

TI_GERICHTE 32.2020.148 vom 14. Oktober 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-10-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.148

FR: TI_GERICHTE 32.2020.148 du 14 octobre 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.148 del 14 ottobre 2020

Erwägungen

E. 16

ottobre 2017 l'assistente sociale aveva concluso per una percentuale di invalidità complessiva del 43% (doc. AI 68). Alla luce di queste conclusioni, considerata l'assicurata salariata al 50% e casalinga per il restante 50%, posta un'inabilità come salariata dell'80% in ogni attività con un conseguente grado di invalidità dell'80%, dopo confronto dei redditi, e un grado di invalidità del 43% come casalinga, determinato un grado di invalidità complessivo del 62%, mediante decisione del 18 gennaio 2018 le ha attribuito tre quarti di rendita (doc. AI 80). Nel mese di maggio 2019, l'amministrazione ha avviato una revisione d'ufficio della prestazione. In tale ambito, preso atto della certificazione dello psichiatra curante dr. _____ del 16 giugno 2019 (per il quale, poste le diagnosi di "sindrome ansiosa generalizzata F41.1, fobia sociale F40.1, sindrome depressiva ricorrente, attualmente di gravità lieve F33.0, disturbo evitante di personalità F60.6, disturbo alimentare di tipo anoressico", l'assicurata restava inabile al 75% da molti anni; doc. AI 87), sentito il SMR, ha ritenuto indicato procedere ad una perizia psichiatrica affidata al dr. _____, specialista FMH in psichiatria. Dal referto peritale del 16 dicembre 2019 risulta che lo specialista, sulla base delle risultanze dei consulti, effettuata un'accurata valutazione dell'anamnesi, e della valutazione clinica, ha posto quale diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa quella di "F60.6 Disturbo di personalità ansioso", e senza ripercussioni sulla capacità lavorativa quelle di "F33.4 Sindrome depressiva ricorrente, attualmente in remissione, F50.8 Altre sindromi o disturbi da alterato comportamento alimentare" (doc. AI 95 pag. 15). Per quel che concerneva la capacità lavorativa lo specialista ha concluso che l'assicurata restava sempre non in grado di esercitare alcuna attività lavorativa, come impiegata di commercio, mentre che in un'attività adeguata era da considerare abile al 20%. Ha per contro individuato un miglioramento nella gestione dell'economia domestica, dove "almeno a partire dal 27 marzo 2019 il limite funzionale nel contesto dell'economia domestica non supera il 10%" (cfr. nel dettaglio al consid. 2.9). Esprimendosi in merito al momento in cui era subentrato il miglioramento della capacità lavorativa come casalinga, il perito ha osservato che era difficile collocarlo nel tempo, ritenendo che era da far partire almeno "dal momento in cui è stata effettuata una segnalazione all'UAI, il 27.03.2019, la quale sollevava dei dubbi sulla reale necessità dell'aiuto di terzi, aiuto che effettivamente risulta necessario solo in minima parte" (doc. AI 95 pag. 19). Le conclusioni del perito sono state fatte proprie nel rapporto del 27 febbraio 2020 del dr. _____, psichiatra del SMR (cfr. doc. 96). L'amministrazione ha quindi dato mandato di effettuare una nuova inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica a cura della stessa assistente sociale, _____, che già aveva effettuato la precedente del 13/16 ottobre 2017. L'inchiesta, effettuata il 27 maggio 2020 (telefonicamente, con l'accordo dell'assicurata, in considerazione della situazione legata al COVID 19), ha stabilito un impedimento del 10% (rapporto del 3 giugno 2020, doc. AI 97).

Interpellato il consulente professionale (doc. AI 100), con progetto di decisione del 18 giugno 2020, dapprima e la decisione contestata poi, l'Ufficio AI ha di conseguenza, ridotto i tre quarti di rendita a un quarto di rendita, motivando: " (...) Esito degli accertamenti: Tramite decisione del 18.01.2018 è stata posta a beneficio di tre quarti di rendita d'invalidità con un grado AI del 62% a decorrere dal 01.04.2015 con versamento della prestazione dal 01.07.2016 causa tardività nel deposito della domanda. La rendita tuttora in corso è stata così quantificata:

Attività	Quota parte	Limitazione	Grado d'invalidità parziale
Salariata	50.00%	80.00% 40.00% Casalinga	50.00% 43.00%

21.50% Grado d'invalidità 62% Dalla documentazione acquisita agli atti durante la revisione d'ufficio avviata il 21.05.2019 il nostro Servizio Medico Regionale (SMR) ha rilevato, per quanto attiene la quota parte salariata, uno stato di salute invariato rispetto alle precedenti valutazioni cliniche. Per quanto attiene invece la quota parte di casalinga è stato medicalmente riscontrato un miglioramento ragion per cui, tramite colloquio telefonico del 27.05.2020, la nostra assistente sociale ha provveduto con una nuova inchiesta per fissare le attuali difficoltà in ambito domestico. Gli esiti di detta inchiesta hanno permesso di fissare un impedimento complessivo del 10%. Lo specchietto riportato a pagina seguente indica il nuovo calcolo misto effettuato per la definizione del nuovo grado d'invalidità:

Attività	Quota parte	Limitazione	Grado d'invalidità parziale
Salariata	50.00%	80.00% 40.00% Casalinga	50.00%
	10.00%	5.00%	Grado d'invalidità 45%

Osservazioni al progetto Il 01.07.2020 abbiamo ricevuto le sue osservazioni e il 21.07.2020 abbiamo ricevuto il rapporto medico del Dr. _____. La documentazione medica inoltrata in fase di audizione è stata sottoposta al nostro Servizio Medico Regionale (SMR) il quale ha ritenuto opportuno inoltrare tale documentazione al Dr. _____ presso il quale lei tra ottobre e novembre 2019 è stata sottoposta ad accertamento peritale neutro. Dopo un'attenta valutazione del rapporto del Dr. _____ e delle conclusioni del Dr. _____, l'SMR, conferma le valutazioni mediche già emerse in fase d'istruttoria e quindi quanto indicate in precedenza in relazione alla sua capacità lavorativa. Per quanto attiene le critiche sollevate avverso la valutazione inerente la quota parte casalinga la nostra assistente sociale si è così espressa: In merito alle osservazioni al progetto giunte al nostro ufficio in data 21.07.2020 da parte del curante, si precisa quanto segue: . il grado d'impedimento riconosciuto per ciascuna attività ha considerato prioritariamente i limiti funzionali indicati nel rapporto finale SMR del 27.02.2020, limiti medici che peraltro non sono variati né aumentati in seguito alle osservazioni presentate dal medico curante, nemmeno dopo la richiesta di "complemento perizia" (si veda nota finale SMR del 25.09.2020). Nella valutazione si è anche considerata la possibilità e l'obbligo della stessa di ridurre il danno (tramite ad esempio una più consona distribuzione del carico di lavoro sull'intera giornata o l'acquisto di appositi mezzi ausiliari, atti a facilitare lo svolgimento delle singole attività) al fine di migliorare la propria capacità lavorativa. Non da ultimo è stata considerata la collaborazione dei familiari, così come vuole la giurisprudenza. A titolo abbondanziale si rende attenti anche al fatto che ciò che è stato dichiarato alla sottoscritta (in sede d'inchiesta telefonica) sono le medesime dichiarazioni rilasciate dall'assicurata in fase peritale; fatto rilevato anche dal Dr. _____: "Rispetto a queste prese di posizione del collega, in primis non trovo delle buone ragioni per mettere in discussione quello che la paziente ha descritto alla signora _____ in sede di inchiesta, posto che le osservazioni della signora David sono ampiamente sovrapponibili a quanto io stesso avevo recepito, mentre si nota chiaramente la tendenza del curante a minimizzare ogni capacità funzionale. Gran

parte dei limiti riportati dallo psichiatra curante, se corrispondessero alla realtà, sarebbero comunque facilmente superabili con dei semplici stratagemmi e un po' di buona volontà.” Visto quanto sin ora scritto, non vi sono ragioni per modificare l'inchiesta casalinga, che viene integralmente confermata. In conclusione, non possiamo che confermare quanto già appurato ed espresso nel progetto di decisione. (...) (doc. AI 115) Di fronte al TCA il legale dell'assicurata ha contestato sia gli aspetti medici, sulla base di nuove attestazioni del dr. _____, sia le conclusioni dell'inchiesta domiciliare, rilevando in sostanza come all'assicurata debba essere erogata almeno una mezza rendita, non essendo intervenuto alcun miglioramento delle sue condizioni di salute rispetto a quanto valutato al momento di attribuzione dei tre quarti di rendita di invalidità con la decisione del 18 gennaio 2018. 2.8. 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'AI, 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 premorbo, 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). 2.9. Per quanto riguarda la valutazione medica effettuata, chiamato a pronunciarsi, dopo attento esame della documentazione agli atti, il TCA ritiene che l'Ufficio AI abbia correttamente considerato che, successivamente alla decisione del 18 gennaio 2018 - con la quale erano stati attribuiti tre quarti di rendita di invalidità sulla base da un lato del rapporto medico del 21 marzo 2016 del curante dr. _____, il quale, per le diagnosi di " sindrome d'ansia generalizzata F41.1, fobia sociale F40.1, sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di media gravità F33.1, disturbo ansioso di personalità F60.6, disturbo alimentare di tipo anoressico, parzialmente in remissione F50 ", aveva concluso per un'inabilità lavorativa del 75% (rapporto AI del 21 marzo 2016, doc. AI 56) e dall'altro del rapporto d'inchiesta al domicilio del 16 ottobre 2017 concludente per una limitazione complessiva del 43% (doc. AI 68) - sia subentrato un rilevante miglioramento delle condizioni dell'assicurata che ha comportato, malgrado le diagnosi psichiatriche e il permanere dell'inabilità lavorativa dell'80% in attività adeguate, quantomeno sino al momento decisivo dell'emanazione della decisione qui impugnata, un aumento dell'abilità lavorativa in ambito domestico sino al 90%. Il TCA ritiene in particolare che lo stato di salute dell'assicurata sia stato approfonditamente vagliato dal perito dr. _____ attraverso un'accurata ed esaustiva valutazione peritale, che ha tenuto conto dell'insieme dei suoi disturbi, investigati sotto ogni

