

TI_GERICHTE 32.2018.189 vom 14. Oktober 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-10-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2018.189

FR: TI_GERICHTE 32.2018.189 du 14 octobre 2019

IT: TI_GERICHTE 32.2018.189 del 14 ottobre 2019

Erwägungen

E. 13

dicembre 2005, pubblicata in SVR 2006 IV Nr. 42 pag. 151 segg.). Questa giurisprudenza è stata ribadita ulteriormente nelle DTF 137 V 334, DTF 133 V 504 e DTF 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 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). 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 (cfr., al riguardo, STCA 32.2015.119 e STCA 32.2015.120, entrambe del 2 agosto 2016). 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 di 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. La Corte europea - ricordato che non incombe a lei annullare e/o abrogare delle disposizioni di diritto interno riconosciute contrarie alla CEDU e che le sue sentenze

hanno essenzialmente un carattere declaratorio - ha precisato che la Svizzera può scegliere liberamente, nella misura in cui queste soluzioni siano compatibili con le conclusioni di questo giudizio, in quale maniera conformarsi all'art. 46 CEDU evidenziando che, avuto riguardo all'insieme delle circostanze e al principio della sicurezza del diritto, la violazione della CEDU ravvisata nel caso esaminato non esige che si rimettano in discussione gli atti o le situazioni giuridiche analoghe stabilite precedentemente a questa sentenza (sul tema vedi pure la STCA 32.2015.66 del 17 marzo 2016). 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 evidenziato che la pronuncia della Corte europea concerneva un'assicurata che, al beneficio del diritto ad una rendita quale salariata al 100%, si è vista in seguito negare il diritto alle prestazioni solo perché, ritenuta la nascita dei figli e la conseguente riduzione del grado di occupazione, è stata considerata come una lavoratrice a tempo parziale con mansioni consuete (conduzione di un'economia domestica). Questo nuovo status, essendo un motivo di revisione, ha avuto come conseguenza il cambiamento del metodo da applicare per il calcolo del grado di invalidità - dal metodo ordinario del confronto dei redditi (valido nei casi di assicurati con un'occupazione a tempo pieno) si è passati al metodo misto (valido nei casi di attività a tempo parziale e svolgimento di mansioni consuete) - che, nel caso concreto, ha portato alla soppressione della rendita in via di revisione rispettivamente alla limitazione temporale del diritto alla rendita riconosciuta con effetto retroattivo. L'Alta Corte ha perciò concluso che vi è una violazione dell'art.

E. 14

combinato con l'art. 8 CEDU allorché 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 LPGA. Il Tribunale federale ha pertanto concluso che in questo caso la soppressione del diritto ad una rendita non è conforme alla CEDU. Per la ricorrente ciò ha significato che il diritto alla mezza rendita andava ripristinato anche dopo il 31 agosto 2004. La nostra Massima istanza - rilevato che le precedenti considerazioni portavano all'accoglimento della domanda di revisione della STF 9C_49/2008 del 28 luglio 2008 e rinviando alla Lettera circolare n. 355 del 31 ottobre 2016 dell'UFAS - ha infine specificato che il giudizio del 2 febbraio 2016 della Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo, all'infuori della costellazione descritta al considerando 4.1, nulla mutava all'applicabilità del metodo misto (STCA 32.2016.21 del 17 febbraio 2017). L'interpretazione data dal Tribunale federale nella DTF 143 I 50 (STF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016) è stata criticata dalla dottrina (u. Kieser, *Gemischte Methode: ein Blick auf die bisherige Rechtsprechung*, in: HAVE 2016 pag. 471 seg. (474); A. Mengis, *IV Mutloser Entscheid des Bundesgerichts*, in: Plädoyer 1/17 pag. 12 seg.). Con sentenza 9C_604/2016 del 1° febbraio 2017, pubblicata in DTF 143 I 60, il Tribunale federale ha confermato il contenuto della DTF 143 I 50, aggiungendo al considerando 3.3.3 che la

stessa non si applica soltanto nel caso di soppressione di una rendita in caso di revisione 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, ma anche nel caso di riduzione della prestazione in caso di revisione. Nella STF 9C_525/2016 del 15 marzo 2017 il TF ha sottolineato come l'UFAS medesimo nella direttiva n. 355 del 31 ottobre 2016 ha segnalato che il Consiglio federale sta cercando di trovare una soluzione adeguata al problema (sull'argomento cfr. la STCA 32.2017.53 del 13 novembre 2017 e la STCA 32.2016.86 del 15 maggio 2017). 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. (...)".

2.4. Ai sensi dell'art. 27 cpv. 1 OAI, per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza di familiari. Per l'art. 27 cpv. 2 OAI, per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di membri di comunità religiosi s'intende ogni attività svolta nella comunità. Secondo l'art. 27bis cpv. 2 OAI, per determinare il grado d'invalidità di assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI, vengono sommati i seguenti gradi d'invalidità: il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa (lett. a), il grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete (lett. b). L'art. 27bis cpv. 3 OAI prevede che il calcolo del grado d'invalidità lucrativa è disciplinato dall'articolo 16 LPG, secondo le modalità seguenti: il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività lucrativa a tempo parziale se non fosse divenuto invalido è calcolato sulla base della stessa attività lucrativa esercitata a tempo pieno (lett. a); la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido (lett. b). Giusta l'art. 27bis cpv. 4 OAI, per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell'assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla sua situazione se non fosse divenuto invalido. Questa quota viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione di cui al cpv. 3 lettera b e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

2.5. La disposizione transitoria relativa alla modifica del 1° dicembre 2017 prevede al cpv. 1 che i tre quarti di rendita, le mezze rendite e i quarti di rendita correnti al momento dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017, concessi in applicazione del metodo misto, sono sottoposti a revisione entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica. L'eventuale aumento della rendita è concesso a contare dal momento dell'entrata in vigore della presente modifica. Per il cpv. 2 nei casi di assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI a cui è stata rifiutata una rendita prima dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017 perché il grado d'invalidità era insufficiente, viene esaminata una nuova richiesta, se il calcolo del grado d'invalidità secondo l'articolo 27bis capoversi 2-4 determinerebbe presumibilmente il diritto a una

rendita. Va qui rammentato che da un punto di vista temporale, sono di principio determinanti le norme sostanziali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (sentenza del 22 luglio 2005, K 114/03, consid. 3; DTF 130 V 160 consid. 5.1; DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1, DTF 126 V 166 consid. 4b). Per contro, per quanto attiene alle disposizioni formali, l'Alta Corte ha già avuto modo di stabilire che, in assenza di una normativa specifica che regola la questione intertemporale, va applicato il principio generale secondo il quale, di regola, siffatte disposizioni entrano immediatamente in vigore (STFA K 114/03 del 22 luglio 2005; DTF 130 V 4 consid. 3.2). Va infine rilevato che Inoltre con lettera circolare AI n. 372 l'UFAS ha rammentato che “ per tutte le prime richieste di prestazioni pendenti inoltrate prima del 1° luglio 2017, il diritto alla rendita fino al 31 dicembre 2017 verrà valutato in base al vecchio modello di calcolo e poi rivalutato in base al nuovo modello di calcolo con effetto dal 1° gennaio 2018 .” In concreto la richiesta di prestazioni è del 20 dicembre 2016/4 gennaio 2017 e nessuna decisione formale dell'Ufficio AI relativa a tale richiesta è finora cresciuta in giudicato. Occorre pertanto applicare il vecchio diritto per il calcolo delle prestazioni fino al 31 dicembre 2017, mentre le nuove norme vanno applicate per il periodo dal 1° gennaio 2018 (per dei casi in cui questo Tribunale ha già proceduto in questo senso vedi la STCA 32. 2018.56 del 25 febbraio 2019, 32.2018.29 del 7 febbraio 2019 e 32.2018.42 dell'8 ottobre 2018; STCA 32.2018.163 del 30 aprile 2019, consid. 2.3; STCA 32.2018.79 del 28 maggio 2019, consid. 2.20). 2.6. Al fine di determinare il metodo di calcolo applicabile per stabilire l'eventuale invalidità, si deve anzitutto appurare se la persona esercitava o meno attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità. Occorre in seguito verificare, fondandosi sulla globalità delle circostanze, se, ipoteticamente , in assenza del danno alla salute, l'assicurato avrebbe o meno esercitato un'attività lavorativa. Ad esempio se l'assicurato esercitava o meno un'attività lucrativa immediatamente prima dell'insorgere dell'invalidità e se l'assicurato che non esercitava un'attività lucrativa ne avrebbe esercitata una in futuro se non fosse subentrato il danno alla salute. Grande importanza deve essere attribuita all'attività che veniva svolta al momento dell'intervento del danno alla salute invalidante, specie nel caso in cui le altre circostanze non hanno subito modifiche rilevanti sino alla nascita del diritto alla rendita. Da considerare sono tutte le circostanze del caso concreto, segnatamente le condizioni finanziarie, familiari, l'età dell'assicurato, la sua situazione professionale, le affinità e la personalità dell'assicurato. A nessuno di questi elementi va tuttavia attribuita un'importanza decisiva, per esempio nemmeno al mancato raggiungimento del minimo d'esistenza nel caso del mancato esercizio di un'attività lucrativa rispettivamente alla necessità economica di una simile attività (DTF 130 V 393 consid. 3.3; SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195; in argomento cfr. anche la STF 9C_150/2012 del 30 agosto 2012 consid. 3 e la giurisprudenza ivi citata; vedi inoltre Meyer-Blaser , *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, ad art. 5, pagg. 54-58 e 61-62 e Blanc , *La procédure administrative en assurance-invalidité*, Fribourg 1999, pag. 190). Questa valutazione deve ugualmente prendere in considerazione la volontà ipotetica dell'assicurato che, in quanto fatto interno, deve essere in regola generale dedotta da indizi esterni (STF 9C_64/2012 dell'11 luglio 2012 consid. 5.2; STFA I 693/06 del 20 dicembre 2006, consid. 4.1.). Va ancora rilevato che il metodo di calcolo non resta immutato. Ad ogni revisione si deve infatti accertare quale sarebbe stata l'attività esercitata dall'assicurato se non fosse stato invalido (SVR 1996 AI Nr. 76; DTF 117 V 195, 98 V 262; AJP 1994 pag. 784 segg.; STFA del 24 marzo 1994 solo parzialmente pubblicata in DTF 120 V 150;

