condizione però che quest'ultimo sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità lavorativa residua e che il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale ("Soziallohn") (DTF 126 V 76 consid. 3b/aa e riferimenti). Se invece non esiste un siffatto guadagno, in particolare perché l'assicurato non ha intrapreso una attività lucrativa da lui esigibile, il reddito da invalido, da contrapporre a quello da valido nella determinazione del grado di invalidità, può essere ricavato dai rilevamenti statistici ufficiali, editi dall'Ufficio federale di statistica, che si riferiscono agli stipendi medi nelle principali regioni e categorie di lavoro (DTF 126 V 76 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c, 1989 p. 485 consid. 3b). Come appena visto, l'Alta Corte ha stabilito che sono esclusivamente applicabili, in difetto di indicazioni economiche concrete, i dati salariali nazionali risultanti dalla tabella di riferimento TA1 dell'inchiesta sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di

statistica e non i valori desumibili dalla tabella TA13, che riferisce dei valori in relazione alle grandi regioni (SVR 2007 UV nr. 17, STFA I 222/04 del 5 settembre 2006). Nel caso di specie, non svolgendo l'assicurata un'attività adeguata, rettamente l'Ufficio AI ha determinato il reddito da invalida sulla base dei dati statistici relativi ad attività semplici e ripetitive. In particolare l'amministrazione ha preso in considerazione quale base di calcolo fr. 54'355,67 risultante dalla tabella TA1 elaborata dall'Ufficio federale di statistica, attività semplici e ripetitive, valida nel 2014, dato aggiornato al 2016 e riportato su 41.7 ore settimanali. Per il calcolo alla scadenza dell'anno di attesa (29.08.2017), preso il succitato dato statistico, ridotto della quota di riparto del 28% quale salariata, ridotto del 30% per tenere conto dell'esigibilità lavorativa al 70% e decurtato del 10% per attività leggere e altri fattori di riduzione, il reddito da invalida è stato definito in fr. 9'588.--. Per quel che concerne il periodo dal 1° settembre 2017, in cui la capacità lavorativa è del 100%, sempre tenendo conto della quota di riparto del 28% e la riduzione complessiva del 10%, il reddito da invalida è stato fissato in fr. 13'698.--. Infine, il reddito da invalida, rapportato al 100%, con un'esigibilità del 100% ed una riduzione complessiva del 10%, è stato quantificato in fr. 48'920.--. Di conseguenza, per il mese di agosto 2017, raffrontando il reddito da valida di fr. 17'667.-- con quello da invalida di fr. 9'588, l'Ufficio AI ha stabilito un grado d'invalidità del 46%. Per il periodo successivo al 1° settembre 2017 il grado d'invalidità è stato quantificato in 22% (fr. 17'667.-- reddito da valida e fr. 13'698.-- da invalida). Infine, dal 1° gennaio 2018 il grado d'invalidità è nullo (fr. 39'920.-- di reddito da valida e fr. 48'920.-- da invalida). Va qui fatto presente che questo TCA non può confermare la modalità di calcolo del reddito da invalida per il periodo precedente il 1° gennaio 2018, avendo, come visto, l'amministrazione già proceduto alla ripartizione della quota parte di salariata. Essa avrebbe invece dovuto prendere in considerazione il reddito statistico al 100%, riducendolo sulla base dell'esigibilità medico-teorica e di eventuali altre riduzioni. Solo successivamente, cioè al momento del calcolo dell'invalidità globale, si tiene conto della quota parte relativa all'attività salariata (cfr. a tal riguardo STCA 32.2014.66 del 24 marzo 2015 consid. 2.12.2 pag. 28). Tuttavia, come si vedrà, tale modo di procedere non modifica l'esito della vertenza. Per quanto concerne l'ammontare del reddito ipotetico, l'Ufficio AI ha, come visto, fatto riferimento ai dati salariali statistici. Ha in seguito applicato una riduzione globale del 10% per attività leggere ed altri fattori. L'insorgente contesta tale riduzione, sostenendo che deve essere "considerata anche l'età dell'assicurata, l'attività a tempo parziale, l'assenza di una formazione specifica, le scarse conoscenze linguistiche e la cittadinanza straniera" (ricorso pag. 4). Questa Corte, tenuto conto del riserbo di cui deve dare prova il giudice delle assicurazioni sociali nel sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 e 132 V 393 consid. 3.3), non ha motivo per distanziarsi dalla percentuale calcolata dall'amministrazione. Per quel che concerne il fattore età avanzata, sebbene viene considerato come un fattore estraneo all'invalidità, la giurisprudenza riconosce che essa, insieme ad altri fattori di carattere personale o professionale, può ostare alla realizzazione della capacità lavorativa residua sul mercato del lavoro equilibrato per mancanza di richiesta di tale forza lavoro (sentenza 9C_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.1 e 4.2.2, anche DTF 132 V 393 consid. 3.2). In che misura l'età influisca sulla possibilità di realizzare la capacità lavorativa residua non si valuta alla luce di un principio generale, bensì tenuto conto delle esigenze delle attività di riferimento (sentenza 9C_918/2008 consid. 4.2.2 con riferimenti). Pertanto, come visto, il fattore età avanzata non costituisce un motivo di riduzione del reddito da invalido ma piuttosto un elemento di valutazione generale della residua capacità lavorativa di una