profilo (cfr. doc. 95). La perizia è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i ricordati parametri giurisprudenziali. In particolare il perito, dopo attenta valutazione della documentazione agli atti, dell'anamnesi, di un accurato esame clinico, l'esecuzione di esami clinici e testali, e delle descrizioni soggettive, ha ritenuto che l'assicurata, portatrice di un disturbo di personalità ansioso (F60.6), oltre che (ma senza ripercussioni sull'inabilità lavorativa) di una sindrome depressiva ricorrente (attualmente in remissione, F33.4), era completamente inabile al lavoro nella sua precedente attività lavorativa, abile all'80% in un'attività adatta (semplice, con basso carico di responsabilità, in ambiente poco stressante, con scarso contatto diretto con il pubblico, con possibilità di lavorare a casa e con mansioni ben definite), mentre che come casalinga era attualmente abile nella misura del 90%. Il perito si è espresso, tra l'altro, come segue: "(...) Le difficoltà funzionali dell'assicurata sono giustificabili solo nell'ambito delle realtà professionali, soprattutto a causa: del timore delle critiche, del terrore di sbagliare, della scarsa autonomia decisionale, dell'incapacità a fronteggiare ogni minima forma di aggressività degli altri. La caricabilità per qualunque genere di attività professionale è effettivamente molto ridotta, mentre per la gestione dell'economia domestica l'assicurata è sostanzialmente autonoma. È vero che, in ambito familiare, si osserva un rapporto distorto ed iperprotettivo della peritanda nei confronti della figlia, con un controllo quasi ossessivo che viene quotidianamente esercitato sulla ragazza. È vero anche che, dinanzi a certe scelte educative, rassicurata si tormenta tra dubbi continui e incertezze logoranti. Tutto questo non riduce tuttavia la sua capacità funzionale nella gestione dell'economia domestica. Tutte le incombenze vengono quotidianamente espletate. Ella riferisce infine che deve essere il suo compagno a fare la spesa ma, dal punto di vista psichiatrico, è assolutamente esigibile che se ne occupi rassicurata. Così come la peritanda non manifesta alcuna difficoltà ad andare spesso in giro per negozi, al centro commerciale _____, a prendersi cura minuziosamente del suo aspetto estetico, tra parrucchiere, estetista e ricostruzione delle unghie fatte in gel, alla stessa maniera l'assicurata può sicuramente fare la spesa per la propria famiglia. (...)” Secondo il perito, rispetto alla situazione documentata negli atti che era stata alla base della decisione di attribuzione dei tre quarti di rendita, la situazione era migliorata, seppur soltanto per quel che concerneva la capacità funzionale come casalinga, considerato come già dalla descrizione della giornata dell'assicurata il suo stato oggettivo era differente per quel che riguardava la capacità di occuparsi dell'economia domestica. In effetti malgrado le diagnosi fossero le stesse, “l'assicurata attualmente si occupa in tutto e per tutto della propria economia domestica. Il marito fa la spesa, ma è esigibile che l'assicurata si faccia carico di questa incombenza. I limiti, con notevole incertezza e insicurezza personale, giustificano solo la cooperazione del padre in forma di supervisione, nella gestione degli aspetti amministrativi della famiglia”. Secondo il perito l'assicurata “ fa o può fare quasi tutto quello che serve alla sua famiglia e ha bisogno solamente della supervisione del padre (o del compagno) per le questioni amministrative ordinarie, a causa della sua cronica insicurezza”. Il miglioramento della capacità lavorativa nell'attività domestica (precedentemente stimata nel 60% dall'aprile 2014) in assenza di elementi più completi, era da situare al marzo 2019, momento in cui vi erano state delle segnalazioni riguardanti l'assicurata (doc. AI 95). Passando in rassegna le incombenze casalinghe il perito ha individuato delle limitazioni soltanto per quanto concerneva le attività di gestione delle pratiche amministrative, mentre che non erano più ammissibili dei limiti per quanto concerneva le altre mansioni casalinghe. Richiesto in merito alla terapia somministrata all'assicurata, il perito l'ha definita adeguata e sufficiente, rilevato anche il

significativo miglioramento fatto registrare nella gestione delle attività casalinghe. A tali conclusioni, frutto di un approfondito esame e rispettose dei requisiti posti dalla giurisprudenza in materia di perizie psichiatriche, pienamente condivise anche dallo psichiatra del SMR nel rapporto finale del 27 febbraio 2020 (doc. AI 96), questo giudice deve senza riserve aderire. Sia peraltro osservato che anche lo psichiatra curante ha sostanzialmente dato atto di un miglioramento delle condizioni dell'assicurata diagnosticando una sindrome depressiva ricorrente di gravità lieve (certificato 16 giugno 2019, doc. AI 86) in luogo dell'episodio di grado medio diagnosticato nel rapporto del 21 marzo 2016 (doc. AI 56). Del resto, quanto prodotto e fatto valere dall'assicurata non permette di discostarsi da siffatte conclusioni. Innanzitutto non permette di concludere diversamente la certificazione del 20 luglio 2020 dello psichiatra curante dr. _____, prodotta in fase di osservazioni al progetto di decisione del 18 giugno 2020, con la quale egli ha contestato la conclusione di inabilità del 10% nell'attività casalinga negando che vi sia stato un miglioramento rispetto all'epoca di concessione dei tre quarti di rendita. Egli ha affermato che malgrado anni di psicoterapia permaneva infatti il suo grave disturbo di personalità e il suo quadro ansioso generalizzato, che era " all'origine di un continuo bisogno di rassicurazioni e conferme/ e la necessita di aiuti di vario genere dal suo entourage familiare, la rendono poco autonoma, anche nello svolgimento di compiti semplici ". Ha quindi riferito che l'assicurata continuava a svolgere a casa autonomamente solo poche attività, in cui non siano possibili imprevisti o cambiamenti, cucinando solo due o tre piatti semplici e non elaborati, non effettuando la pulizia più approfondita della casa, occupandosi solo di una parte del bucato, necessitando del marito per fare la spesa. L'assicurata sarebbe insomma dipendente da molti aiuti fornitile dai famigliari (doc. AI 109). Ora, su tale certificazione si è espresso in data 21 settembre 2020 il dr. _____, rimandando alla propria perizia che ha confermato pienamente, sottolineando in particolare come le incertezze dell'assicurata non riducessero comunque la sua capacità funzionale nella gestione dell'economia domestica. Riguardo all'intervenuto miglioramento il perito ha ribadito che l'assicurata, " immersa nel suo mondo costellato di ansie e di preoccupazioni, non rileva alcun cambiamento nel corso dei decenni precedenti. Per lei è come se la sua situazione clinica fosse invariata da sempre ", così come del resto anche il suo psichiatra curante percepiva la condizione clinica come invariata. Ha inoltre affermato quanto segue: " (...) Che l'assicurata si percepisca da sempre ansiosa non ci sono dubbi. Ma questo non vuole dire che i limiti funzionali da lei dichiarati siano tutti ammissibili. Ricordiamo che siamo confrontati con un disturbo della personalità con andamento cronico. In questi casi la persona tende a costruire degli equilibri che vincolano a sé stessa i membri della propria famiglia. In un problema d'ansia con tratti controllanti, la ricerca di rassicurazioni può diventare sempre più massiccia. Avallare questa tendenza blocca l'evoluzione positiva della paziente, non ha una valenza riabilitativa e rappresenta una collusione con la sua parte malata. Se gli aspetti manipolatori di un disturbo di personalità vengono supinamente accettati e peggio ancora indennizzati, la dinamica negativa si rafforza e si mantiene. Stabilire con precisione l'esigibilità, in questi casi, è un compito fondamentale che si impone al perito, il quale non è vincolato all'alleanza terapeutica, come lo è invece il curante. Le osservazioni peritali, già basate su dati oggettivi e sulle dichiarazioni dell'assicurata, sono state ulteriormente approfondite e calate nel contesto concreto attraverso la nuova inchiesta domestica del 03.06.2020. Quanto emerge da tale inchiesta è fondato, coerente, ben documentato, compatibile con il problema di salute e con le strategie di coping (fronteggiamento della difficoltà) che sono state adottate. (...) (doc. AI 113)