Meyer , op. cit., pag. 288; Blanc , op. cit., pag. 190-191). 2.7. Nella fattispecie in esame, l'amministrazione, in applicazione del metodo misto, ha considerato l'assicurata salariata al 15% e casalinga all'85%. Il TCA non ha motivo per scostarsi da tale ripartizione, rimasta, del resto, incontestata in sede ricorsuale. 2.8. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che esso può portare ad un'invalidità se è di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro (cfr. DTF 127 V 298 consid. 4c). Al riguardo l'Alta Corte ha sottolineato che: " (...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA I 166/03 del 30 giugno 2004, consid. 3.2). Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA I 441/99 del 18 ottobre 1999; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che: " (...) il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)" (STF I 384/06 del 4 luglio 2007) In una sentenza pubblicata in DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10 F 45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in: Le perizie giudiziarie Ed. CFPG, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008 p. 254-257). Con una pronuncia del 16 dicembre 2004 (I 770/03), pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Pertanto, se le limitazioni nell'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi o simili, di regola non sussiste un danno alla salute che dà diritto a prestazioni dell'assicurazione. Questa situazione è data quando: vi è una notevole discrepanza tra i dolori descritti e il comportamento osservato/l'anamnesi; l'assicurato afferma di essere afflitto da dolori intensi, ma li caratterizza in modo vago;

l'assicurato non fa richiesta di cure mediche o terapie; i lamenti dell'assicurato sembrano ostentati e quindi poco credibili al perito; l'assicurato sostiene di subire gravi limitazioni nella vita quotidiana, nonostante il contesto psicosociale sia pressoché intatto (v. Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, p. 1434, con riferimento ad uno studio approfondito di Winckler e Foerster). Questa giurisprudenza è poi stata progressivamente estesa ad altre affezioni (cfr. la DTF 137 V 64 sull'ipersonnia, nella quale l'Alta Corte si è così espressa: " (...) 4.2 Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurassthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3, 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5) sowie bei dissoziativen Bewegungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) analog angewendet. Ferner entschied das Bundesgericht in BGE 136 V 279, dass sich ebenfalls sinngemäss nach der in E. 4.1 hievor dargelegten Rechtsprechung beurteilt, ob eine spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirkt. (...)" In una sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015 pubblicata in DTF 141 V 281 il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza relativa alle affezioni psicosomatiche, compresi i disturbi somatoformi dolorosi (cfr. comunicato stampa del 17 giugno 2015, in: www.bger.ch). La capacità di lavoro deve essere valutata nell'ambito di una procedura in cui i fatti sono stabiliti in maniera strutturata, alla luce delle circostanze del caso particolare e senza risultati predefiniti. In particolare la presunzione secondo cui questi disturbi possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile è stata abbandonata. In due sentenze del 30 novembre 2017 (DTF 143 V 409 e 143 V 418), il Tribunale federale è giunto alla conclusione che la nuova procedura illustrata nella DTF 141 V 281 deve ora essere applicata all'esame di tutti i casi nei quali è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, in particolare anche nell'eventualità di depressioni da lievi fino a medio-gravi (cfr. comunicato stampa del 14 dicembre 2017, in: www.bger.ch). Alla luce di questa nuova prassi, dunque, per tutte le malattie psichiche, comprese le depressioni da lievi fino a medio-gravi, occorrerà applicare una procedura probatoria fondata su indicatori. Ciò comporta, in particolare, la modifica della precedente giurisprudenza del TF per la quale le depressioni da lievi fino a medio-gravi erano ritenute invalidanti solo nel caso in cui fosse stata dimostrata una "resistenza alle terapie", ponendo ora quale questione decisiva, per tutte le affezioni psichiche, quella di sapere se la persona interessata riesca a presentare, sulla base di un metro di valutazione oggettivo, la prova di un'inabilità lavorativa invalidante. Infine, in una sentenza 9C_724/2018 dell'11 luglio 2019 (destinata alla pubblicazione) il Tribunale federale ha stabilito che la nuova procedura illustrata nella DTF 141 V 281 deve ora essere applicata anche all'esame di tutti i casi nei quali è richiesta una rendita AI in presenza di tossicomanie, fermo restando in ogni caso l'obbligo dell'assicurato di ridurre il danno, ad esempio tramite partecipazione attiva a dei trattamenti medici ragionevolmente esigibili, pena il rifiuto o la riduzione delle prestazioni (cfr. comunicato stampa del 5 agosto 2019, in: www.bger.ch). Alla luce di questa nuova prassi, dunque, per tutte le tossicomanie (sindromi da dipendenza quali per esempio l'alcolismo [RCC 1989 pag. 283, 1969 pag. 236], la dipendenza da medicinali [RCC 1964 pag. 115]

o da droghe [RCC 1992 pag. 180, 1987 pag. 467, 1973 pag. 600], l'abuso di nicotina oppure l'obesità [RCC 1984 pag. 359]; STCA 32.2017.185 del 18 luglio 2018, consid. 2.5) occorrerà applicare una procedura probatoria fondata su indicatori. Il Tribunale federale ha così modificato la sua precedente giurisprudenza secondo la quale le tossicomanie erano ritenute invalidanti solo nel caso in cui fossero causate da un danno alla salute fisica o mentale, o avessero provocato una malattia o un infortunio. Decisiva è ora invece la questione di sapere se la persona interessata riesca a fornire, sulla base di un metro di valutazione oggettivo, la prova di un'inabilità lavorativa invalidante (cfr. STF 9C_136/2019 del 19 agosto 2019, consid. 3 in fine), fermo restando in ogni caso l'obbligo di ridurre il danno, sottoponendosi ai trattamenti medici ragionevolmente esigibili, pena il rifiuto o la riduzione delle prestazioni. Nella STF 9C_334/2019 del 6 settembre 2019, al consid. 5.2, l'Alta Corte ha ricordato che di principio una nuova prassi si applica a tutti i casi pendenti al momento del cambiamento (cfr. pure STF 8C_313/2018 del 10 agosto 2018, consid. 8 con rinvii; DTF 137 V 210, consid.5 e 6 e DTF 132 V 368, consid. 2.1 ivi citato). 2.9. 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). Per quel che concerne il Servizio di Accertamento Medico (SAM) dell'assicurazione invalidità, l'Alta Corte nella DTF 132 V 376 ha rilevato che se un Centro d'accertamento medico è incaricato di rendere una perizia, devono essere osservati i diritti di partecipazione conferiti dall'art. 44 LPGA (consid. 6 e 7). In merito al valore probatorio delle perizie SAM, sotto il profilo dell'indipendenza, dell'equità del processo e della parità delle armi vedi la DTF 136 V 376 . 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 infine 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; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2010, ad art. 28a, pag. 353) 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). Va poi rilevato che, affinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II p. 628-629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 p. 105 ss), in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psico-sociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA 32.1999.124 inedita 27 settembre 2001; STFA I 683/03 del 12 marzo 2004 pubblicata in DTF 130 V 352). 2.10. L'Alta Corte ha già stabilito che, se ad una perizia allestita esclusivamente sulla base dell'incarto può essere riconosciuto valore probante nella misura in cui quest'ultimo contenga sufficienti apprezzamenti medici che, a loro volta, si fondano su un esame personale dell'assicurato (cfr. RAMI 1988 U 56, p. 370s. consid. 5b ed il riferimento; " Aktegutachten "), tale giurisprudenza va tuttavia relativizzata quando si tratta di valutare delle questioni che necessitano di una perizia psichiatrica, nel senso che una perizia in questo settore della medicina, di principio, deve essere allestita sulla base di un consulto personale (cfr. DTF 127 I 54 consid. 2e-g e riferimenti, citata in RAMI 2001 U 438, p. 345 s.; STCA dell'8 agosto 2002 nella causa T., 35.2000.34; STCA 35.2005.9 dell'8 novembre 2005, consid. 2.9; STCA 32.2005.134 dell'8 maggio 2006; STCA 32.2013.157 del 29 settembre 2014, consid. 2.9; STCA 35.2014.111 del 13 aprile 2015, consid. 2.10; STCA 35.2018.11 del 9 maggio 2018, consid. 2.8). 2.11. Per quanto concerne l'aspetto medico, l'UAI ha incaricato il _____ di eseguire una perizia pluridisciplinare. Dal referto peritale del 16 marzo