persona assicurata. Nella fattispecie concreta, rettamente nella risposta di causa l'amministrazione ha rilevato che l'assicurata al momento della decisione contestata aveva 55 anni e quindi ben lontana dall'età di pensionamento che, a determinate condizioni, può limitare la capacità lavorativa. Va inoltre rilevato che la scarsa formazione professionale non giustifica ulteriori decurtazioni, considerato che le attività adeguate entranti in linea di conto (livello 1 attività semplici di tipo fisico o manuale; corrispondente al precedente livello di qualifica 4: attività semplici e ripetitive) non richiedono né un'esperienza professionale diversificata, né un grado di istruzione particolare (cfr. in questo senso DTF 137 V 71 consid. 5.3 e STF 8C_709/2008 del 3 aprile 2009 consid. 2.3 con riferimenti). Per quanto concerne la nazionalità e la formazione professionale, va evidenziato che, come risulta dal curriculum vitae (doc. 7 inc. AI) l'insorgente, in Svizzera dal 1993, è al beneficio del permesso C (cfr. in materia Pratique VSI 6/2000, pag. 314 consid. 5a/cc), ha frequentato le scuole obbligatorie nel suo paese d'origine, dal 1999 al 2016 ha sempre lavorato in Ticino, dapprima nella ristorazione ed in seguito quale ausiliaria di pulizie, motivo per cui non è giustificata alcuna riduzione. Potendo l'assicurata svolgere un'attività a tempo pieno con riduzione di rendimento, un'ulteriore riduzione per attività a tempo parziale non è giustificata (cfr., fra le tante, STF 9C_359/2014 del 5 settembre 2014). Ne segue che la riduzione del 10% va confermata. Pertanto, per il mese di agosto 2017, raffrontando il reddito da valida di fr. 17'667.-- con quello da invalida di 34'244.-- (fr. 54'355,67 – 30% - 10%) si ottiene un grado d'invalidità nullo. Anche per il periodo successivo al 1° settembre 2017 il grado d'invalidità è nullo [fr. 17'667.-- reddito da valida e fr. 48'920 (54'355,67 - 10%) da invalida]. Infine, dal 1° gennaio 2018, periodo in cui – come visto – il reddito da valido delle persone salariate a tempo parziale deve essere rapportato al 100%, il grado d'invalidità è nullo (fr. 39'920.-- di reddito da valida e fr. 48'920. -- da invalida). Grado d'invalidità quale casalinga 2.12. L'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili alla richiedente la rendita AI con i lavori che può eseguire una persona sana. Nella Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI), nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2018, l'UFAS ha previsto una ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un massimo – che nel caso concreto risultano essere stati rispettati – attribuibile a ciascuna di esse. In particolare la cifra 3087 CIGI 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 Massimo % 1. Pasti (pulire/pelare/sbucciare, cucinare, apparecchiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina, gestire le scorte) 50 2. Pulizia e ordine dell'alloggio (riordinare, spolverare, passare l'aspirapolvere, lavare i pavimenti, pulire il bagno, cambiare le lenzuola, effettuare pulizie approfondite, curare le piante, il giardino e le aree adiacenti, eliminare i rifiuti) e cura di animali domestici 40 3. Acquisti (acquisti quotidiani e spesa settimanale) e altre commissioni (posta, assicurazioni, uffici pubblici)

E. 2.14

Sulla base degli accertamenti esperiti presso il domicilio dell'assicurata, dopo aver fissato gli impedimenti di ogni singola mansione casalinga, l'assistente sociale ha quindi stabilito una limitazione complessiva del 24%. Innanzitutto va sottolineato che nell'inchiesta economica in questione è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alle direttive (CIGI), attribuendo un valore complessivo del 100% all'insieme dei lavori abituali svolti dall'assicurata nell'ambito dell'economia domestica. Questo aspetto non è, del resto, stato specificatamente contestato.