Quanto alle singole mansioni domestiche e alle critiche mosse dal curante alle conclusioni dell'inchiesta domiciliare - che il dr. _____ ritiene per contro ineccepibili essendo "ampiamente sovrapponibili" a quanto da lui concluso - ha osservato che il curante aveva chiaramente la tendenza a minimizzare ogni capacità funzionale, ritenuto che gran parte dei limiti da lui riportati, anche se corrispondenti alla realtà, potrebbero comunque facilmente essere "superati con dei semplici stratagemmi e un po' di buona volontà". Ha pure osservato, riguardo alle pulizie che "non è credibile che una donna che si occupa in maniera meticolosa della propria igiene personale e della propria estetica accetti di convivere, per due-tre settimane, con un pavimento "sommariamente pulito". A detta del perito determinati aiuti forniti dai parenti, come ad esempio lo stirare e il posizionamento dei vestiti negli armadi curati dalla madre, avrebbero potuto senza problemi essere eseguiti dall'assicurata, non essendo depressa e avendo integre le necessarie energie. La delega di tali lavori ai famigliari rientrava secondo il perito "in una dinamica di dipendenza dai famigliari, forse anche nella ricerca ossessiva di rassicurazioni, che può e deve essere mitigata, a beneficio stesso dell'assicurata". Ha quindi concluso che "l'inchiesta per casalinghe del 03.06.2020 è dettagliata, coerente, affidabile e tiene conto adeguatamente del dato medico, delle strategie di coping e dell'esigibilità concreta. Il certificato del Dr. _____, del 20.07.2020, si mostra invece sbilanciato, nel tentativo di sottolineare solo dei presunti limiti insormontabili, che però non trovano rispondenza nella realtà dei fatti, se solo si tengono a mente tutti gli elementi del caso" (doc. AI 113). A tali osservazioni, che sono state integralmente confermate anche dal medico psichiatra del SMR dr. _____ (doc. AI 114), ben motivate e che prendono dettagliatamente posizione sulle allegazioni del curante, questo Tribunale deve aderire. Nella certificazione del 14 dicembre 2020 prodotta in questa sede, il dr. _____ ha ribadito quanto affermato nello scritto del 20 luglio 2020 circa gli impedimenti incontrati nelle varie mansioni domestiche dall'assicurata, la quale doveva continuare ad appoggiarsi ai famigliari nella stessa misura rilevata nell'inchiesta effettuata al domicilio nel 2017, i suoi problemi psichiatrici costringendola ad isolarsi ed estraniarsi da tutto e da tutti di modo che "anche nei momenti in cui è più attiva la signora RI 1 riesce ad effettuare solo compiti semplici e ritualizzati, comunque sempre sotto la supervisione di terzi, vista la sua estrema paura di sbagliare e di non essere all'altezza del compito". Ha quindi contestato l'intervento di un miglioramento delle abilità domestiche della paziente (doc. C). In merito a tali allegazioni si è diffusamente espresso nuovamente il perito in uno scritto del

E. 18

gennaio 2021, nel quale ha innanzitutto ribadito che le divergenze esistenti con le conclusioni del curante erano limitate al tema dell'esigibilità rispetto alle mansioni domestiche. Ha quindi tra l'altro affermato: "(...) Il curante reputa che vi sia, in sintesi, un'importante incapacità di fare delle attività, anche le più semplici, per timore estremo del giudizio dell'altro. Se questo limite ansioso, effettivamente presente, può essere ammesso rispetto a una performance lavorativa esterna, non regge invece per le mansioni domestiche abituali, sulle quali ho già ampiamente preso posizione. La famiglia dell'assicurata ha un'attitudine supportiva e ampiamente accogliente. Più che di evitamento o di incapacità intrinseca dell'assicurata a fare le cose, occorre parlare di una sua abitudine alla delega, per motivi personologici, che non può essere però avallata quale malattia in senso stretto. (...) Sulla base delle osservazioni peritali (non solo sulla base di una segnalazione anonima), in assenza di depressione e di ricoveri psichiatrici, in presenza di un rimedio farmacologico assai blando, prescritto per anni senza variazioni e applicando il ragionamento

logico-razionale rispetto alle varie mansioni abituali, ho motivato gli argomenti che mi permettono di pretendere un adeguato impegno nelle mansioni domestiche. La descrizione della giornata, con le frequenti uscite al centro commerciale e tutto quello che ho fedelmente riportato, confermano le conclusioni sull'esigibilità formulate dal sottoscritto. L'ansia, gli evitamenti sociali, la rigidità, l'insicurezza nelle azioni, sono giustificate nel rapporto con un'attività lavorativa esterna, ma non possono implicare una severa riduzione funzionale nell'ambito della normale routine dell'economia domestica, tanto più che quest'ultima è meno esosa del passato.” (doc. XII) A tali conclusioni, che sono state confermate anche dallo psichiatra del SMR nell'annotazione del 19 gennaio 2021 (con la quale egli ha definito il complemento peritale del dr. _____ “ una presa di posizione articolata, completa ed esaustiva che posso interamente condividere (...) ”, doc. XII/2), questa Corte deve aderire, trattandosi di motivazioni ben motivate formulate dallo specialista che ha attentamente valutato il caso. Il dr. _____ critica in particolare che dalla cura dimostrata dall'assicurata per la propria immagine sia possibile dedurre un miglioramento delle sue condizioni. Osserva in proposito che i disturbi alimentari di tipo anoressico di cui aveva sofferto in passato l'assicurata erano il segnale più evidente di una non accettazione di sé e di un'attenzione particolarmente ossessiva alla propria immagine. A suo avviso quindi la cura estrema dedicata all'immagine estetica non sarebbe un segnale “ da leggere come fattori prognostici positivi ma anzi come il continuo perpetrare di meccanismi difensivi rispetto alla propria angoscia di risultare inferiore e rifiutata da tutti e come unica strategia efficace per evadere da un profondo senso di vuoto, tremendamente ansiogeno” (doc. C). Ora, in proposito il dr. _____ ha fatto notare che malgrado il curante sottolinei la gravità del disturbo ansioso della paziente, restasse “ palese la forzatura, la discrepanza tra la capacità dimostrata dalla signora con la cura del sé, con le molteplici uscite ai centri commerciali e le gravi limitazioni che si sostengono invece per le semplici mansioni domestiche, rispetto alle quali è possibile organizzarsi anche con una certa flessibilità. Posto che la signora ha la forza di andare più volte dal parrucchiere, dall'estetista, a fare le unghie col gel ed è quindi in grado di occuparsi molto di se stessa, posto che l'assicurata ha riconosciuto comunque, sia con me che con l'assistente sociale, di avere diverse capacità residue, il limite da me indicato in perizia come casalinga rimane quello più ragionevole” (doc. XII/1). A tale argomentazione, tratta da uno specialista in psichiatria, questa Corte deve aderire, ricordato peraltro anche come secondo un principio generale delle assicurazioni sociali l'assicurato ha l'obbligo di diminuire il danno (DTF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3), ciò che nel caso delle persone occupate nell'economia domestica si traduce nell'obbligo di contribuire, di loro propria iniziativa e in misura ragionevolmente esigibile, al miglioramento della loro capacità al lavoro (DTF 133 V 504 consid. 4.2; sentenze del TFA I 407/92 e I 35/00; STCA 32.2019.189 del 14 ottobre 2019, consid. 2.16) e nello specifico caso può e deve anche significare di adoperarsi nelle attività domestiche, giudicate esigibili dal perito psichiatra, con almeno uguale impegno di quello profuso nella cura della propria immagine, ribadito come il perito abbia più volte sottolineato che “ sulla base delle osservazioni peritali (non solo sulla base di una segnalazione anonima), in assenza di depressione e di ricoveri psichiatrici, in presenza di un rimedio farmacologico assai blando, prescritto per anni senza variazioni ” sia ragionevolmente esigibile dalla ricorrente “ un adeguato impegno nelle mansioni domestiche ” (cfr. doc. XII/1). Il curante critica inoltre il fatto che il perito abbia fissato la data in cui sarebbe da situare il miglioramento delle condizioni psichiche per quanto riguarda la capacità nelle attività casalinghe, osservato che a suo avviso i disturbi di cui è