2018 (pag. 145-194 incarto AI) risulta che l'assicurata è stata valutata in ambito gastro-enterologico (dr. med. _____), reumatologico (dr. med. _____), e psichiatrico (dr. med. _____). Il dr. med. _____, specialista FMH in gastroenterologia, ha peritato l'assicurata il 13 novembre 2017 e nel rapporto del 14 novembre seguente (pag. 171-175) - dopo aver riportato l'anamnesi, i disturbi soggettivi e lo stato clinico - ha posto le seguenti diagnosi: celiachia, diagnosticata nel 2005 ma anamnesticamente già presente in età giovanile, in quel momento ben controllata con la dieta senza glutine; proctosigmoidite lieve con delle piccole erosioni millimetriche del retto, nota dal 2014 e sotto trattamento topico e sistemico di Salofalk; disturbi addominali imputabili verosimilmente ad uno stomaco e ad un intestino irritabile; emorroidi interne. Il perito ha rilevato che la celiachia e la proctosigmoidite erano probabilmente associate tra di loro e che nell'assicurata la celiachia era ben trattata con la dieta e la mucosa duodenale di nuovo normale e gli anticorpi antitransglutaminasi erano anche normali. Lo specialista ha osservato che, malgrado i disturbi epigastrici soggettivi, una gastroscopia recente dimostrava che non ci era patologia dal punto di vista endoscopico e che il tutto parlava per una NUD (dispepsia non ulcerosa). Il reperto di rettite ulcerosa-afosa era sempre stato molto discreto e reagiva abbastanza bene alle terapie topiche nonché sistemiche. Era probabile che i disturbi addominali descritti dall'assicurata fossero da imputare ad un intestino irritabile. I disturbi erano peggiorati in concomitanza con lo stato depressivo diagnosticato. Ciò che l'aveva resa molto insicura, ricordandole come era stata male in gioventù e poi per tanti anni quando i suoi medici curanti dicevano che aveva solo dei disturbi nervosi, senza accorgersi che invece soffriva di celiachia. Il perito ha specificato che, dal punto di vista gastroenterologico, la celiachia era ben sotto controllo e non provocava incapacità lavorativa. Dal punto di vista gastroenterologico la rettite era discreta e non provocava un'incapacità lavorativa. I disturbi addominali soggettivi dell'assicurata erano, a suo avviso, da mettere in relazione con il disturbo depressivo e non escludeva che una parte dei sintomi fossero da imputare alla terapia medicamentosa antidepressiva. Lo specialista ha quindi concluso che, dal punto di vista gastroenterologico, l'assicurata era in grado di svolgere altre attività. In particolare che avrebbe potuto svolgere un'attività leggera, senza situazioni stressanti, senza essere sottoposta a troppo freddo o caldo e con la possibilità di potersi recare in toilette al bisogno. Inoltre l'assicurata poteva svolgere l'attività di casalinga in modo normale, con un aiuto per i lavori più pesanti (pag. 174-175 incarto AI). Il dr. med. _____, specialista FMH in medicina reumatologia e riabilitazione, ha peritato l'assicurato il 28 novembre 2017 e nel rapporto del 29 novembre seguente (pag. 176-184 incarto AI) ha riportato l'anamnesi (famigliare, personale remota, sociale, professionale, attuale), le limitazioni soggettive e i dati oggettivi (status e esami di radiologia agli atti). Non ha posto alcuna diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa. Quali diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa il reumatologo ha indicato: sindrome fibromialgica di tipo primario; cervico-toraco lombalgie su alterazioni di tipo statico e iniziale alterazione a carattere degenerativo nonché blocchi funzionali recidivanti; gonalgie bilaterali su condropatia retrorotulea e stato dopo intervento chirurgico artroscopico al ginocchio destro il 06.04.2010; osteopenia e stato dopo osteocondrite dissecante del talo destro (risonanza magnetica della caviglia destra del 22.04.2010). Il perito ha rilevato che l'assicurata, dal punto di vista reumatologico, presentava il quadro clinico e anamnestico di una fibromialgia di tipo primario in relazione con i disturbi a carattere depressivo diagnosticati in ambito psichiatrico. Lo specialista ha osservato che, come già accertato da vari colleghi (Dr. med. _____, Dr.ssa med. _____, Dr.

med. _____ e da ultimo dal Dr. med. _____) che avevano visitato l'assicurata a partire dal 2009, non vi erano indicazioni per una malattia di tipo autoimmune o sistemica, in relazione con i disturbi da lei accusati. Vi erano dei reperti clinici indicativi della presenza di tutti i tender points necessari per la diagnosi di una fibromialgia. Vi era un'anamnesi che evidenziava tutta una serie di disturbi funzionali. Non vi erano segni clinici di tipo infiammatorio. Le alterazioni alla colonna vertebrale di tipo statico e degenerativo erano di modesta entità, anche per quanto riguardava le ginocchia vi era una leggera deformazione in ginocchia valga. Non vi erano a quel momento particolari dolori alla mobilizzazione della rotula ma vi era soprattutto una problematica di dolore diffuso alla palpazione al pes-anserinus nell'ambito dei tender points. Non vi erano deformazioni artrosiche o versamenti. Alle caviglie non vi erano limitazioni della mobilità o eventuali referti riferibili a un'artrosi secondaria in relazione con la diagnosticata osteocondrite dissecante. Nessun blocco nell'ambito di un'eventuale tofo intra-articolare. Tenendo in considerazione i reperti clinici evidenziati, i reperti radiologici che aveva potuto consultare e i referti dei colleghi che avevano visitato l'assicurata antecedentemente, il perito è giunto alla conclusione che i disturbi dell'assicurata non erano di entità tale da provocare delle limitazioni funzionali. L'ha quindi ritenuta, per quanto riguarda le sole patologie inerenti l'apparato muscolo-scheletrico, da sempre abile al lavoro nella forma completa in tutte le attività professionali svolte. Abile al lavoro, da sempre, anche come casalinga nella forma completa (pag. 183-184 incarto AI). Il dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, ha peritato l'assicurata il 15 e il 29 novembre 2017 e nel relativo rapporto del 29 novembre 2017 (pag. 185-194 incarto AI) ha esposto un'anamnesi riassuntiva ed il referto psichico, ponendo la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di: Episodio depressivo di grado medio (ICD10-F32.1) in organizzazione di personalità depressiva; sindrome da attacchi di panico (ICD10-F41.0; pag. 188 incarto AI). Il perito ha rilevato che nell'assicurata si avvertiva in primo piano la presenza di un'ansia di non essere ormai più in grado di sostenere il proprio ruolo professionale e allo stesso tempo la presenza di un profondo senso di colpa legato alla percezione di questa sua inadeguatezza che in verità ella per diversi anni era riuscita a mantenere celata facendo ricorso ad una attività produttiva intensa. Per molto tempo l'assicurata, aveva dunque sostanzialmente rifiutato di ammettere che i suoi problemi di salute potessero essere espressione di problemi di natura psicologica legati a conflitti interni non risolti risalenti ad una giovinezza che era stata pressoché interamente dedicata agli altri piuttosto che l'espressione pura di una disfunzione e cioè di un quadro organico che aveva preso corpo in lei in maniera del tutto inesorabile e cioè indipendentemente da una sua responsabilità. L'assicurata aveva, quindi, continuato a perseverare nel suo tentativo di rimediare a far emergere il senso di rabbia e di personale ma non ammessa inadeguatezza finché le tensioni per l'appunto prodotte dal tentativo di fare fronte a queste situazioni erano debordate andando ben aldilà delle sue capacità e delle sue riserve di energia portandola a manifestare, come espressione di questo fondamentale cedimento della struttura di personalità, una deflessione dell'umore persistente unitamente ad una componente di ansia considerevole che talvolta si manifestava sotto forma di attacchi ansia parossistica (pag. 188 incarto AI). Il perito ha puntualizzato che lo status psichico dell'assicurata era risultato sostanzialmente invariato dal febbraio 2017 e che la prognosi a medio-lungo termine propendeva per una cronicizzazione dei disturbi psichici accusati dall'assicurata (pag. 189 e 191). Lo specialista ha pure specificato di non aver messo in luce fattori legati a motivi estranei all'invalidità e di non aver neppure evidenziato tendenze alla esagerazione né tantomeno alla simulazione dei sintomi (pag. 192 incarto AI).