In sede di ricorso l'assicurata, accettata l'importanza delle singole attività indicata nell'inchiesta domiciliare, contestata la percentuale degli impedimenti fissati dall'assistente sociale, evidenziando: " (...) La ricorrente, a causa della malattia, riesce a preparare i pasti solo 2/3 volte alla settimana. Vi sono però anche settimane intere durante le quali la medesima non riesce a fare nulla in cucina. Si ritiene dunque corretto ritenere un impedimento del 60% con un grado di invalidità del 24%. Per le pulizie la ricorrente è aiutata dai figli. Essa non riesce più a fare alcunché. Oltre ai dolori, attestati dai curanti, vi sono pure svenimenti che costituiscono un'importante pericolo per l'interessata. Per le pulizie occorre pertanto considerare un impedimento al 100% con un grado di invalidità del 35%. Anche gli acquisti quotidiani e settimanali non sono più possibili per la ricorrente. Di queste mansioni si occupano i di lei figli. Anche per gli acquisti e le altre commissioni va dunque considerato un impedimento al 100% con un'invalidità al 10%. Per quanto attiene al bucato e alla cura dei vestiti va rilevato che i figli si occupano di stendere, ritirare e stirare i panni. Si ritiene dunque corretto considerare impedimenti per il 66.6% con un'invalidità del 10%. L'invalidità complessiva nell'attività di casalinga ammonta pertanto al 79% (24% + 35% + 10%). (...)" (doc. I pag. 5) Preso atto delle succitate obiezioni, con annotazioni 2 ottobre 2018 l'assistente sociale ha così risposto: " (...) La valutazione delle singole attività si basa, oltre che sulle dichiarazioni dell'A.ta, principalmente sui limiti funzionali presenti all'incarto. Per quanto attiene all'attività di preparazione dei pasti ho quindi fatto riferimento ai limiti stabiliti dal perito. Ho altresì considerato il carico di lavoro (1-2 persone) e l'esigibilità di aiuto da parte del figlio. In virtù dell'obbligo di ridurre il danno, l'A.ta nei giorni in cui non sta bene può servirsi di pasti surgelati o già pronti. Al contrario, quando sta meglio può preparare in abbondanza e congelare delle porzioni in vista dei giorni più difficili. Tuttavia, si tratta di un'attività semplice e leggera, eseguibile con i propri tempi e ritmi e in alternanza della postura. La presenza della lavastoviglie fa sì che la Signora RI 1 non debba nemmeno lavare a mano. Si mantiene pertanto la percentuale assegnata in sede d'inchiesta. Per le pulizie si è, di nuovo, tenuto conto delle limitazioni funzionali che influiscono principalmente sulle attività più pesanti. In sede d'inchiesta, alla quale rimando, l'A.ta ha dichiarato di occuparsi ancora di alcune mansioni. Distribuisce le attività su più momenti e giorni, come è esigibile che sia. È stata considerata l'esigibilità di aiuto del figlio oltre che le reali dimensioni dell'appartamento. All'incarto non sono presenti limiti funzionali dovuti agli svenimenti. Non vi sono pertanto elementi che possono giustificare un impedimento del 100%, come richiesto dal rappresentante legale. Solo negli acquisti più leggeri vi è stata una modifica delle abitudini, di cui si è tenuto conto. Si è altresì considerata l'esigibilità di aiuto da parte del figlio, automunito. La valutazione non viene pertanto modificata. Da ultimo, nell'attività di bucato l'A.ta dichiara di poter stendere sullo stendino basso e addirittura di poter stirare con la pressa. Pertanto, valutando l'esigibilità di collaborazione del figlio e l'eventuale possibilità di servirsi dell'asciugabiancheria (condominiale o acquistandone una propria) il carico di stiro diminuirebbe. Alcuni indumenti possono inoltre solamente essere piegati senza necessariamente stirarli. In conclusione, per tutte le attività va ricordato come la Signora possa avvalersi di una diversa organizzazione del lavoro e di mezzi ausiliari/elettrodomestici che l'aiutino nei compiti. Nel complesso, le osservazioni mosse dal legale non aggiungono elementi tali modificare la percentuale riconosciuta, che viene pertanto confermata in questa sede." (doc. VI/2) Orbene, questo Tribunale non ha motivo per non aderire alla valutazione dell'assistente sociale, confermando di conseguenza l'inchiesta domiciliare svolta del resto da persona competente. Confermata è anche l'esigibilità da parte del figlio che abita nella medesima