affetta l'assicurata " hanno purtroppo un decorso cronico e anche in caso di miglioramento si tratta sempre di progressi molto lenti e gradualmente. Inoltre trovo molto discutibile datare tale miglioramento sulla base di una segnalazione anonima che lamenta un'assidua frequentazione da parte della paziente, di estetista e parrucchiere" (doc. C). In merito il dr. _____, dopo aver sottolineato che nel corso del suo esame egli non aveva riscontrato dei limiti oggettivi totalmente sovrapponibili al passato, ma " piuttosto delle isole di funzionamento attuali, che sono compatibili con lo svolgimento della gran parte delle attività domestiche" , ha osservato che effettivamente era molto difficile stabilire il momento di un miglioramento, visto anche che spesso le malattie psichiche evolvono in maniera progressiva e non netta. Egli ha tuttavia argomentato che " il perito deve per forza indicare un mese e un anno plausibili per il miglioramento, è tenuto a farlo. Ho quindi espresso il parere che dovevo esprimere; non posso evitare di farlo. Ho scelto perciò una data ipotetica secondo verosimiglianza preponderante " (doc. XII). Tale conclusione appare ragionevole e condivisibile, specie avuto riguardo al fatto che la ricorrente non adduce elementi che permettano di concludere diversamente. Del resto la data (27 marzo 2019) dalla quale il perito ha fissato l'intervento del miglioramento – ovvero il giorno in cui l'amministrazione aveva ricevuto delle segnalazioni anonime che indicavano un'assidua frequentazione da parte dell'assicurata di estetista e parrucchiere e che lasciavano quantomeno supporre una riduzione dell'inabilità precedentemente accertata, doc. AI 81) - appare con grande verosimiglianza quantomeno successiva all'effettivo periodo in cui l'assicurata sembra aver recuperato parte della capacità nelle attività domestiche. In effetti nella perizia del 16 dicembre 2019 il perito ha affermato che " almeno a partire dal 27 marzo 2019 il limite funzionale nel contesto dell'economia domestica non supera il 10% " (doc. AI 95 pag. 19; la sottolineatura è della redattrice). In sostanza, la data del momento a partire dal quale l'assicurata ha ridotto il suo limite funzionale nello svolgimento delle faccende domestiche appare condivisibile, ove peraltro si osservi che il momento in cui i medici situano la data di un miglioramento o un peggioramento delle condizioni di un assicurato appare sempre il frutto di una ponderata, ma sempre ipotetica valutazione, specie nel caso di affezioni psichiatriche che per loro natura difettano di riscontri clinici obiettivi. Nemmeno quanto allegato dal dr. _____ il 15 febbraio e 8 marzo 2021 permette di dipartirsi dalle conclusioni peritali. Nelle sue prese di posizione il curante contesta nuovamente che dall'attenzione per l'aspetto dimostrato dall'assicurata possa essere intravisto un segnale di autonomia sottolineando che " l'eccessiva attenzione della paziente rivolta al proprio aspetto fisico e alla cura della propria immagine esteriore rappresenta per lei un grave sintomo, collegato ad un senso di vuoto esistenziale ed una angoscia talmente profonda da essere inaccessibile per lei e che può essere evitata solo attraverso un sistema difensivo molto evidente: una sorta di struttura esterna superficiale per colmare un horror vacui per lei insopportabile. La componente ossessiva comunque molto presente aggiunge a questa cura estetica tutta, una serie di rituali e di appuntamenti per lei indispensabili al fine di tentare di vincere la sua ansia debordante ". Riferisce infine di un cambiamento importante della situazione generale dell'assicurata nelle ultime settimane da ricondurre alla partenza del compagno rientrato in Italia e alla conseguente incertezza rispetto alla custodia della figlia. Tale partenza avrebbe ulteriormente peggiorato i limiti nello svolgimento delle faccende domestiche (doc. XVI/1, XXI). Ora, in proposito si è nuovamente dettagliatamente espresso il dr. _____ il 23 febbraio 2021(doc. XVIII/1), confermando le sue precedenti conclusioni e affermando: " (...) In esse, si sottolinea come la cura ossessiva del corpo da parte dell'assicurata sia un sintomo della sua psicopatologia.

Ripeto che riconosco la psicopatologia dell'assicurata, come si evince dalla perizia. Si tratta di un complesso disturbo d'ansia, che si traduce anche, tra le altre cose, nell'apprensione per essere sempre in ordine, nel bisogno di apparire esteticamente impeccabile. Ho riconosciuto i problemi dell'assicurata, presenti sin dall'età evolutiva e ho soppesato adeguatamente il loro impatto per quanto riguarda la sua fragilità nei confronti di un'attività lavorativa sul libero mercato. Ugualmente, ho però dimostrato come analoghi limiti non siano invece per niente sostenibili, allo stato attuale, rispetto alle attività domestiche. Il nodo problematico si è creato essenzialmente perché l'assicurata viene valutata con metodo misto e, come casalinga, presenta delle abilità maggiori rispetto a quello che potrebbe invece fare come impiegata presso un datore di lavoro esigente. D'altra parte, non posso condividere certe asserzioni del curante, che non trovo sostenibili. Non posso proprio giustificare il fatto che l'assicurata, la quale cura ossessivamente l'estetica e il suo abbigliamento, con il buon livello di attivazione diurna che presenta, manifesti poi dei gravi e insuperabili limiti a fare il bucato o a pulire casa, e altre affermazioni analoghe, che ho già discusso nelle prese di posizione precedenti e sulle quali non ritorno. La terapia farmacologica parrebbe ora in fase di incremento, sebbene si sostenga che negli anni precedenti non sia stato fatto nulla a causa delle resistenze (prima) invincibili della perizianda. Accolgo positivamente questo cambiamento e sono ovviamente d'accordo che la posologia la deciderà lo psichiatra curante, nell'ambito del rapporto terapeutico di fiducia con la sua paziente. In ogni caso non trovo, in tutto il rapporto medico, dei dati aggettivi che mi possano portare a riconsiderare le conclusioni peritali dal punto di vista funzionale, per quello che riguarda l'ambito domestico. Apprendo che vi sono adesso dei cambiamenti familiari, che riguardano la partenza del compagno, per motivi che non vengono citati. A tal proposito penso che sarebbe da verificare, con l'addetta all'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica, se questo fatto modifichi qualcosa rispetto all'esigibilità dell'aiuto offerto dai membri della famiglia. (...) (doc. XVIII/1) A tali allegazioni si deve aderire. Del resto, con riferimento alla discrepanza tra le sue conclusioni e quelle del curante, il perito ne ha nuovamente approfonditamente spiegato i motivi, facendo notare come quelle del curante si scontrassero pure con quanto rilevato dall'incaricata dell'inchiesta domiciliare che aveva, come detto, sulla base delle indicazioni dell'assicurata, formulato conclusioni in merito alle limitazioni domestiche in perfetta sintonia con quelle del perito. Il perito ha pure con pertinenza affermato che la psicopatologia di cui è sofferente l'assicurata, che si traduce tra l'altro “ nell'apprensione per essere sempre in ordine, nel bisogno di apparire esteticamente impeccabile ”, non giustifica tuttavia limiti tanto gravosi nell'espletamento delle attività domestiche, avuto riguardo al fatto che l'assicurata ha una cura ossessiva per l'estetica e il suo abbigliamento con “ un buon livello di attivazione diurna ”. Quanto infine all'addotto peggioramento intervenuto nelle ultime settimane a causa della partenza del compagno dell'assicurata, si dirà in seguito (cfr. consid. 2.11.4). A tali conclusioni questo giudice non può che aderire. Osservato anche 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), questo Tribunale deve concludere

che le censure sollevate dal dr. _____ non permettono di scostarsi dalle pertinenti e motivate conclusioni cui è giunto il perito incaricato dall'amministrazione. In effetti, nuovamente esaminato il caso, il perito, nelle ulteriori prese di posizione del 18 gennaio e 23 febbraio 2021, ha in modo convincente illustrato i motivi per cui le censure del curante, peraltro scarsamente motivate, non permettono una diversa conclusione per quanto riguarda sia le diagnosi che le limitazioni sulla capacità lavorativa in ambito domestico. Sia peraltro osservato che la valutazione del dr. _____ non ha omesso di approfondire la severità e la persistenza del disturbo psichiatrico né di precisare anche i motivi per i quali occorre scostarsi dalla valutazione del curante. D'altra parte la valutazione del curante non apporta nuovi elementi oggettivi ignorati dal perito psichiatra o dal SMR e va quindi intesa nel senso di una diversa valutazione delle conseguenze delle affezioni diagnostiche sulla capacità di lavoro dell'interessata. Val qui pure la pena ancora di osservare, con riferimento a quanto esposto al consid. 2.5 e alla più recente giurisprudenza del Tribunale federale (STF 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017), che la perizia del dr. _____ non ha applicato la presunzione secondo cui i disturbi psichiatrici possono generalmente essere sormontati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile e non si è limitata a rilevare che le problematiche psichiatriche di cui soffre l'assicurata non sono resistenti alla terapia, ma ha verificato l'incapacità lavorativa sulla base di una valutazione puntuale ed oggettiva. Occorre quindi concludere che l'assicurata ha contestato le conclusioni peritali senza tuttavia fornire elementi che consentano in qualche modo a questa Corte di considerare inattendibili le conclusioni del dr. _____ e del SMR e, quindi, dell'Ufficio AI, dalle cui conclusioni in merito alla capacità lavorativa nella decisione contestata non è quindi possibile dipartirsi. Né del resto è stata prodotta documentazione attestante un danno alla salute d'entità maggiore, la presenza di altre patologie invalidanti o di un'inabilità lavorativa duratura e rilevante antecedente al mese di ottobre 2020 o di un peggioramento successivo alla perizia del dr. _____ e entro la data della decisione contestata (osservato che per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento del provvedimento contestato; cfr. DTF 132 V 220 consid. 3.1.1; sulle denunciate ripercussioni della partenza del compagno cfr. in seguito al consid. 2.11.4). Va qui ricordato che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute della ricorrente sia stato approfonditamente vagliato, segnatamente dal dr. _____, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata (del 14 ottobre 2020) data che, come detto, 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). Del resto val la pena di nuovamente ribadire che le conclusioni del dr. _____ sono state avallate integralmente anche dallo psichiatra del SMR (cfr. doc. AI 96), definendo nell'Annotazione del 19 gennaio 2021 il complemento peritale del dr. _____ una presa di posizione “ articolata, completa ed