Sulla base di queste constatazioni il perito ha ritenuto l'assicurata inabile, dal punto di vista psichiatrico, nella misura del 50% in qualunque attività lucrativa e nella misura del 20% come casalinga, a partire dal febbraio 2017 (ovvero dal momento dell'inizio della presa a carico psichiatrica; pag. 189 e 191 incarto AI). Sulla base delle risultanze dei singoli consulti e degli accertamenti eseguiti presso il citato centro d'accertamento, i periti del _____ hanno posto quali diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa quelle di “ Episodio depressivo di grado medio (ICD-10 F32.1) in organizzazione di personalità depressiva; Sindrome da attacchi di panico (ICD-10 F 41.0)”, mentre quali diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa hanno indicato quelle di “ Sindrome fibromialgica di tipo primario. Cervicotoraco-lombalgie su alterazioni di tipo statico ed iniziale alterazione a carattere degenerativo nonché blocchi funzionali recidivanti. Gonalgie bilaterali su condropatia retrorotulea e stato dopo intervento chirurgico artroscopico al ginocchio ds., il 6.4.2010. Osteopenia. Stato dopo osteocondrite dissecante del tab o ds. (risonanza magnetica della caviglia ds. del 22.4.2010). Celiachia, diagnosticata nel 2005 ma anamnesticamente è già presente in età giovanile, attualmente ben controllata con la dieta senza glutine. Proctosigmoidite lieve con delle piccole erosioni millimetriche del retto, nota dal 2014 e sotto trattamento topico e sistemico di Salofalk. Disturbi addominali imputabili verosimilmente ad uno stomaco e ad un intestino irritabile. Emorroidi interne. Nota ipertensione arteriosa in trattamento. Obesità con BMI 30 kg/m²” (pag. 157 e 158 incarto AI). Gli specialisti del _____ hanno quindi considerato l'assicurata globalmente abile al lavoro al 50% nella precedente attività di ausiliaria di pulizie (esclusivamente per motivi psichiatrici), mentre in attività adatte, rispettose delle sue limitazioni funzionali poste ai periti, hanno ritenuto l'interessata abile al lavoro nella misura del 50% (normale tempo di lavoro con riduzione del rendimento del 50% riconducibile esclusivamente a motivi psichiatrici; eventuali pause supplementari sono già state conteggiate) a partire dal febbraio 2017 (ovvero dal momento dell'inizio della presa a carico psichiatrica) rispettivamente abile all'80% in ambito domestico, percentuale che andava convalidata tramite un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (pag. 161-164 incarto AI). Tali conclusioni sono poi state condivise e fatte proprie dal medico SMR, dr. med. _____, con rapporto finale del 21 marzo 2018 (pag. 198-200 incarto AI). 2.12. Il TCA non ha motivo per dubitare delle ben motivate e condivisibili valutazioni mediche degli specialisti del _____. In tale ambito occorre rilevare che il giudice si scosta dalle risultanze peritali solo in presenza di elementi oggettivamente verificabili non presi in considerazione nell'ambito dell'esame peritale e sufficientemente pertinenti per rimettere in causa le conclusioni dell'esperto (cfr. STF 8C_55/2019 del 22 maggio 2019), ciò che non si avvera nel caso di specie. Del resto, l'assicurata non ha prodotto, in sede ricorsuale, dei referti medico-specialistici in grado di smentire quanto valutato dagli specialisti del _____. Per quanto concerne l'aspetto somatico, RI 1 si è difatti limitata a trasmettere il “ rapporto medico in relazione al progetto di decisione della assicurazione invalidità del 20.07.2018 ” del 17 gennaio 2019 del dr. med. _____, specialista FMH in medicina interna generale, del Centro _____ di _____ (doc. XVIII+1) che non è atto a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedefacenza della valutazione operata dai periti del _____, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurata, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dai precitati specialisti, come pure dell'esigibilità posta da tali periti che peraltro vantano un'ampia esperienza in materia di medicina assicurativa e infortunistica. Del resto, la valutazione del medico di famiglia dell'assicurata non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dai periti del _____, non si esprime in

merito alla esigibilità lavorativa ed alla capacità lavorativa residua (nell'attività abituale ed in attività adeguate) e, da ultimo, non attesta alcuna inabilità lavorativa dell'assicurata né nell'attività abituale né in attività adeguate. Va qui pure segnalato che, nell'annotazione del 29 gennaio 2019 il medico SMR, dr. med. _____, ha rilevato che dal precitato certificato medico non risulta documentata una modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione del _____ (cfr. doc. XXII-1). A proposito del medico SMR non va del resto dimenticato che per l'art. 59 cpv. 2bis LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA - di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi. Scopo e senso del disposto come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo a propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (v. sentenza 9C_9/2010 del 29 settembre 2010, 9C_323/2009 del 14 luglio 2009 consid. 4.2, in SVR 2009 IV n. 56 pag. 174, con riferimenti). Per quanto concerne l'aspetto psichico, i numerosi certificati medici dello psichiatra curante versati agli atti (cfr., in particolare, i doc. VI e VI-1, VIII e VIII-1, XXII-1 e annessi, XXVI, XXX, XXXII e XXXII-1) - ove vengono evocati sostanzialmente aspetti socio-economici (cfr., in particolare, un peggioramento indotto dalla decisione di rifiuto della rendita: cfr. doc. VIII-1; un pesante dissesto socio economico che perturba gravemente il sistema familiare: cfr. doc. XXVI) - non sono atti a sollevare dubbi - nemmeno lievi - circa la fedeltà della valutazione operata dal perito psichiatra del _____, con espresso riguardo alla situazione clinica dell'assicurata, che è stata attentamente e dettagliatamente vagliata dal precitato specialista, come pure dell'esigibilità lavorativa da lui posta. Del resto, le valutazioni dello psichiatra curante dell'assicurata non apportano - per lo meno, fino al 1° ottobre 2018, data della decisione qui impugnata, che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1) - nuovi elementi oggettivi ignorati dal perito del _____ e pertanto, nella misura in cui si differenziano per riguarda la valutazione della capacità lavorativa dell'insorgente (cfr., in particolare, un'inabilità al lavoro a lungo termine oscillante tra il 50% ed il 100%: cfr. doc. VIII-1; un pesante dissesto socio economico che perturba gravemente il sistema familiare: cfr. doc. XXVI; una totale e persistente perdita delle capacità lavorative: cfr. doc. XXVI), devono essere intese nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze che le patologie dell'interessata hanno sulla sua capacità di lavoro. Va qui pure segnalato che, nelle annotazioni del 30 novembre 2018 (doc. X-1), dell'8 gennaio 2019 (doc. XVI-1) e del 6 febbraio 2019 (doc. XXIV-1), il medico SMR, dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, ha confermato la valutazione a suo tempo operata dal perito del _____, in assenza di fatti nuovi e considerato che lo psichiatra curante fa riferimento ad aspetti socio-economici e non medici. In questo contesto è comunque utile segnalare che i problemi reattivi ad una decisione negativa dell'UAI non rientrano nel novero delle affezioni alla salute psichica invalidanti (STF 9C_799/2012 del 16 maggio 2013 consid. 2.5 con riferimenti e STF 9C_640/2017 del 28 dicembre 2017 consid. 3.2; cfr. STCA 32.2018.137 del 20 agosto