economia domestica dell'assicurata. Va ricordato che la giurisprudenza prevede, infatti, che occorre prendere in considerazione l'aiuto dei familiari nelle faccende domestiche. Va altrettanto 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 Tribunale federale 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 ribadito nella STF 9C_701/2016 del 1° marzo 2017 e nella STF 9C_568/2017 dell'11 gennaio 2018. Grado d'invalidità globale 2.15. Visto quanto sopra, per il periodo dal 29 agosto 2017 (scadenza dell'anno di attesa), tenuto conto di un'invalidità quale salariata dello 0% (capacità lavorativa del 70% in attività adeguate) ed una limitazione del 24% quale casalinga, viste le quote parti di attività salariata (28%) e di mansioni casalinghe (72%), il grado d'invalidità globale è del 17%. Dal 1° settembre 2017, con un'invalidità quale salariata dello 0% (capacità lavorativa del 100% in attività adeguate), sempre con una limitazione del 24% quale casalinga, tenuto conto della succitata ripartizione tra salariata e casalinga, il grado d'invalidità globale è del 17%. Dal 1° gennaio 2018, con invalidità quale salariata dello 0% (capacità lavorativa del 100% in attività adeguate), sempre con una limitazione del 24% quale casalinga, vista la succitata ripartizione tra salariata e casalinga, il grado d'invalidità globale è del 17%. Considerata l'importante differenza per raggiungere il diritto ad una rendita, non è necessario, poiché ininfluente per l'esito della vertenza, aggiornare al 2018, anno della decisione contestata, i redditi relativi alla parte salariata. Infine, va rilevato che anche volendo considerare, per ipotesi di lavoro, l'assicurata salariata al 100%, come visto (cfr. consid. 2.11), essa non presenterebbe un grado d'invalidità pensionabile. In queste condizioni, rettamente l'Ufficio AI ha respinto la domanda di prestazioni. Ne consegue che la decisione contestata va confermata, mentre il ricorso è da respingere. 2.16. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.- andrebbero poste a carico della ricorrente, la quale tuttavia ha postulato l'esenzione dal pagamento delle spese di causa. 2.17. Ai sensi dell'art. 61 lett. f LPGa nella procedura giudiziaria cantonale deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio. L'art. 28 cpv. 2 Lptca stabilisce che la disciplina della difesa d'ufficio e del gratuito patrocinio è retta dalla Legge sull'assistenza giudiziaria e sul patrocinio d'ufficio [LAG], nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2011. I presupposti (cumulativi) per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono in principio dati se l'istante si trova nel bisogno, se l'intervento dell'avvocato è necessario o perlomeno indicato e se il processo non è palesemente privo di esito positivo (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b). Per valutare se un assicurato si trova in uno stato di bisogno, secondo la giurisprudenza, si tiene conto di un fabbisogno minimo che si situa al di sopra del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 pag. 48 consid. 7b, pag. 48 consid. 7c). Al minimo esecutivo va, infatti, aggiunto un supplemento al

massimo del 15-25% (cfr. STFA U 102/04 del 20 settembre 2004). Nella presente fattispecie non risulta soddisfatto il requisito della probabilità di esito favorevole. Tale presupposto difetta quando le possibilità di vincere la causa sono così esigue che una persona di condizione agiata, dopo ragionevole riflessione, rinuncerebbe al processo in considerazione delle spese cui si esporrebbe (RAMI 1994 pag. 78; DTF 125 II 275 consid. 4b, 119 Ia 251). Dopo un esame forzatamente sommario, sulla base degli atti all'inserto la presente vertenza appariva sin dall'inizio destinata all'insuccesso in quanto le prospettive di esito favorevole erano considerevolmente minori dei rischi di perdere la causa. In effetti, dal tenore della decisione apparivano chiari i motivi di un diniego di rendita e la documentazione medica prodotta non era idonea atta a mettere in dubbio la valutazione medico-teorica posta a fondamento della pronuncia contestata. In simili condizioni, l'istanza di assistenza giudiziaria con gratuito patrocinio deve essere respinta.

E. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). 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). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). 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_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc) 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).

E. 6

mesi dall'intervento di decompressione neurochirurgica del rachide lombare del 21.9.2016, quindi a decorrere dal 22. 3. 2017". Nell'ultima attività svolta come ausiliaria di pulizie il perito ha evidenziato che: " (...) L'assicurata era da ultimo attiva come ausiliaria di pulizie presso l'impresa di pulizie _____ di _____, attiva durante un orario di lavoro variabile, dall'1.5.2016 11,75 ore alla settimana; si trattava di un'attività implicante talvolta la pulizia del mobilio, talvolta dei pavimenti, durante la quale stava raramente seduta, talvolta doveva stare in piedi, talvolta doveva camminare, raramente sollevare o portare pesi leggeri da 0 - 10 kg; tenendo conto del mansionario dell'ausiliaria di pulizie, della capacità funzionale e di carico residua ora presente, giudico l'assicurata, per quest'ultima attività, abile al lavoro sull'arco di una giornata lavorativa normale di 8 - 9 ore, rispettivamente durante le ore previste dal contratto di lavoro, ma con una diminuzione del rendimento del 60%, a partire dal 22.3.2017. (...)" (pag. 206-2017 inc. AI) Quindi, contrariamente a quanto sostenuto dall'insorgente, le suelencate caratteristiche relative all'abituale professione di ausiliaria di pulizie - come ad esempio la posizione prevalentemente in piedi, il sovente sollevamento o il porto di pesi maggiori di 10 chili - non corrispondono alle mansioni relative ad attività rispettose delle limitazioni riportate sopra. Pendente causa l'assicurata ha prodotto il rapporto 4 giugno 2018 della Clinica _____ di _____ (doc. C) ed il certificato 11 luglio 2018 del medico curante (doc. B) che sono stati valutati dal SMR nelle annotazioni 1° ottobre 2018 e alle cui conclusioni questo TCA aderisce: "La nuova documentazione citata dal rappresentante legale in questa fase di ricorso al TCA non apporta modifiche a quanto già noto. Si tratta di certificato del medico curante dr. _____ (nuovo medico curante da pochi mesi dell'Ata) che certifica presenza di malattia senza citare status clinici o funzionali e non prendendo posizione su % di abilità / inabilità lavorative e di rapporto medico di degenza riabilitativa a _____ nel quale si cita analogo terapia e diagnosi come già noti dal esaustivo SAM. In definitiva non vi sono motivi per discordanze tali da quanto già noto e necessità di procedere a nuovi accertamenti." (VI/1) Da ultimo, la ricorrente ha prodotto il rapporto 31 ottobre 2018 del medico curante dal seguente tenore: " La paziente summenzionata soffre di dolori cronici a livello lombare, con cedimenti ripetuti degli arti inferiori e cadute recidivanti, così come di dolori cronici all'arto superiore di sinistra. I dolori lombari sono sempre presenti, nonostante fisioterapia regolare e terapia antalgica fissa e al bisogno, con esacerbazioni algiche frequenti, necessitanti potenziamento della terapia antalgica. Nel mese di settembre vi è stato un peggioramento dei dolori con quadro clinico di radiculopatia L5 a destra, con dolori a stare sdraiata e notturni, e cedimenti dell'arto inferiore destro. Clinicamente la mobilità della colonna vertebrale è ridotta in tutti i piani, la palpazione della colonna lombare è dolente, la muscolatura paravertebrale lombare è dolente e irrigidita, l'arto inferiore destro presenta un'ipoestesia a livello di L5 a des con lieve deficit di forza alla flessione del piede e delle dita del piede des. Quali ulteriori comorbidità che inficiano l'abilità lavorativa, la