esaustiva che posso interamente condividere ” (doc. XII/2). 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 LPGGA - 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'Ufficio AI 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). In conclusione, rispecchiando la valutazione del dr. _____ e del SMR, unitamente alla documentazione agli atti, tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.8), richiamato pure l'obbligo che incombe all'assicurata di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del possibile discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 138 V 218 consid. 6, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 e riferimenti ivi citati), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti, 115 V 142 consid. 8b) che se dall’aprile 2014 l’assicurata va considerata inabile completamente nell’attività lavorativa esercitata e nella misura dell’80% in ogni altra adeguata, a far tempo dal marzo 2019 è intervenuto un miglioramento rispetto alla situazione esistente al momento della resa della decisione del 18 gennaio 2018 con un’abilità nelle attività domestiche del 90%. La refertazione medica agli atti contiene quindi elementi chiari e sufficienti per valutare l'incapacità al guadagno sino all'emanazione del provvedimento contestato, senza che si renda necessario l'esperimento di ulteriori accertamenti. Al riguardo, va fatto presente che se l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori più non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (valutazione anticipata delle prove cfr. DTF 130 II 425 consid. 2.1 e rinvii). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito conformemente all'art. 29 cpv. 2 Cost. (SVR 2001 IV no. 10 p. 28 consid. 4b; riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 v Cost., cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d). 2.10. Grado d’impedimento per la parte lucrativa Per quanto concerne il grado di invalidità quale salariata e, quindi, l’aspetto economico, accertata quindi un’invariata capacità lavorativa residua dell’assicurata dell’80% in un’attività lucrativa adeguata, l'Ufficio AI ha correttamente confermato il grado d’invalidità dell’80% determinato in occasione della decisione di attribuzione della rendita del 18 gennaio 2018, utilizzando il consueto metodo ordinario di confronto dei redditi (doc. AI 98). Tale conclusione, rimasta peraltro incontestata, va confermata. 2.11. Grado d’impedimento per la parte casalinga 2.11.1. 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 comprendono le seguenti attività usuali: 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, rimendare, pulire le scarpe

E. 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). [...] (esposto un esempio) 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. 143, 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." Il 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 (cfr. la STCA 32.2018.189 del 14 ottobre 2019, consid. 2.14).

2.11.2. Nella presente fattispecie, l'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 27 maggio 2020, sfociata nel rapporto del 3 giugno 2020 (doc. AI 97), tenendo conto delle limitazioni evidenziate dal profilo medico nella perizia del dr. _____ e nel rapporto del SMR del 27 febbraio 2020 (che valutavano, dal profilo medico-teorico, la percentuale di impedimenti in ambito domestico nella misura del 10% dal marzo 2019, doc. AI 96), ha stabilito quanto segue: " (...) 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 0% percentuale di invalidità 0% In questi ultimi due anni e mezzo dichiara essersi dedicata regolarmente alla preparazione del pranzo, anche perché la figlia non si ferma in mensa a scuola e abitano a pochi minuti di distanza dall'edificio scolastico. Da sempre poi predilige menù di facile preparazione e poco elaborati, a volte già precotti, altre volte sua madre le offre del cibo già pronto. Anche per la cena vale la stessa abitudine, spiega la stessa, a volte prepara dei piatti caldi semplici, altre volte qualcosa di freddo e quando si sente poco bene chiede al compagno di aiutarla o di sostituirla nella preparazione, ma di regola se ne occupa lei. Terminati i pasti spiega poi come debba immediatamente procedere nel riordino e nel riassetto delle stoviglie e nella pulizia del piano cottura poiché tralasciare questi gesti significa per lei accrescere lo stato ansioso; la sera il compagno la aiuta nel disbrigo di tali incombenze. Come si evince da quanto dichiarato, trovando strategie diverse, rassicurata è riuscita fino ad oggi a occuparsi delle attività qui considerate e il fatto che i familiari collaborino, così come descritto, è da ritenersi esigibile, come peraltro vuole la giurisprudenza. La percentuale d'impedimento del

passato non è quindi più giustificata, così come anche medicalmente sostenuto .

5.2 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

importanza assegnata 25% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 5%

Come in passato si definisce una maniacca del controllo e dell'ordine e si descrive attiva nelle pulizie dell'appartamento, sia in quelle giornaliere (come il riordino) sia in quelle settimanali, più approfondite, come la pulizia dei bagni o dei pavimenti. Rispetto a quanto accadeva una volta ha poi imparato a suddividere i lavori di pulizia, procedendo appunto da sola e "a tappe", facendo cioè qualcosa tutti i giorni, il che le permette di non accumulare i lavori e di controllare quindi anche la sua ansia, spiega la stessa. Ogni due settimane sostituisce anche regolarmente la biancheria dei letti, dichiara la stessa, compreso il cambio della figlia. Da sempre è il compagno invece che elimina i rifiuti. Da quanto dichiarato, trovando appunto strategie diverse e organizzando il lavoro diversamente (suddividendo i lavori), rassicurata si descrive capace di affrontarli, poco alla volta e la collaborazione del compagno è da ritenersi esigibile, almeno in parte. La percentuale sopra esposta ne tiene quindi conto e considera lo sforzo e la maggior fatica, nei giorni più critici; ma è appunto contenuta, data l'autonomia dichiarata e medicalmente certificata.

5.3 Acquisti e altre commissioni

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

importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 20% percentuale di invalidità 2%

Come in passato ammette la fatica nell'uscire di casa e recarsi a fare la spesa o altri acquisti, poiché questo la costringe ad incontrare persone sconosciute e accresce la sua ansia. Ciò nonostante dichiara di occuparsi della spesa giornaliera, roba appunto di poco conto, e predilige gli orari dove sa di non incontrare troppa gente. Della spesa settimanale se ne occupa invece insieme al compagno, alcune volte rimane a casa e chiede alla figlia di accompagnarlo nell'incombenza, a dipendenza di come si sente. Suo padre invece, da sempre, tiene e gestisce la sua contabilità e quella della nipotina, cosa che l'assicurata non si ritiene in grado di fare. Nonostante la fatica espressa nell'uscire di casa, rassicurata si occupa degli acquisti necessari nella misura sopra indicata e la collaborazione dei familiari è da ritenersi esigibile, così come vuole la giurisprudenza. La percentuale sopra esposta considera quindi la maggior fatica e le difficoltà inerenti al disbrigo delle questioni amministrativo-burocratiche, delegate appunto al padre ed è pertanto contenuta, il che è anche coerente con quanto certificato in sede peritale.

5.4 Bucato e cura vestiti

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

importanza assegnata 15% percentuale degli impedimenti 0% percentuale di invalidità 0%

Come in passato dichiara di occuparsi del bucato in modo regolare e puntuale, senza riferire difficoltà, mentre i familiari la aiutano nel trasporto della cesta dei panni. Non utilizza l'asciugatrice bensì stende ogni cosa. Anche nello stiro, ammette come sia riuscita ad organizzarsi diversamente, stirando appunto più spesso ed evitando quindi che i panni si ammucchino, il che andrebbe ad alimentare il suo stato ansioso. Non si è infine mai dedicata a lavori come il rammendo. Grazie ad una diversa organizzazione ed affrontando i lavori non appena necessario, rassicurata si descrive capace di farvi fronte personalmente e la collaborazione dei familiari, così come descritta, rimane esigibile. Visto quanto dichiarato e quanto certificato in sede peritale, la percentuale d'impedimento è quindi nulla.