2019, consid. 1.8 e rinvii ivi citati). Anche i fattori psicosociali o socioculturali non figurano nel novero delle affezioni alla salute suscettibili di originare un'incapacità di guadagno (STF 9C_990/2012 del 10 giugno 2013 consid. 1.2 con riferimenti; STCA 32.2013.114 del 17 marzo 2014 consid. 2.9; STCA 32.2008.216 del 17 giugno 2009; STCA 32.2017.10 del 12 settembre 2018, consid. 2.9.3.). Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute dell'assi-curata sia stato dettagliatamente ed approfonditamente vagliato dall'amministrazione, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata, data questa (in casu , il 1° ottobre 2018) che segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 140 e 129 V 4; cfr. pure STF 9C_863/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.2.2 e 8C_792/2014 del 23 marzo 2015 consid. 3.3). Stante quanto precede il TCA rinuncia all'assunzione di ulteriori prove, ritenendo la situazione sufficientemente chiarita. Va ricordato che, q uando 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. Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, pag. 47 n. 63, Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2° ed., pag. 274, si veda pure STF 9C_632/2012 del 10 gennaio 2013; STF 9C_231/2012 del 24 agosto 2012) . Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv.2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). Alla luce di quanto sopra esposto, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze dei periti interpellati dall'amministrazione, le quali hanno permesso di vagliare accuratamente lo stato di salute dell'interessata e 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, pagg. 57, 551 e 572; Landolt, *Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, tesi Zurigo 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche Meyer Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 221), il TCA ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 138 V 218 consid. 6 pag. 221 con riferimenti) , che a RI 1 va riconosciuta una incapacità lavorativa del 50% sia nella precedente attività (ausiliaria di pulizie), sia in attività adeguate, rispettose delle sue limitazioni funzionali (fissate dai periti del _____ in ambito gastro-enterologico, reumatologico e psichiatrico) rispettivamente del 20% nell'attività di casalinga, per motivi prettamente psichiatrici, a decorrere dal febbraio 2017. 2.13. Per quanto concerne l'aspetto economico, l'amministrazione ha calcolato per l'attività di salariata un impedimento del 40.77% sia fino al 31 dicembre 2017, in applicazione del vecchio diritto, sia dopo il 1° gennaio 2018, in applicazione del nuovo diritto (cfr. pag. 239-240 incarto AI). 2.13.1. 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). Giova qui ricordare, che, secondo la giurisprudenza, generalmente i redditi da attività dipendente ed indipendente iscritti nel conto individuale possono costituire la base di determinazione del reddito da valido (anche da invalido: DTF 117 V 8 consid. 2c/aa). Spetta all'assicurato dimostrare che tali dati si discostano in maniera rilevante dall'effettive entrate (art. 25 OAI; STF 9C_111/2009 del 21 luglio 2009 con riferimento a SVR 1999 IVG nr. 24; STFA I 705/05 del 29 gennaio 2003 consid. 2.2.1; STCA 32.2016.149 del 22 giugno 2017, consid. 2.10.1; STCA 35.2018.123 del 27 marzo 2019, consid. 2.5.1; STCA 35.2019.1 del 22 maggio 2019, consid. 2.7). Come risulta dal rapporto del 24 maggio 2018 del consulente in integrazione professionale (pag. 212 incarto AI, ripreso nella decisione contestata), l'UAI ha preso in considerazione la media salariale dei due anni (2014 e 2015) precedenti il danno alla salute (novembre 2016) sulla base dell'estratto del conto individuale per un importo di fr. 6'883.- relativo all'attività di ausiliaria di pulizie svolta al 15%. Per il 2018, conformemente al nuovo calcolo ai sensi dell'art. 27bis cpv. 3 lett. a OAI (cfr. consid. 2.4), l'amministrazione ha riportato il succitato dato al 100% per un importo di fr. 45'887.-. Questi dati - peraltro rimasti incontestati - possono essere fatti propri da questo Tribunale. Il "reddito da valida" ammonta quindi a fr. 6 '883.- (considerata l'attività di ausiliaria di pulizie svolta al 15%) fino al 31 dicembre 2017. Il "reddito da valida" ammonta quindi a fr. 45 '887.- (considerata l'attività di ausiliaria di pulizie svolta al 100%) dal 1° gennaio 2018. 2.13.2. 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 TAI 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, l'UAI 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. 54'356 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 (7 novembre 2017), preso il succitato dato statistico, ridotto del 50% per tenere conto dell'esigibilità lavorativa al 50% e senza deduzioni sociali, considerata la quota di riparto del 15% quale salariata, il reddito da invalida è stato definito in fr. 4'077.- (ovvero fr. $54'356:100 \times 15:2$). Applicando le norme in vigore fino al 31 dicembre 2017, l'amministrazione, per il 2017, raffrontando il reddito da valida al 15% di fr. 6'883.- con quello da invalida di fr. 4'077.-, ha ottenuto un grado di invalidità del 40.77% (cfr. doc. B). In realtà, il TCA rileva che applicando le norme in vigore fino al 31 dicembre 2017, il grado di invalidità risultante dal raffronto tra il reddito da valida, conseguito nella percentuale del 15%, di fr. 6'883.- (cfr. consid. 2.13.1) e quello da invalida, calcolato secondo costante giurisprudenza federale e cantonale (cfr. tra le tante STF 9C_332/2019 del 12 settembre 2019, 9C_279/2018 del 28 giugno 2018, STCA 32.2018.79 del 28 maggio 2019; STCA 32.2018.163 del 30 aprile 2019), partendo dal reddito statistico inerente ad un'attività adeguata al 100% di fr. 54'356.-, ridotto del 50% (incapacità lavorativa in attività adeguate accertata in sede medica, cfr. consid. 2.12) a fr. 27'178.- (senza deduzioni sociali), avrebbe dovuto essere, per la parte salariata, nullo. Visto però che l'assicurata presentava una capacità lavorativa residua del 50% sia nell'attività abituale sia in attività adeguate (cfr. consid. 2.12) e considerato che, da ultimo, svolgeva l'attività di ausiliaria di pulizie in ragione di un pensum lavorativo del 15% (corrispondente, quindi, alla quota parte salariata: cfr. consid. 2.5), l'impedimento per la parte salariata avrebbe dovuto essere in ogni caso, per la parte salariata, nullo. Difatti, per costante giurisprudenza un assicurato, parzialmente abile al lavoro a cui viene applicato il metodo misto e la cui capacità lavorativa residua per l'esercizio di un'attività lucrativa corrisponde o supera quella che avrebbe effettivamente messo a frutto senza danno alla salute nella medesima attività, non subisce una incapacità al guadagno (cfr. STF 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 8.1 e il rinvio, tra le tante, alla 8C_107/2009 del 18 gennaio 2010 consid. 4.3; a livello cantonale cfr. STCA 32.2014.190 del 24 settembre 2015 consid. 4, 32.2012.265 dell'11 giugno 2013 consid. 2.12.2, 32.2010.115 del 12 novembre 2010 consid. 2.11; STCA 32.2017.10 del 28 agosto 2017, consid. 2.12.1). Il TCA sottolinea che, comunque, anche volendo, per ipotesi, considerare corretto il calcolo - favorevole all'assicurata - eseguito dall'amministrazione (la quale ha rapportato anche il reddito da invalida alla quota parte del 15%, per un impedimento del 40.77% per la parte salariata), il risultato finale non cambierebbe, in difetto in ogni caso, come verrà illustrato in seguito, di un grado di invalidità pensionabile (cfr. consid. 2.17). Per il 2018, applicando le nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2018, raffrontando il reddito da valida al 100% di fr. 45'887.- con quello da invalida di fr. 54'356.-, ridotto del 50% (incapacità lavorativa in attività adeguate) a fr. 27'178.- (senza deduzioni sociali), si ottiene un impedimento per la parte salariata del 40.77%, così come correttamente calcolato dall'UAI. 2.14. Per quel che riguarda l'attività di casalinga, va rammentato che l'invalidità delle persone che si occupano (esclusivamente o parzialmente) dell'economia domestica, è stabilita confrontando le singole attività ancora accessibili al richiedente la rendita AI con i lavori che può eseguire una persona sana. Nella Circolare 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) 10 4. Bucato e cura dei vestiti (lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, rimediare, 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 retta 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). Con riferimento agli assicurati che sono portatori di affezioni psichiche, nella sentenza 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, parzialmente pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 19 pag. 86, il TF ha ribadito che, di massima, alla perizia specialistica in ambito psichiatrico occorre dare maggiore valenza rispetto all'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, giacché per l'assistente sociale è più difficile valutare le limitazioni derivanti dalla patologia psichica.

2.15. Nella fattispecie in esame l'Ufficio AI ha incaricato l'assistente sociale di esperire un'inchiesta, eseguita il 3 maggio 2018 (pag. 201-207 incarto AI). Dal relativo rapporto datato 24 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 35% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 3.5% Prima del danno alla salute l'impegno della Signora RI 1 era superiore. Ora invece si limita a preparazioni più veloci e meno laboriose. Durante il fine settimana, quando presente il marito, allora si fa aiutare per preparazioni più lunghe o complesse. Nonostante l'impegno sia diminuito, raramente prepara cibi precotti. Per l'allestimento dei pasti l'A.ta si siede su uno sgabello, sebbene ammetta di riuscire a mantenere la postura eretta per al massimo un'ora. I familiari collaborano nell'apparecchiare/sparecchiare. Dopo pranzo l'A.ta si sente molto stanca e necessita di riposo; quando se la sente riesce a caricare subito la lavastoviglie, a volte rimanda a più tardi. A partire dalle 13.00 e fino massimo alle 16.30 riposa dopodiché inizia a preparare la cena o, se non è stato fatto prima, a riordinare la cucina. Si tiene conto di un rendimento ridotto in un'attività leggera, eseguibile con i propri tempi e ritmi. La percentuale proposta ha considerato anche l'esigibilità di collaborazione dei familiari.