paziente presenta un'adipositas, una poliartrrosi, in particolare una gonartrosi e coxartrosi sintomatiche a destra, con versamento articolare al ginocchio e importante dolorabilità alla rotazione interna ed esterna dell'anca destra. La paziente beneficia di fisioterapia regolare, ho richiesto alla Cassa Malati in settembre la presa a carico di costi di fisioterapia a lungo termine. In passato alla paziente è stata prescritta dal mio predecessore, Dr. _____, un'inabilità lavorativa al 100% dal 30.10.16 al 21.12.16, quindi all'80% dal 21.12.16 al 31.1.17. Mancano ulteriori certificati medici nel corso del 2017, il Dr. _____ in una lettera all'Ufficio Assicurazione Invalidità del 22.09.17 riferiva un'IL al 100% come donna delle pulizie verosimilmente duratura. Nel mese di maggio di quest'anno, in occasione dell'iscrizione della paziente alla disoccupazione, ho confermato un'abilità lavorativa ai 40% come donna delle pulizie, nel tentativo di favorire la ripresa dell'attività lavorativa. In ragione dell'ulteriore decorso, con peggioramento dei dolori lombari, insorgenza di sindrome radicolare, e progressione di disturbi artrosici all'arto inferiore di destra, la ritengo inabile al 100% all'attività di donna delle pulizie, verosimilmente a lungo termine.” (doc. XII/1) Orbene, questa Corte concorda con quanto sostenuto dal SMR nelle annotazioni 22 novembre 2018 (XIV), ossia che il succitato certificato “non permette di modificare quanto già ritenuto adeguato in annotazione del 1.10.2018”. Difatti la sintomatologia legata a livello lombare ed agli arti inferiori riportata dal (nuovo) medico curante è stata ampiamente esaminata dal perito (cfr. punto no. 3.2 “sistema locomotore”) e le diagnosi sono sostanzialmente le stesse poste dal dr. med. _____. Il medico curante ha inoltre sostenuto che a seguito del peggioramento dei dolori lombari, dell’insorgenza di una sindrome radicolare, nonché a causa di una progressione dei disturbi artrosici all’arto inferiore destro, l’assicurata non può svolgere la sua abituale attività di ausiliaria di pulizie. Determinante è invece la valutazione riguardo alla capacità lavorativa nelle attività ritenute adeguate dal perito, attività che in sostanza tengono conto delle problematiche dell’assicurata, valutazione che, come visto, non risulta essere stata smentita dai nuovi atti medici. 2.9.2. L’assicurata è stata visitata dal dr. med. _____ il quale nel referto 15 gennaio 2018, diagnosticate una sindrome da disadattamento, reazione mista ansioso depressiva (ICD 10; F43.22) ed una sindrome somatoforme indifferenziata (ICD 10; F45.1), dopo aver proceduto ad un’esaustiva valutazione dei reperti, ha concluso: " (...) Ritengo che allo stato attuale non vi sia nessuna influenza sulle capacità lavorative; mentre è presumibile che dal mese di gennaio 2017 vi sia stata una parziale inabilità lavorativa stimabile nell’ordine del 30%, intesa come riduzione del rendimento, fino al mese di agosto 2017, quando la Dr.ssa _____ ne attesta il miglioramento. A partire dunque da settembre 2017, l’assicurata avrebbe ripreso le piene capacità lavorative. (...)” (pag. 221 inc. AI) Dal punto di vista neurologico, l’assicurata è stata peritata dal dr. med. _____, il quale nel suo rapporto 18 dicembre 2017 non riscontrato alcune limitazioni funzionali (cfr. pag. 208-214) Alle conclusioni dei due succitati specialisti, frutto di dettagliate e ben motivate perizie, va prestata adesione. Né del resto l’assicurata ha sollevato obiezioni al riguardo. 2.9.3. Non essendo, come visto, intervenuti peggioramenti successivamente alla perizia SAM, viste quindi le affidabili e concludenti risultanze della perizia pluridisciplinare, alla quale va conferito valore probatorio (cfr. consid. 2.8), richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e i riferimenti ivi citati; Riemer■Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Friburgo 1999, pp.. 57, 551 e 572), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido

nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che la ricorrente presenta una totale incapacità lavorativa in tutte le attività dal 29 agosto 2016, un'inabilità del 70% dal 22 marzo 2017 e del 60% dal 1° settembre 2017 nell'abituale professione, un'inabilità del 30% dal 22 marzo 2017 e dello 0% dal 1° settembre 2017 in attività adeguate. Questo Tribunale ritiene altresì che la refertazione medica agli atti contiene elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno dell'assicurata sino all'emanazione del querelato provvedimento, senza che si renda quindi necessario il rinvio degli atti all'Ufficio AI per l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 pag. 429 e riferimenti). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 pag. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c con riferimenti). Grado d'invalidità per la parte lucrativa