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

20% percentuale di invalidità 3% Come già dichiarato in passato si descrive una madre attenta e premurosa nei confronti di sua figlia, che definisce comunque come una ragazza in piena età adolescenziale e che è anche seguita a livello psicologico (SMP) e scolastico (sostegno). Si descrive puntuale nel mantenere i rapporti con i terapeuti ed i docenti della figlia (compresi quelli di sostegno). Ci sono giorni in cui la fatica è molta, ammette rassicurata, soprattutto quando è confrontata a degli imprevisti ed è sempre molto apprensiva nei confronti della ragazza; che sta terminando la terza media. La figlia non ha hobby extrascolastici (sportivi o ricreativi), l'unico appuntamento settimanale dove l'assicurata la accompagna regolarmente (ora sospeso causa COVID) si trova al SMP e si tratta di un piccolo gruppo di ragazzi seguiti in terapia dallo psicologo _____ e da un'educatrice. Il compagno la aiuta nell'educazione e nella crescita della ragazza, seguendola ad esempio nei compiti durante i fine settimana e trascorrendo del tempo con lei. Visto quanto dichiarato e quanto certificato in sede peritale, per la maggior fatica, si riconosce una percentuale d'impedimento che rimane comunque contenuta e che tiene conto della collaborazione del compagno, in parte appunto dovuta ed esigibile. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 10 % 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 Compagno, figlia e padre dell'assicurata (per la parte amministrativa). Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? Trattasi di revisione" (doc. AI 97) 2.11.3. Nel suo ricorso l'assicurata censura innanzitutto il fatto che l'inchiesta economica sia stata effettuata, a causa della situazione legata al COVID-19, telefonicamente e non in presenza, come invece era avvenuto in occasione dell'inchiesta del 13/16 ottobre 2017 (doc. AI 68). Su tale censura l'assistente sociale _____ si è espressa come segue: " (...) In primo luogo si rende attenti a come l'inchiesta telefonica sia avvenuta in completo accordo con l'assicurata stessa, decisione presa da entrambe le parti e legata alla situazione straordinaria che stiamo purtroppo ancora vivendo, legata al COVID 19. L'inchiesta è stata effettuata sì telefonicamente, tuttavia alla stregua di un'inchiesta in loco e con la raccolta esaustiva delle informazioni necessarie alla valutazione, nel rispetto chiaramente della privacy da entrambe le parti. Per questo non si vede il motivo di una simile contestazione, dato che le dichiarazioni rilasciate sarebbero state le medesime di un'inchiesta svoltasi in loco. In aggiunta a ciò le condizioni familiari della medesima e la composizione del nucleo familiare non è mutata nel tempo e già in passato mi ero recata al suo domicilio, pertanto ricordo gli spazi e i locali. Si chiede pertanto di riconoscere pieno valore probatorio all'inchiesta del 03.06.2020." (scritto 16 novembre 2020, doc. IV/1) Ora, di regola il grado di invalidità mediante il metodo specifico del confronto dei campi di attività e, quindi, la determinazione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete, giusta l'art. 28a cpv. 2 LAI per gli assicurati che non esercitano un'attività lucrativa, ma svolgono le mansioni consuete, avviene con un accertamento sul posto. Tuttavia la prassi amministrativa prevede nondimeno la possibilità di rinunciare a un accertamento sul posto, inserendo in tal caso una breve motivazione nell'incarto (marg. 3081 e 3082 CIGI; cfr. anche Meyer-Blaser, op. cit., all'art. 28a LAI n. 174 p. 371). Nella fattispecie concreta va anzitutto rilevato che le conclusioni tratte dall'assistente sociale coincidono con quelle del perito psichiatra (10% di limitazione in ambito domestico). Sia peraltro nuovamente ricordato che in presenza di affezioni psichiatriche la giurisprudenza sottolinea 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 (cfr. STF 9C_201/2011 del 5 settembre 2011, parzialmente pubblicata in SVR 2012 IV Nr. 19 pag. 86; cfr. anche la STCA 32.2018.189 del 14 ottobre 2019, consid. 2.14). Nella fattispecie, a ragione l'assistente sociale ha sottolineato come la decisione di effettuare l'inchiesta al telefono, vista la particolare situazione legata al COVID-19, sia stata presa in accordo con l'assicurata, la quale, benché all'epoca non ancora patrocinata, era senza dubbio in grado di valutare correttamente una simile opzione. Del resto l'interessata nulla ha eccepito in merito nemmeno in occasione delle osservazioni presentate avverso al progetto di decisione del 18 giugno 2020, e quindi a meno di un mese dall'inchiesta telefonica del 27 maggio 2020, rilevato come in tale occasione ella si è limitata ad eccepire le conclusioni mediche producendo la certificazione 20 luglio 2020 dello psichiatra curante (doc. AI 97, 104, 109). Come esposto dall'assistente sociale nel complemento del 16 novembre 2020, l'inchiesta è stata effettuata sì telefonicamente, ma “ alla stregua di un'inchiesta in loco e con la raccolta esaustiva delle informazioni necessarie alla valutazione, nel rispetto chiaramente della privacy da entrambe le parti ” (doc. IV/1). Decisivo appare inoltre il fatto che in occasione della nuova valutazione domiciliare le condizioni famigliari e abitative dell'assicurata e la composizione del nucleo familiare non erano – peraltro incontestatamente - mutate e che la valutazione sia stata effettuata dalla signora _____, ovvero dalla medesima persona che già aveva effettuato la prima inchiesta domiciliare il 13 ottobre 2017 (doc. AI 68 e 85) e che quindi già ben conosceva non solo l'assicurata, ma anche gli spazi e i locali abitativi, la relativa organizzazione e la composizione del nucleo familiare, rimasti invariati rispetto alla precedente valutazione effettuata due anni prima. Come a ragione affermato dall'assistente sociale, non vi sono quindi ragioni per ritenere che l'effettuazione dell'inchiesta in presenza invece che al telefono avrebbe portato ad una diversa valutazione, in quanto le dichiarazioni rilasciate dall'assicurata sarebbero state le medesime (cfr. anche doc. IV/1). Del resto, l'assistente sociale ha agito nel rispetto delle direttive procedendo nel corso della telefonata ad interpellare l'assicurata in merito alle attività casalinghe e in particolare a quelle in cui era totalmente o notevolmente impossibilitata a esercitarle o per le quali necessitava di un maggiore dispendio di tempo (cfr. CIGI marg. 3082 segg). Contrariamente a quanto sostiene la ricorrente non vi sono pertanto circostanze che possano in qualche modo far apparire l'accertamento domiciliare effettuato dall'assistente sociale telefonicamente come insufficiente o in qualche modo lacunoso. Sia peraltro sottolineato che non si riscontrano discrepanze tra le indicazioni fornite dall'assicurata all'assistente sociale e quelle emerse nel corso della visita peritale di fronte al dr. _____ (cfr. STF 8C_157/2017 del 6 novembre 2017). Si deve quindi concludere che la rinuncia dell'Ufficio AI all'accertamento sul posto, vista la situazione particolare legata alla pandemia e visto l'espresso accordo dell'assicurata, si ravvisa come una scelta sostenibile, ragione per cui si può prescindere da un ulteriore accertamento al domicilio senza che ciò integri gli estremi di una violazione del principio inquisitorio (valutazione anticipata delle prove, DTF 136 I 229 consid. 5.3). All'inchiesta domiciliare del 27 maggio/3 giugno 2020 va quindi riconosciuto pieno valore probatorio. Non può essere seguita la ricorrente laddove pretende di dedurre un obbligo per l'assistente sociale, in occasione della stesura del rapporto di inchiesta domiciliare, di sottoporre preventivamente una bozza all'assicurato. Secondo la prassi e la giurisprudenza per conferire valore probatorio ad un rapporto di inchiesta domiciliare è necessario che lo stesso sia eseguito da una persona qualificata che ha avuto sufficiente conoscenza delle circostanze famigliari e abitative e delle limitazioni risultanti

dalle diagnosi mediche, tenendo conto delle indicazioni fornite dalla persona assicurata. Il testo del rapporto, che deve riportare anche eventuali opinioni discordanti tra i partecipanti, deve essere plausibile, motivato e indicare dettagliatamente le singole limitazioni ed essere in ogni caso conforme alle indicazioni fornite in sede di inchiesta (STF 9C-921/2011 consid. 3.3.1 del 22 febbraio 2012 con riferimento anche a STF 9C_90/2010 del 22 aprile 2010 consid. 4.1.1.1; STFA I 90/02 del 30 dicembre 2002 E. 3.2.3, non pubblicato in DTF 129 V 67, ma in AHI 2003 p. 215). E questo a prescindere dal fatto che la ricorrente, in occasione delle osservazioni formulate al progetto di decisione del 6 novembre 2017, nulla ha eccepito in tal senso né ha fatto valere che l'assistente sociale David avesse in qualche modo verbalizzato erroneamente le indicazioni da lei fornite.

2.11.4. Per quanto riguarda le altre puntuali contestazioni, l'assicurata ha censurato la valutazione dell'assistente sociale, giungendo ad una limitazione complessiva dello 33.5%, sollevando una serie di contestazioni come segue: " (...) 10.4.1. Pasti Nel 2017 a questo ambito la signora _____ aveva assegnato un'importanza del 35%, con una percentuale di impedimento del 40% e un grado di invalidità del 14%. Alla base di questo grado di invalidità vi erano le considerazioni che seguono. L'assicurata aveva ammesso di cucinare solo perché sua figlia ed il suo compagno dovevano mangiare. L'assistente sociale annotava che da sempre rassicurata prediligeva cibi precotti oppure surgelati, che non le richiedevano un grande dispendio di tempo né di energie. La signora _____ indicava inoltre che "ci sono giorni dove, a causa della grande stanchezza ed il mal di testa, terminato il pasto va a stendersi, delegando le pulizie e il riassetto delle stoviglie al compagno, che volentieri la sostituisce". Se ne deve dedurre che è solo nei giorni in cui non si sente bene che l'assicurata non provvede alle pulizie e al riassetto delle stoviglie. Vediamo ora cosa è stato riportato sul rapporto di inchiesta del 3 giugno 2020 al punto 5.1: (...). Se si esaminano i due resoconti ci si accorge che le modalità, l'impegno e le limitazioni nella preparazione dei pasti e del riassetto della cucina è rimasto invariato. Ora come allora con grande fatica rassicurata prepara i pasti per la famiglia, prediligendo cibi precotti e surgelati e procede alla pulizia e al riordino della cucina. Solo quando non si sente bene (stanchezza o mal di testa) subentra il compagno che la sostituisce. Queste dinamiche erano già presenti nel 2017 e si ritrovano riproposte nella medesima modalità ed estensione anche nel 2020. Per cui, se nel 2017 era stata assegnata a questa mansione un'importanza del 35% e una percentuale di impedimenti del 40% con un grado di invalidità del 14%, non si vede per quale recondita ragione, visto che la situazione è rimasta invariata, le si debba ora assegnare una percentuale nulla di impedimento, ritenuto poi che il compagno l'aiutava allora come ora. Se ne deve quindi concludere che la percentuale degli impedimenti del 40% deve essere confermata, così come il grado di invalidità del 14%.