5.2 Pulizia o ordine dell'alloggio Riordinare, spolvera-re, 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 25% percentuale degli impedimenti 30% percentuale di invalidità 7.5% L'A.ta dichiara di riuscire a eseguire alcune mansioni al mattino mentre al pomeriggio si sente troppo esausta. Alterna l'attività, che esegue con calma, con delle frequenti pause. Tuttavia al mattino il risveglio è lento e lungo: a volte impiega un'ora, altre volte di più. Quando non sta bene, se ha dolori, rimane a letto anche la mattinata intera. L'A.ta, prima del

danno alla salute, passava l'aspirapolvere quotidianamente, su tutto l'appartamento, due volte a settimana lavava il pavimento, tutti i giorni puliva superficialmente i bagni e una volta a settimana in maniera più approfondita, ogni 15 giorni cambiava le lenzuola, e i vetri (tende e finestre) li puliva anche mensilmente. A causa dei dolori, dell'importante affaticabilità oggi la Signora RI 1 esegue una pulizia più superficiale e meno frequente. Al mattino si sforza di passare l'aspirapolvere in maniera sbrigativa e di pulire le vaschette dei bagni. La pulizia settimanale è delegata ai familiari o alla sorella. Sulla base della documentazione medica si giustifica un rendimento ridotto in attività perlopiù pesanti. Per le mansioni più leggere l'A.ta può organizzarsi diversamente, ossia suddividerle su più momenti e giorni. E' esigibile la collaborazione dei familiari. 5.3 Acquisti e altre commissioni Acquisti quotidiani, spesa settimanale e posta, assicurazioni, uffici pubblici importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 30% percentuale di invalidità 3% Se prima del danno alla salute l'A.ta si occupava anche degli acquisti, oggi la spesa viene eseguita una volta a settimana in compagnia del marito, il quale si occupa di trasportare la merce. Per piccole necessità l'A.ta si reca ai vicini supermercati. L'A.ta e la sorella affermano un certo ritiro sociale. Difatti la Signora RI 1 amava la compagnia, usciva spesso con gli amici mentre oggi deve sforzarsi per uscire anche solo a fare una passeggiata. La Signora RI 1 da sempre guida solo nei dintorni. Da sempre è il marito che gestisce la burocrazia e i pagamenti. Anche in questo ambito si considera un rendimento ridotto, tenuto conto di un certo ritiro sociale. E' però esigibile la collaborazione dei familiari. 5.4 Bucato e cura vestiti Lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe importanza assegnata 15% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 3% La lavanderia privata si trova nell'appartamento pertanto i familiari sono abituati a portarvi di mano in mano i vestiti o le lenzuola. L'A.ta in tal modo deve unicamente separare le diverse gradazioni e caricare il bucato. La Signora RI 1 lamenta difficoltà nell'inclinarsi a causa di dolori a livello lombare. Stende su stendini bassi; sui fili alti non riesce a causa dei problemi alle cervicali, se necessario delega l'incombenza ai familiari o alla sorella. Usa maggiormente l'asciugatrice, rispetto a tempo fa. L'A.ta riesce a stirare per 30 minuti, dopodiché deve cambiare attività in maniera da eseguire movimenti diversi. Riprende poi nel pomeriggio o un altro giorno. A causa del danno alla salute piega tutto quello che può evitare di stirare. La Signora RI 1 dispone di una propria lavatrice e asciugatrice pertanto può, dedicarsi al bucato nei momenti migliori. La percentuale assegnata tiene quindi conto di un allungamento dei tempi nello stiro. Come dichiarato, l'A.ta stirare il minimo necessario. E' altresì esigibile la collaborazione dei familiari. 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 15% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0% _____ frequenta la 4° media. Per i compiti è autonomo. L'A.ta riferisce che ultimamente delega al marito la partecipazione alle riunioni scolastiche, sebbene ammetta che non avvengono di frequente. Come abitudine, a turno con altre mamme, accompagna il figlio e i suoi compagni a calcio. Non vi sono impedimenti in questo ambito, anche perché il figlio è ormai grande e indipendente. La partecipazione del marito alle riunioni scolastiche rientra nell'esigibilità di collaborazione vigente al giorno d'oggi nelle economie domestiche e di cui dobbiamo tener conto. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità

% 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 I familiari, la sorella. Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? Dal 2016.” (pag. 204-207 inc. AI) 2.16. 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 17%. In sede di ricorso l'assicurata ha osservato che, come casalinga, presenterebbe un grado di invalidità di almeno il 50% e quindi un grado di invalidità complessivo del 48.62% secondo il seguente calcolo: $15\% \times 40.77\% + 85\% \times 50\%$. (cfr. doc. I). 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 secondo luogo occorre prendere in considerazione l'aiuto dei famigliari nelle faccende domestiche. A questo proposito va evidenziato come l'insorgente non contesta che lei stessa ha delegato alcune attività ai familiari. A questo proposito 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 famigliari, in particolare del marito e dei figli. A tal proposito va nuovamente 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; sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00). Pertanto, 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 3 maggio 2018 va di principio confermata. Un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA I 681/02 dell'11 agosto 2003 consid. 2). In concreto non solo non vi sono motivi per ritenere l'apprezzamento manifestamente erroneo, ma esso viene in sostanza confermato dalla percentuale posta (inabile nella misura del 20%) sia dai periti del _____ sia dal medico SMR (cfr. consid. 2.9), i quali non hanno tenuto conto, come invece ha fatto la funzionaria dell'AI nell'ambito della sua inchiesta a domicilio (pag. 201 e seguenti incarto AI), dell'obbligo di ridurre il danno e di reciproca ed accresciuta assistenza familiare. Del resto la stessa insorgente ha evidenziato durante il colloquio con l'assistente sociale di aver già delegato alcune attività ai familiari. È dunque ragionevolmente esigibile

che le faccende domestiche in cui l'assicurata è limitata e/o impossibilitata, vengano distribuite sull'arco della giornata e della settimana, in modo tale che ella possa far capo all'aiuto, in particolare, del marito (alla sera, dopo il lavoro e al fine settimana) rispettivamente dei figli (quando non sono a scuola ed al fine settimana). Stanti le considerazioni esposte, esaminate singolarmente le valutazioni dell'assistente sociale circa gli impedimenti dovuti all'invalidità, questo Tribunale ritiene che non siano ravvisabili elementi che consentano di mettere in dubbio l'attendibilità della valutazione operata dall'assistente sociale, che risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti ed in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare. Inoltre, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche sono del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica. 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'UAI sulla base dell'accertamento domiciliare. Tanto più che la stessa è stata pure confermata il 1° ottobre 2018 dal medico SMR, dr. med. _____ (pag. 244 incarto AI) ed il 30 novembre 2018 dal medico SMR, dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia (doc. X-1). Di conseguenza, il tasso complessivo di impedimento del 17% per l'attività di casalinga, accertato in sede di inchiesta domiciliare da una persona esperta in materia, va posto alla base del presente giudizio. 2.17. In queste condizioni, per il periodo da novembre 2017 (scadenza dell'anno di attesa) e fino al 31 dicembre 2017, viste le quote parti tra attività salariata (15%) e mansioni casalinghe (85%), il grado d'invalidità è del 14.45 ($0.15 \times 0.00\% + 0.85 \times 17$), arrotondato al 14% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. Anche volendo, per ipotesi, considerare corretto il calcolo eseguito dall'amministrazione per il 2017 (cfr. al riguardo considerazioni espresse al consid. 2.13.2), il grado di invalidità sarebbe in ogni caso insufficiente per ottenere il diritto ad una rendita, attestandosi al 20.56% ($0.15 \times 40.77\% + 0.85 \times 17$), arrotondato al 21% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. Da gennaio 2018, viste le quote parti tra attività salariata (15%) e mansioni casalinghe (85%), il grado d'invalidità è del 20.56 ($0.15 \times 40.77\% + 0.85 \times 17$), arrotondato al 21% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121. Pertanto, il ricorso va respinto e la decisione avversata, mediante la quale l'amministrazione ha negato il riconoscimento di una rendita d'invalidità all'assicurata, confermata. 2.18. Secondo l'art. 29 cpv. 2 Lptca e 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.- vanno poste a carico dell'assicurata. Quest'ultima ha tuttavia chiesto di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria (da intendersi unicamente quale esonero dal pagamento delle spese di giustizia), in quanto le entrate della sua famiglia sono insufficienti per far fronte ai costi della presente procedura (cfr. doc. XV). 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 e riferimenti). L'istante va considerato indigente quando non è in grado di assumere le spese legate alla difesa dei suoi interessi, senza intaccare il minimo indispensabile al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4b pag. 31; DTF 119 Ia pag.11; DTF 103 Ia 100). Per determinare se ciò è il caso vanno presi in considerazione i redditi del richiedente e delle persone che hanno un obbligo di mantenimento nei suoi confronti (DTF 115 Ia 195, il coniuge o i genitori). L'obbligo dello Stato di accordare l'assistenza giudiziaria è in effetti sussidiario all'obbligo di mantenimento derivante dal diritto di famiglia (DTF 119 Ia 11). Non è determinante che l'indigenza sia stata cagionata da colpa propria (Haefliger, Alle Schweizer sind vor dem Gesetz gleich, pag. 165). Il limite per ammettere uno stato di bisogno ai sensi delle disposizioni sull'assistenza giudiziaria è superiore al minimo di esistenza determinato ai fini del diritto esecutivo (SVR 1998 IV Nr. 13 consid. 7b e 7c, pagg. 447-48). All'importo base LEF va applicato un supplemento variante fra il 15% e il 25% (STFA U 102/04 del 20 settembre 2004 consid. 4). L'indigenza processuale è data ove il richiedente non disponga di più mezzi di quelli necessari per il mantenimento normale e modesto della famiglia (RAMI 1996 N. U 254 pag. 209 consid. 2). In una sentenza pubblicata in DTF 124 I 1, il TF ha precisato che una richiesta di assistenza giudiziaria non può essere respinta unicamente sostenendo che l'istante non è indigente, in quanto può permettersi i costi e la manutenzione di un'automobile. Secondo l'Alta Corte il richiedente deve piuttosto - indipendentemente dal modo in cui utilizza le sue risorse finanziarie - essere considerato indigente, se in base alla sua situazione finanziaria non è in grado di sopperire al suo minimo esistenziale; in questo calcolo non devono essere naturalmente computate le spese non inerenti al suo fabbisogno esistenziale. L'attestato municipale sullo stato di indigenza ha per il Giudice soltanto valore indicativo. Nella commisurazione della capacità patrimoniale del richiedente va considerata anche l'eventuale sostanza e non unicamente i redditi conseguiti. Secondo l'Alta Corte infatti si tiene conto dell'intera situazione economica della famiglia. La sostanza deve tuttavia essere disponibile al momento della litispendenza del processo o per lo meno a partire dal momento in cui è presentata l'istanza e non solo alla fine della procedura (DTF 119 Ia 11 consid. 5 pagg. 12-13; DTF 118 Ia 369). Generalmente dal punto di vista temporale lo stato di bisogno dell'istante va determinato secondo la situazione esistente al momento della decisione (SVR 1998 UV Nr. 11 consid. 4b pag. 31). Nel caso di specie, dalla documentazione allegata al certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria (cfr. doc. XII-2 e rispettivi allegati), si evince che il coniuge dell'assicurata percepisce un salario mensile netto di fr. 3'986.50 e che i due figli (ancora agli studi) vivono insieme ai genitori in un appartamento ad _____.