E. 10

4. Bucato e cura dei vestiti (lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, ram- mendare, pulire le scarpe 20 5. Cura e assistenza ai figli e/o ai familiari* 50 * Nella cerchia dei familiari rientrano il coniuge, il partner registrato o il convivente di fatto (partner) dell'assicurato. Sono considerati familiari anche tutti i parenti in linea retto con l'assicurato o il suo coniuge/partner e i minori accolti nella famiglia a scopo di affiliazione." Le cifre 3088 e 3089 CIGI dispongono: " Di norma, vanno applicati la ripartizione delle attività e i rispettivi limiti massimi di cui al N. 3087. Devono sempre essere prese in considerazione tutte le attività (ad eccezione del n. 5). Si può procedere a una ponderazione diversa soltanto in caso di divergenze molto forti dallo schema (I 469/99; RCC 1986 pag. 244). In ogni caso il totale delle attività dev'essere sempre del 100 per cento (Pratique VSI 1997 pag. 298). Nell'ambito della determinazione delle limitazioni nelle mansioni consuete a seguito del danno alla salute non si può tenere conto dei servizi forniti all'assicurato nell'economia domestica da terzi (p. es. familiari, vicini, personale ausiliario), gratuitamente o a pagamento, già prima dell'insorgere del danno alla salute. Questi servizi non vanno dunque considerati né nell'elenco delle attività, né per la ponderazione di queste ultime e nemmeno per la determinazione delle limitazioni." Infine, la cifra 3090 CIGI prevede: " 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.). Un maggiore dispendio di tempo può essere riconosciuto 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. M3, consid. 5). L'interessato deve inoltre ripartire il suo lavoro in funzione della nuova situazione e ricorrere all'aiuto dei familiari. L'aiuto di questi ultimi va oltre quello usuale che ci si potrebbe attendere da loro qualora l'assicurato non avesse subito un danno alla salute (DTF 133 V 504, consid. 4.2). L'inadempienza parziale o totale dell'obbligo di ridurre il danno da parte dell'assicurato ha conseguenze per la determinazione delle limitazioni nelle varie attività." Va poi rilevato che il TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) ha già avuto modo di stabilire che – in linea di massima e senza valide ragioni – non vi è motivo di mettere in

dubbio le conclusioni delle inchieste effettuate dai servizi sociali, in quanto essi dispongono di collaboratori specializzati, il cui compito consiste nel procedere a tali inchieste (AHI-Praxis 1997 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 avuto modo di nuovamente confermare 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 (Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, 1985, pag. 211; 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 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), ciò che non è il caso in esame visto che dal settembre 2017 le affezioni d'ordine psichiatrico non sono state ritenute invalidanti dal dr. med. Passoni. 2.13. Nella fattispecie in esame l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta, eseguita il 3 maggio 2018 (doc. 42 inc. AI). Dal relativo rapporto datato 29 maggio 2018 in merito alla descrizione degli impedimenti dovuti all'invalidità si legge: "(...) 5. ATTIVITÀ - descrizione degli impedimenti dovuti all'invalidità 5.1 Pasti Pulire/pelare/sbuccia-re, cucinare, apparecchiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina, gestire le scorte importanza assegnata 40% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 4% È da sempre l'A.ta ad occuparsi della preparazione dei pasti. Dal momento in cui subentrato il danno alla salute, la Signora RI 1 se ne occupa solamente quando se la sente. Altrimenti ci pensa il figlio, aggiunge l'A.ta. La Signora RI 1 ammette di preparare pasti più semplici e veloci rispetto a un tempo, quando la famiglia era anche più numerosa, in cui cucinava piatti più complessi e laboriosi. L'A.ta, oppure il figlio, carica la lavastoviglie, subito dopo il pasto oppure, se non se la sente, quando sta meglio. Durante il pomeriggio l'A.ta nega di riposare. Sulla base delle limitazioni funzionali all'incarto si giustifica un minimo allungamento dei tempi. Va però considerato che si tratta di un'attività leggera, eseguibile con i propri tempi e ritmi. È esigibile la collaborazione del figlio. 5.2 Pulizia o ordine dell'alloggio Riordinare, spolverare, passare l'aspirapolvere, lavare i pavimenti, pulire il bagno, cambiare le lenzuola, effettuare pulizie approfondite, curare le piante, il giardino e le aree adiacenti, eliminare i rifiuti e cura di animali domestici importanza assegnata 35% percentuale degli impedimenti 50% percentuale di invalidità 17.5 % La Signora RI 1 suddivide le pulizie su più momenti e giorni. Riesce a passare lo Swiffer, poiché leggero, mentre per l'aspirapolvere si limita a suddividerlo su più giorni. Le pulizie più pesanti (come lavare il pavimento) o che implicano