10.4.2. Pulizia e ordine dell'alloggio Nel rapporto 2017 a questa mansione era stata attribuita un'importanza del 20% con una percentuale di impedimento del 50% e una percentuale di invalidità del 10%. Nel rapporto 2020 a questa mansione è stata assegnata un'importanza del 25%, una percentuale di impedimento del 20% e un tasso di invalidità del 5%. Dalla descrizione presente nel rapporto 2020 si evince che l'assicurata è riuscita, con strategie diverse e organizzando il lavoro diversamente, ad affrontare queste mansioni poco alla volta e con l'aiuto del compagno. La signora _____ aveva esposto una percentuale di impedimento del 50% nel 2017 e solo del 20% nel 2020. Appare più adeguata una percentuale di impedimento del 30% invece di solo il 20%, per meglio considerare il maggior sforzo e la maggior fatica, soprattutto nei giorni critici. Pertanto, il grado di invalidità andrebbe aumentato dal 5% al 7,5%.

10.4.3. Acquisti e altre commissioni Nel rapporto 2017 la signora _____ aveva

assegnato un'importanza del 10% con una percentuale degli impedimenti del 50% e un grado di invalidità del 5%. Nel rapporto 2017 veniva segnalato un importante ritiro sociale, trascorrendo la ricorrente gran parte del tempo a casa. Il fatto di uscire e recarsi nei negozi per la spesa era vissuto dall'assicurata come una gran fatica, che andava ad aumentare la sua ansia. Per questo, solo quando se la sentiva, provvedeva agli acquisti giornalieri, ma senza regolarità e poi tornava subito a casa. La spesa settimanale la faceva invece insieme al suo compagno o a sua madre. Era invece il padre dell'assicurata che da sempre teneva e gestiva la sua contabilità e quella della bambina. Rispetto al 2017 nel rapporto 2020 si evince che l'assicurata, pur a fatica, riesce ad occuparsi della spesa giornaliera e predilige orari dove sa di non incontrare troppa gente. Per quanto concerne la spesa settimanale e la gestione della contabilità, tutto è rimasto invariato. Alla luce di queste circostanze, ritenuto che vi è stato apparentemente solo un piccolo miglioramento per quanto attiene alla spesa giornaliera, appare più equo considerare una percentuale degli impedimenti del 30% invece del 20% (per rapporto al 50% definito nel rapporto 2017), con una percentuale di invalidità del 3% invece del 2%.

10.4.4. Bucato e cura vestiti Nel rapporto 2017 la signora _____ aveva assegnato un'importanza della mansione del 20%, una percentuale degli impedimenti del 40% con una percentuale di invalidità dell'8%. Nel rapporto 2020 invece l'importanza assegnata è del 15%, con una percentuale nulla di impedimenti e di invalidità. L'unica differenza esistente nello svolgimento di questa attività tra i due rapporti è riconducibile al fatto che l'assicurata nel 2020 ammette di essere riuscita a organizzare diversamente lo stiro dei panni, che viene ora eseguito più spesso, evitando così che i vestiti si ammucchino, a beneficio del suo stato ansioso. Visto che l'assicurata incontra comunque maggiori difficoltà e sforzi organizzativi nell'eseguire questa mansione, non è giustificata una riduzione degli impedimenti dal 40% a 0%. Si ritiene più corretto considerare una percentuale di impedimenti del 20% e quindi un grado di invalidità del 3%, per tenere in debita considerazione questi aspetti.

10.4.5. Cura e assistenza ai figli e/o familiari Nel rapporto 2017 la signora _____ ha assegnato a questa mansione un'importanza del 10% con una percentuale degli impedimenti del 40% e una percentuale di invalidità del 4%. Nel rapporto 2020 invece l'importanza assegnata è del 15% con una percentuale degli impedimenti del 20% e una percentuale di invalidità del 3%. Se si esaminano comparativamente i due rapporti, ci si rende conto che sono praticamente sovrapponibili circa le difficoltà e le ansie che l'assicurata incontra nella cura e nell'assistenza della figlia. Per cui, mal si comprende come la percentuale degli impedimenti possa essersi ridotta dal 40% al 20%. Vista la situazione immutata, deve essere riconfermata la percentuale degli impedimenti del 40% che, tenuto conto di un'importanza assegnata del 15%, determina una percentuale di invalidità del 6%." In merito, l'assistente sociale nell'annotazione del 16 novembre 2020 (doc. IV/1) si è espressa come segue: "(...) In seconda battuta, ma non di minore importanza, vorrei far notare come le osservazioni inoltrate tramite il rappresentante legate in sede di ricorso al TCA contestano sostanzialmente il grado di impedimento attribuito a ciascuna mansione, ma non aggiungono elementi di novità rispetto a quanto dichiarato in sede di inchiesta telefonica dall'assicurata stessa. A questo proposito vorrei sottolineare come l'inchiesta abbia tenuto conto prioritariamente dei limiti funzionali a dossier, limiti che sono mutati nel tempo, dato il miglioramento intercorso; come da esaustiva perizia redatta dal Dr. _____, il quale, interpellato dal nostro SMR in sede di osservazioni, ha avallato in pieno il rapporto redatto dalla sottoscritta. Per concludere, l'inchiesta per casalinghe del 03.06.2020 è dettagliata, coerente, affidabile e tiene conto adeguatamente del dato medico, delle strategie di coping e dell'esigibilità concreta (GED

22.09.2020). Nella valutazione degli impedimenti si è anche considerata la possibilità e l'obbligo della stessa di ridurre il danno (tramite ad esempio una più consona distribuzione del carico di lavoro sull'intera giornata o l'acquisto di appositi mezzi ausiliari, atti a facilitare lo svolgimento delle singole attività) al fine di migliorare la propria capacità lavorativa. Non da ultimo è stata considerata la collaborazione dei familiari, così come vuole la giurisprudenza. A titolo abbondanziale si rende attenti anche al fatto che ciò che è stato dichiarato alla sottoscritta (in sede d'inchiesta telefonica) sono le medesime dichiarazioni rilasciate dall'assicurata in fase peritale; fatto rilevato anche dal Dr. _____: “ Rispetto a queste prese di posizione del collega, in primis non trovo delle buone ragioni permettere in discussione quello che la paziente ha descritto alla signora _____ in sede di inchiesta, posto che le osservazioni della signora _____ sono ampiamente sovrapponibili a quanto io stesso avevo recepito, mentre si nota chiaramente la tendenza del curante a minimizzare ogni capacità funzionale. Gran parte dei limiti riportati dallo psichiatra curante, se corrispondessero alla realtà, sarebbero comunque facilmente superabili con dei semplici stratagemmi e un po' di buona volontà.” (GED 22.09.2020). Visto quanto sin ora scritto, le conclusioni del rapporto casalinga del 3.06.2020 sono confermate integralmente." 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, in particolare al compagno e alla madre e in minor misura alla figlia 15enne. Nei casi come quello in esame occorre in effetti 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. A tal proposito va poi 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; STCA 32.2019.189 del 14 ottobre 2019). Stanti le considerazioni esposte, esaminate le valutazioni dell'assistente sociale circa gli impedimenti dovuti all'invalidità, questo Tribunale ritiene che non siano ravvisabili elementi che consentano di metterne in dubbio l'attendibilità, la valutazione operata risultando conforme alle circostanze ed ai riscontri concreti ed in particolare alle indicazioni fornite dall'assicurata medesima non solo nell'ambito dell'inchiesta domiciliare, ma anche di fronte al perito psichiatra _____. In effetti, nel rapporto del 27 febbraio 2020, e quindi antecedente all'inchiesta domiciliare del 27 maggio 2020, il dr. _____, psichiatra del SMR, dopo aver descritto in generale le limitazioni consistenti nella “ridotta flessibilità,