Ora, anche volendo prescindere dal salario mensile netto del coniuge dell'assicurata, va in ogni caso considerato che la ricorrente ed il consorte sono comproprietari del foglio PPP _____ della particella n. _____ RFD di _____ (abitazione primaria) il cui valore di stima ammonta a fr. 287'048.- ed è gravato da un debito ipotecario di fr. 410'000.- dal 1 gennaio 2017 da loro assunto solidalmente. In una sentenza I 134/06 del 7 maggio 2007 il TF ha stabilito quanto segue: " (...) prima di potere eventualmente richiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantisce una riserva di soccorso ["Notgroschen"; v. RSAS 2003 pag. 522, B 52/02, consid. 5.3; inoltre sentenza 4P.158/2002 del 16 agosto 2002, consid.

2.2]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 Ia 11 consid. 5a pag. 12; sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un [ulteriore] debito ipotecario cfr. ad es. DTF 119 Ia 11 nonché *Anwaltsrevue* 8/2003 pag. 272, B 54/05). Ora, dalla documentazione fornita dal ricorrente si evince che lo stesso dispone di una sostanza sufficiente per potere pagare la propria legale nella procedura AI oggetto del presente ricorso. In calce al modulo, presentato in questa sede, per la richiesta dell'assistenza giudiziaria, l'autorità comunale ha indicato in fr. 301'696.- l'importo della sostanza risultante dalla tassazione 2003, emessa in data 21 settembre 2005, mentre con la più recente decisione provvisoria di fissazione dei contributi AVS/AI/IPG del 2 giugno 2006 la Cassa cantonale di compensazione ha accertato in fr. 134'000.- la sostanza netta complessiva in Svizzera o all'estero. (...)." (I 134/06 del 7 maggio 2007, consid. 7) Nella sentenza pubblicata in DTF 119 Ia 11, l'Alta corte ha affermato: " (...) Dans un arrêt du 24 février 1982, la Ire Cour de droit public du Tribunal fédéral n'a pas jugé contraire à l'art. 4 Cst. la décision selon laquelle le propriétaire d'un immeuble estimé à 199'650 francs et grevé à concurrence de 182'998 francs 20 peut obtenir un crédit supplémentaire sur sa fortune nette, à savoir 16'651 francs 80, pour mener le procès. Le requérant doit en effet mettre à contribution son patrimoine, avant d'exiger de l'Etat l'assistance judiciaire; ce n'est que lorsque l'immeuble ne peut plus être ultérieurement grevé que l'autorité cantonale tombe dans l'arbitraire (arrêt non publié Z. c. K. et Juge-Instructeur II du district de Viège, consid. 6). Cette solution est en accord avec la jurisprudence cantonale et la doctrine, qui estiment également que le propriétaire d'un bien-fonds doit en principe obtenir un crédit garanti par l'immeuble, autant que ce dernier peut encore être grevé (Zurich: BIZR 1969 p. 273; Bâle-Ville: BJM 1987 p. 220 consid. 2; Neuchâtel: RJN 1991 p. 112 consid. 2a, 1986 p. 127 consid. 2, qui cite un arrêt non publié en la cause J. du 12 novembre 1980; Thurgovie: RBOG 1986 p. 69 consid. 3; Valais: RVJ 1982 p. 86 consid. 2; Berne: Circulaire de la Cour d'appel no 18 du 15 novembre 1989, citée dans ATF 118 Ia no 51 précité, consid. 2, non publié; ZEN-RUFFINEN, *Assistance judiciaire et administrative: les règles minima imposées par l'art. 4 Cst.*, JdT 1989 I p. 39; FAVRE, *L'assistance judiciaire gratuite en droit suisse*, thèse Lausanne 1989, p. 52; RIES, *Die unentgeltliche Rechtspflege nach der aargauischen Zivilprozessordnung vom 18. Dezember 1984*, thèse Zurich 1990, p. 90/91; contra: DÜGGELIN, *Das zivilprozessuale Armenrecht im Kanton Luzern*, thèse Zurich 1986, p. 81 en haut). Ce principe ne saurait être tenu pour contraire à l'art. 4 Cst. Il prend moins en considération la valeur de l'immeuble comme telle, que le crédit que celui-ci permet au propriétaire d'obtenir. Dans cette optique, un arrêt neuchâtelois a estimé qu'il faut pareillement tenir compte de la part du requérant dans une succession non partagée (RJN 1982 p. 114; la cour de céans a rejeté le recours de droit public formé contre cette décision: arrêt non publié dame B. c. Tribunal administratif du canton de Neuchâtel du 2 février 1982, consid. 3b, qui relève que la recourante peut "obtenir un prêt sur sa part successorale ou contracter un emprunt garanti par cette part."). (...)." (DTF 119 Ia 11, consid. 5a, pagg. 11 e 12). Il debito complessivo grava sul fondo della ricorrente (e del coniuge) che costituisce la garanzia ipotecaria per la banca. D'altra parte, non va qui dimenticato che, determinante per la concessione di un mutuo ipotecario è il valore venale di mercato, di regola calcolato dai periti degli istituti bancari e di norma più elevato di quello di stima (STCA 32.2017.11 del 9 febbraio 2018, consid. 2.11). In linea di principio vengono concessi prestiti ipotecari fino all'80% del valore di mercato (cfr. STCA 42.2011.34 del 26 marzo 2012, consid. 2.12). Di conseguenza, conformemente alla succitata giurisprudenza, l'insorgente è tenuta ad intaccare la propria sostanza, chiedendo

un prestito ipotecario per far fronte, se del caso, al pagamento delle spese legali, che - giova qui ricordare - ammontano a complessivi fr. 500.-. Difettando uno dei requisiti cumulativi per concedere l'assistenza giudiziaria, la relativa istanza dev'essere respinta.

E. 50

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). Con riferimento agli assicurati che sono portatori di affezioni psichiche, nella sentenza 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, parzialmente pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 19 pag. 86, il TF ha ribadito che, di massima, alla perizia specialistica in ambito psichiatrico occorre dare maggiore valenza rispetto all'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, giacché per l'assistente sociale è più difficile valutare le limitazioni derivanti dalla patologia psichica.