il sollevamento degli arti superiori o l'uso di una scaletta, sono delegate ai figli. Il figlio convivente collabora nelle pulizie e nel cambio delle lenzuola. La Signora RI 1 riesce a pulire superficialmente le vaschette del bagno ma per la pulizia approfondita è necessario l'intervento della figlia. Trattandosi di attività che sollecitano il corpo e alcune anche pesanti, tenendo conto dei limiti all'incarto, si giustifica un impedimento del 50%. Tuttavia, l'A.ta ha la possibilità di suddividere le mansioni su più momenti e giorni ed è altresì esigibile la collaborazione del figlio. 5.3 Acquisti e altre commissioni Acquisti quotidiani, spesa settimanale e posta, assicurazioni, uffici pubblici importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 1% Da sempre l'A.ta viene accompagnata da un familiare per la spesa più voluminosa, non possedendo lei stessa la patente. Per acquisti più leggeri invece si recava volentieri alla _____ di _____, cosa che ormai non avviene più a causa delle difficoltà nel camminare. Si occupa tuttora dei pagamenti. Si tiene conto della difficoltà nel camminare per lunghi tragitti sebbene sia esigibile la collaborazione del figlio. Per gli acquisti settimanali non sono state modificate le abitudini. 5.4 Bucato e cura vestiti Lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe importanza assegnata 15% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 1.5% La lavanderia condominiale si trova in cantina ma l'A.ta dispone di una propria lavatrice, più piccola e con l'apertura in alto, nel suo appartamento. In tal modo la Signora RI 1 risulta autonoma nel caricare il bucato. Solo per le lenzuola, che sono più voluminose e pesanti, la figlia interviene poiché vengono lavate nella lavatrice condominiale e stese in lavanderia, sempre dalla figlia. L'A.ta difatti è impossibilitata a stendere sui fili alti mentre riesce sullo stendino basso. Lo stiro è delegato alla figlia (o ev. al figlio) poiché per l'A.ta si tratta di un'attività pesante che implica il movimento ripetitivo dell'arto superiore e la rotazione del tronco. Sarebbe in grado, ammette, di utilizzare la pressa e non col ferro, ma dal momento che i figli l'aiutano non ci prova. La percentuale assegnata considera le limitazioni funzionali che impediscono all'A.ta di occuparsi dello stiro come un tempo. Tuttavia, la delega nel lavaggio delle lenzuola non trova giustificazioni all'incarto, poiché si tratta di un'attività che viene eseguita ogni due settimane, l'A.ta può raggiungere la lavanderia con l'ascensore, caricare la lavatrice e, per evitare di stendere, mettere tutto in asciugatrice. 5.5 Cura e assistenza ai figli e/o ai familiari Il coniuge, il partner registrato o il convivente di fatto (partner) dell'assicurato; tutti i parenti in linea diretta con l'assicurato o il coniuge/partner e i minore accolti nella famiglia a scopo di affiliazione importanza assegnata 0% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% -- Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 24 % n Chi esegue i lavori, che a causa della sua invalidità, l'assicurata non può svolgere personalmente nell'economia domestica? Indicare il nome, l'indirizzo, il grado di parentela, genere dei lavori delegati, ore di lavoro per settimana e salario orario versato Figli. Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? Da agosto 2016.” (pag. 238-240 inc. AI)

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