ridotta capacità di impiegare le proprie competenze, ridotta assertività, difficoltà nel contatto con gli altri e nell'integrazione nel gruppo", sulla base della perizia del dr. _____ aveva così illustrato le limitazioni nell'attività casalinga: " Pasti (pulire/pelare/sbucciare, cucinare, apparecchiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina, gestire le scorte) . L'assicurata si occupa generalmente di preparare i pasti per tutti. L'aiuto della madre è sicuramente confortevole, soprattutto quando questa le offre dei cibi già preparati da portare a casa, ma tale aiuto non risulta indispensabile per motivi medici, in una assicurata che presenta dei limiti ansiosi nel confronto con la realtà esterna, ma non di certo nel confronto con i fornelli di casa. L'aiuto episodico del compagno per preparare i pasti serali è apprezzabile, anche in un'ottica di normale collaborazione tra i conviventi. Tuttavia, il problema dell'assicurata è quello di affrontare il contatto con gli altri e di gestire i problemi educativi della figlia, non quello di preparare routinariamente il cibo per la famiglia, cosa che abitualmente sa fare. In questa attività domestica non sono ammissibili dei limiti di alcun genere. Pulizia e ordine dell'alloggio (...) e cura di animali domestici L'assicurata si occupa, con precisione fin troppo meticolosa, di tutti questi aspetti, e anche in maniera efficace. Se poi chiede l'aiuto di terzi per un suo maggior bisogno di sicurezza e di controllo, questo aiuto non è tuttavia indispensabile per espletare i suddetti compiti in maniera normalmente adeguata. Acquisti (acquisti quotidiani e spesa settimanale) e altre commissioni (posta, assicurazioni, uffici pubblici) Le condizioni cliniche dell'assicurata le permettono tranquillamente di andare a fare la spesa. L'aiuto del compagno va considerato come un'abitudine o preferenza, ma non è necessario, in considerazione della capacità dell'assicurata di frequentare negozi e centri commerciali quando si tratta di andare a passeggio, di uscire, di vedere o comprare vestiti, di occuparsi della sua persona. Per gli aspetti amministrativi la signora ha effettivamente bisogno del padre (ma andrebbe bene anche il compagno). In questo ambito non è necessario che il padre si sostituisca in tutto e per tutto alla figlia, la quale è pur sempre dotata di una normale intelligenza e non è depressa. Se l'uomo lo fa, questo servizio non è comunque imposto dalla condizione di salute della figlia. Sarebbe infatti sufficiente una supervisione sui pagamenti e sugli aspetti amministrativi, che possono e dovrebbero essere gestiti in prima persona dall'assicurata, senza deresponsabilizzarla totalmente. Bucato e cura dei vestiti (lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe) L'assicurata si occupa abitualmente e autonomamente di tutti questi aspetti. Nessun limite è ammissibile, considerato l'attuale stato di salute. Accudimento dei figli o di altri familiari L'assicurata accudisce la figlia. Non le fa mancare nulla e la segue nei compiti. Semmai la controlla troppo, trasferendo su di lei le sue eccessive preoccupazioni. Gestisce con fatica l'interazione con i soggetti scolastici e con altri genitori, ma ce la fa. Nessun limite è ammissibile in questo ambito." (Rapporto SMR del 27 febbraio 2020, doc. 96) Alla luce di tale dettagliato rapporto, è da ritenere che le valutazioni degli impedimenti relativi alle singole mansioni domestiche illustrate dall'assistente sociale sono del tutto affidabili e compatibili con gli impedimenti accertati in sede medica dal perito e, quindi, dal medico SMR (che hanno appunto fissato un'inabilità, medico-teorica, del 10% nell'attività di casalinga dal marzo 2019 e continua; cfr. DTF 128 V 93; cfr. anche STF 9C_568/2017 dell'11 gennaio 2018; 9C_313/2007 dell'8 gennaio 2008 consid. 4.1; STCA 32.2018.209 del 14 ottobre 2019, consid. 2.15). Sulla scorta delle considerazioni che precedono, tenuto conto di tutte le circostanze concrete, questo TCA non può quindi che ritenere adeguato il grado d'incapacità lavorativa nello svolgimento delle mansioni casalinghe stabilito dall'UAI. Con particolare riferimento alle puntuali allegazioni ricorsuali riferite alle attività domestiche, il TCA non ha motivo di scostarsi dalle

dettagliate, approfondite, motivate e convincenti considerazioni espresse dall'assistente sociale delegata al compito di valutare la situazione dell'assicurata. Sia in proposito effettivamente ribadito che in virtù dell'obbligo di ridurre il danno, l'assicurata è tenuta a ripartire al meglio le sue incombenze e ricorrere all'aiuto dei famigliari. Come descritto nel marginale 3090 della CIGI, " l'aiuto dei familiari va oltre quello usuale che ci si potrebbe attendere da loro qualora l'assicurato non avesse subito il danno alla salute ". Inoltre, le conclusioni dell'assistente sono conformi alle indicazioni fornite dall'assicurata non solo di fronte al perito dr. _____, ma anche nell'ambito dell'inchiesta domiciliare, durante la quale non è richiesto un esame pratico di verifica per essere attendibile bensì è l'occasione di esprimere liberamente gli impedimenti nello svolgere le mansioni consuete. Stante quanto precede le censure sollevate con il ricorso in merito all'operato dell'assistente sociale sono respinte. Di conseguenza, il tasso complessivo di impedimento del 10% per l'attività di casalinga, accertato in sede di inchiesta domiciliare da una persona esperta in materia e che già conosceva la situazione dell'assicurata per averla già valutata nell'ottobre 2017 (doc. AI 68), che ha effettuato la valutazione basandosi correttamente sulla condizione familiare, le caratteristiche dell'abitazione e sui limiti indicati a dossier, va posto alla base del presente giudizio. Ricordato nuovamente che per quanto riguarda la determinazione dell'invalidità di persone occupate nell'economia domestica, il 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 p. 291 consid. 4a; ZAK 1986 p. 235 consid. 2d; RCC 1984 p. 143, consid. 5; STFA 22 agosto 2001 nella causa C.G., consid. 4, I 102/00), un intervento da parte dell'autorità giudiziaria nell'apprezzamento della persona incaricata dell'inchiesta giustificandosi unicamente nei casi in cui esso appaia chiaramente erroneo (DTF 128 V 93 consid. 4; STFA 11 agosto 2003 nella causa S. consid. 2, I 681/02), alla valutazione operata dall'assistente sociale, non essendo stati invocati motivi che la possano far apparire manifestamente errata, va prestata piena adesione. Essa ha in effetti compiutamente valutato le difficoltà e l'esigibilità di ogni singola mansione casalinga, giungendo ad una conclusione (il grado d'impedimento del 10%) che peraltro collima con le conclusioni medico teoriche del perito psichiatra. L'amministrazione ha pure con pertinenza osservato che nei suoi complementi peritali il dr. _____ ha con fermezza e convinzione confermato il benfondato della valutazione dell'assistente sociale, laddove ha segnatamente affermato "(...) Per quanto concerne gli aspetti amministrativi, tale tema è stato considerato in perizia e anche dalla signora _____, riconoscendogli il giusto peso. Per concludere, l'inchiesta per casalinghe del 03.06.2020 è dettagliata, coerente, affidabile e tiene conto adeguatamente del dato medico, delle strategie di coping e dell'esigibilità concreta. (...)" (cfr. complemento peritale del 21 settembre 2020, doc. AI 113 pag. 4). In definitiva, tenuto anche 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, la valutazione di cui all'inchiesta del 27 maggio/3 giugno 2020 (completata dalle precisazioni figuranti nelle annotazioni del 16 novembre 2020, doc. IV/1) va integralmente confermata. Quanto all'asserito (ma non comprovato) peggioramento della " situazione generale " dell'assicurata, fatto questo che secondo il legale della ricorrente richiederebbe un aggiornamento della situazione medica così come dell'inchiesta economica (doc. XVI), lo stesso sarebbe avvenuto "nel corso delle ultime settimane" giusta la certificazione dello psichiatra curante del 15 febbraio 2021 prodotta in corso di causa (doc. XVI/1) e sarebbe

dovuto alla partenza all'estero del compagno della richiedente ("nel corso delle ultime settimane la situazione generale della paziente è cambiata drasticamente con la partenza del compagno rientrato in Italia e l'incertezza rispetto alla custodia della loro figlia. Trovandosi ora sola a casa è venuto a mancare il sostegno molto concreto del compagno e stanno emergendo in modo ancor più evidente i limiti e le lacune della signora nella cura della propria abitazione e nel disbrigo delle mansioni anche più semplici per le quali prima si appoggiava molto al compagno. In sintesi è venuta a mancare una parte consistente di quella rete familiare "supportiva e ampiamente accogliente", per citare le parole del perito psichiatra", doc. XVI/1), poiché l'assenza del compagno, una "persona di riferimento, a cui lei si appoggiava per molte mansioni e compiti nel contesto dell'unione domestica", avrebbe "un impatto sulle capacità, per altro molto esigue della paziente, che non viene più stimolata e sostenuta dal compagno nella sua quotidianità" (cfr. scritto del dr. _____ dell'8 marzo 2021, doc. XXI), Ora, a prescindere dal fatto che, come osservato dal perito dr. _____, non è chiaro se detta partenza modifichi, e se del caso in che modo e in che misura, "qualcosa rispetto all'esigibilità dell'aiuto offerto dai membri della famiglia" (cfr. scritto del 23 febbraio 2021 del dr. _____, doc. XVIII/1), tale cambiamento sarebbe comunque avvenuto in epoca successiva alla decisione decisiva qui contestata, che, come detto, segna il limite temporale del potere cognitivo del giudice delle assicurazioni sociali che si basa di regola sui fatti che si sono realizzati fino al momento del provvedimento contestato (DTF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 140 e 129 V 4). Di conseguenza, l'eventuale rilevante e duraturo impatto di tali modifiche fattuali sulla capacità lavorativa nelle mansioni domestiche dell'assicurata dovrà se del caso essere comprovato e valutato nell'ambito di una domanda di revisione da presentarsi dall'interessata. 2.12. Grado d'invalidità globale Visto quanto sopra, a ragione l'amministrazione ha ammesso dal marzo 2019 un miglioramento delle condizioni psichiche dell'assicurata che si ripercuote tuttavia unicamente sulla capacità in attività casalinghe che va fissata nel 90% in luogo del precedente 60%. Tenuto conto quindi di un'invalidità quale salariata del 40% (incapacità lavorativa dell'80% in attività adeguate) ed una limitazione del 10% quale casalinga, in corretta applicazione del metodo misto, viste le quote parti di attività salariata (50%) e di mansioni casalinghe (50%), il grado d'invalidità globale è del 45% ($50 \times 80 + 50 \times 10$). In queste condizioni, rettamente l'Ufficio AI ha ammesso la sussistenza di un motivo di revisione (cfr. al consid. 2.3) e di conseguenza ridotto i tre quarti di rendita a un quarto di rendita a far tempo dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione contestata (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). 2.13. Visto quanto precede, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata. 2.14. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2020 ed applicabile in concreto (cfr. anche la disposizione transitoria, art. 83 LPGa), 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 fr. 500.-- sono poste a carico della ricorrente.

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