Pulire/pelare/sbuccia-re, cucinare, apparec- chiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina, gestire le scorte

importanza assegnata

35%

percentuale degli impedimenti

10%

percentuale di invalidità

3.5%

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

25%

percentuale degli impedimenti

30%

percentuale di invalidità

7.5 %

Acquisti quotidiani, spesa settimanale e posta, assicurazioni, uffici pubblici

importanza assegnata

10%

percentuale degli impedimenti

30%

percentuale di invalidità

3%

Lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe

importanza assegnata

15%

percentuale degli impedimenti

20%

percentuale di invalidità

3%

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

15%

percentuale degli impedimenti

0%

percentuale di invalidità

0%

Valutazione dell'assistente sociale

totale delle attività

100%

percentuale di invalidità

17%

2.16. 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 17%. In sede di ricorso l'assicurata ha osservato che, come casalinga, presenterebbe un grado di invalidità di almeno il 50% e quindi un grado di invalidità complessivo del 48.62% secondo il seguente calcolo:

$15\% \times 40.77\% + 85\% \times 50\%$. (cfr. doc. I). 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 secondo luogo occorre prendere in considerazione l'aiuto dei familiari nelle faccende domestiche. A questo proposito va evidenziato come l'insorgente non contesta che lei stessa ha delegato alcune attività ai familiari.

A questo proposito 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, in particolare del marito e dei figli.

A tal proposito va nuovamente 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; sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00).

Pertanto, 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 3 maggio 2018 va di principio confermata.

Un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta si giustifica unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA I 681/02 dell'11 agosto 2003 consid. 2). In concreto non solo non vi sono motivi per ritenere l'apprezzamento manifestamente erroneo, ma esso viene in

sostanza confermato dalla percentuale posta (inabile nella misura del 20%) sia dai periti del _____ sia dal medico SMR (cfr. consid. 2.9), i quali non hanno tenuto conto, come invece ha fatto la funzionaria dell'AI nell'ambito della sua inchiesta a domicilio (pag. 201 e seguenti incarto AI), dell'obbligo di ridurre il danno e di reciproca ed accresciuta assistenza familiare. Del resto la stessa insorgente ha evidenziato durante il colloquio con l'assistente sociale di aver già delegato alcune attività ai familiari. È dunque ragionevolmente esigibile che le faccende domestiche in cui l'assicurata è limitata e/o impossibilitata, vengano distribuite sull'arco della giornata e della settimana, in modo tale che ella possa far capo all'aiuto, in particolare, del marito (alla sera, dopo il lavoro e al fine settimana) rispettivamente dei figli (quando non sono a scuola ed al fine settimana). Stanti le considerazioni esposte, esaminate singolarmente le valutazioni dell'assistente sociale circa gli impedimenti dovuti all'invalidità, questo Tribunale ritiene che non siano ravvisabili elementi che consentano di mettere in dubbio l'attendibilità della valutazione operata dall'assistente sociale, che risulta conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti ed in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima nell'ambito dell'inchiesta domiciliare. Inoltre, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche sono del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica.

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'UAI sulla base dell'accertamento domiciliare. Tanto più che la stessa è stata pure confermata il 1° ottobre 2018 dal medico SMR, dr. med. _____ (pag. 244 incarto AI) ed il 30 novembre 2018 dal medico SMR, dr. med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia (doc. X-1). Di conseguenza, il tasso complessivo di impedimento del 17% per l'attività di casalinga, accertato in sede di inchiesta domiciliare da una persona esperta in materia, va posto alla base del presente giudizio.

2.17. In queste condizioni, per il periodo da novembre 2017 (scadenza dell'anno di attesa) e fino al 31 dicembre 2017, viste le quote parti tra attività salariata (15%) e mansioni casalinghe (85%), il grado d'invalidità è del 14.45 ($0.15 \times 0.00\% + 0.85 \times 17$), arrotondato al 14% secondo la giurisprudenza di cui alla DTF 130 V 121.

Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 500.- vanno poste a carico dell'assicurata. Quest'ultima ha tuttavia chiesto di essere messa al beneficio dell'assistenza giudiziaria (da intendersi unicamente quale esonero dal pagamento delle spese di giustizia), in quanto le entrate della sua famiglia sono insufficienti per far fronte ai costi della presente procedura (cfr. doc. XV).

Nel caso di specie, dalla documentazione allegata al certificato per l'ammissione all'assistenza giudiziaria (cfr. doc. XII-2 e rispettivi allegati), si evince che il coniuge dell'assicurata percepisce un salario mensile netto di fr. 3'986.50 e che i due figli (ancora agli studi) vivono insieme ai genitori in un appartamento ad _____. Ora, anche volendo prescindere dal salario mensile netto del coniuge dell'assicurata, va in ogni caso considerato che la ricorrente ed il consorte sono comproprietari del foglio PPP _____ della particella n. _____ RFD di _____ (abitazione primaria) il cui valore di stima ammonta a fr. 287'048.- ed è gravato da un debito ipotecario di fr. 410'000.- dal 1 gennaio 2017 da loro assunto solidalmente. In una sentenza I 134/06 del 7 maggio 2007 il

TF ha stabilito quanto segue:

"() prima di potere eventualmente richiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantisce una riserva di soccorso ["Notgroschen"; v. RSAS 2003 pag. 522, B 52/02, consid. 5.3; inoltre sentenza 4P.158/2002 del 16 agosto 2002, consid. 2.2]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 Ia 11 consid. 5a pag. 12; sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un [ulteriore] debito ipotecario cfr. ad es. DTF 119 Ia 11 nonché Anwaltsrevue 8/2003 pag. 272, B 54/05). Ora, dalla documentazione fornita dal ricorrente si evince che lo stesso dispone di una sostanza sufficiente per potere pagare la propria legale nella procedura AI oggetto del presente ricorso. In calce al modulo, presentato in questa sede, per la richiesta dell'assistenza giudiziaria, l'autorità comunale ha indicato in fr. 301'696.- l'importo della sostanza risultante dalla tassazione 2003, emessa in data 21 settembre 2005, mentre con la più recente decisione provvisoria di fissazione dei contributi AVS/AI/IPG del 2 giugno 2006 la Cassa cantonale di compensazione ha accertato in fr. 134'000.- la sostanza netta complessiva in Svizzera o all'estero. ()." (I 134/06 del 7 maggio 2007, consid. 7)

Nella sentenza pubblicata in DTF 119 Ia 11, l'Alta corte ha affermato:

Cette solution est en accord avec la jurisprudence cantonale et la doctrine, qui estiment également que le propriétaire d'un bien-fonds doit en principe obtenir un crédit garanti par l'immeuble, autant que ce dernier peut encore être grevé (Zurich: BIZR 1969 p. 273; Bâle-Ville: BJM 1987 p. 220 consid. 2; Neuchâtel: RJN 1991 p. 112 consid. 2a, 1986 p. 127 consid. 2, qui cite un arrêt non publié en la cause J. du 12 novembre 1980; Thurgovie: RBOG 1986 p. 69 consid. 3; Valais: RVJ 1982 p. 86 consid. 2; Berne: Circulaire de la Cour d'appel no 18 du 15 novembre 1989, citée dans ATF 118 Ia no 51 précité, consid. 2, non publié; ZEN-RUFFINEN, Assistance judiciaire et administrative: les règles minima imposées par l'art.4 Cst., JdT 1989 I p. 39; FAVRE, L'assistance judiciaire gratuite en droit suisse, thèse Lausanne 1989, p. 52; RIES, Die unentgeltliche Rechtspflege nach der aargauischen Zivilprozessordnung vom 18. Dezember 1984, thèse Zurich 1990, p. 90/91; contra: DÜGGELIN, Das zivilprozessuale Armenrecht im Kanton Luzern, thèse Zurich 1986, p. 81 en haut).

Ce principe ne saurait être tenu pour contraire à l'art. 4 Cst. Il prend moins en considération la valeur de l'immeuble comme telle, que le crédit que celui-ci permet au propriétaire d'obtenir. Dans cette optique, un arrêt neuchâtelois a estimé qu'il faut pareillement tenir compte de la part du requérant dans une succession non partagée (RJN 1982 p. 114; la cour de céans a rejeté le recours de droit public formé contre cette décision: arrêt non publié dame B. c. Tribunal administratif du canton de Neuchâtel du 2 février 1982, consid. 3b, qui relève que la recourante peut "obtenir un prêt sur sa part successorale ou contracter un emprunt garanti par cette part."). ()." (DTF 119 Ia 11, consid. 5a, pagg. 11 e 12).

Il debito complessivo grava sul fondo della ricorrente (e del coniuge) che costituisce la garanzia ipotecaria per la banca. D'altra parte, non va qui dimenticato che, determinante per la concessione di un mutuo ipotecario è il valore venale di mercato, di regola calcolato dai periti degli istituti bancari e di norma più elevato di quello di stima (STCA 32.2017.11 del 9 febbraio 2018, consid. 2.11). In linea di principio vengono concessi prestiti ipotecari fino all'80% del valore di mercato (cfr. STCA 42.2011.34 del 26 marzo 2012, consid. 2.12). Di conseguenza, conformemente alla succitata giurisprudenza, l'insorgente è tenuta

ad intaccare la propria sostanza, chiedendo un prestito ipotecario per far fronte, se del caso, al pagamento delle spese legali, che - giova qui ricordare - ammontano a complessivi fr. 500.-.Difettando uno dei requisiti cumulativi per concedere l'assistenza giudiziaria, la relativa istanza dev'essere respinta.

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