

TI_GERICHTE 32.2022.36 vom 27. April 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-04-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2022.36

FR: TI_GERICHTE 32.2022.36 du 27 avril 2022

IT: TI_GERICHTE 32.2022.36 del 27 aprile 2022

Regeste

Richiesta di una rendita AI. Contestazione del grado d'invalidità della quota parte casalinga. Conferma della decisione dell'UAI

Erwägungen

E. 1

Pasti (pulire/pelare/sbucciare, cucinare, apparecchiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina, gestire le scorte)

50

E. 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

E. 3

Acquisti(acquisti quotidiani e spesa settimanale) e altre commissioni(posta, assicurazioni, uffici pubblici)

10

E. 4

Bucato e cura dei vestiti

(lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, ramendare, pulire le scarpe

20

E. 5

Cura e assistenza ai figli e/o ai familiari*

50

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

importanza assegnata

40%

percentuale degli impedimenti

10%

percentuale di invalidità

4%

Riordinare, spolvera- re, passare l'aspira- polvere, lavare i pavi- menti, pulire il bagno, cambiare le lenzuola, effettuare pulizie ap- profondite, curare le piante, il giardino e le aree adiacenti, elimi- nare i rifiuti e cura di animali domestici

importanza assegnata

35%

percentuale degli impedimenti

70%

percentuale di invalidità

24.5%

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

importanza assegnata

10%

percentuale degli impedimenti

40%

percentuale di invalidità

4%

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

importanza assegnata

15%

percentuale degli impedimenti

30%

percentuale di invalidità

4,5%

Valutazione dell'assistente sociale

totale delle attività

100%

percentuale di invalidità

37%

E. 46

). Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Secondo l'art. 8 cpv. 1 LPGGA, è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto ad una rendita se: a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40%. L'art. 28b cpv. 1 LAI prescrive che l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera. Il cpv. 2 dispone che se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità. Il cpv. 3 prevede che se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera. Infine, il cpv. 5 stabilisce che se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali ivi indicate. L'art. 28 cpv. 2 vLAI prescriveva che gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito che egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (Duc, op. cit., p. 1476, n. 213 e la giurisprudenza citata alla nota a piè pagina n. 264). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Secondo la giurisprudenza per il raffronto dei

redditi sono determinanti le circostanze esistenti al momento dell'(eventuale) inizio del diritto alla rendita ed i redditi da valido e da invalido devono però essere rilevati sulla medesima base temporale e la valutazione deve tenere conto di eventuali modifiche dei redditi di paragone intervenute fino alla resa della decisione e suscettibili di incidere sul diritto alla rendita (cfr. DTF 129 V 222).

2.3. Se, però, un assicurato maggiorenne non esercitava un'attività lucrativa prima di essere invalido, l'applicazione nei suoi confronti del concetto di incapacità di guadagno non è possibile, poiché - in simili condizioni - l'invalidità non può cagionare una vera e propria perdita di guadagno. Ciò, in special modo, se non si può esigere da questi l'esercizio di una attività lucrativa. Per questo motivo l'art. 8 cpv. 3 LPGA (cfr. art. 5 LAI) parifica l'impedimento di svolgere le proprie mansioni consuete all'incapacità al guadagno (metodo specifico di calcolo dell'invalidità; SVR 1996 IV Nr. 76 consid. 1; RCC 1986 pag. 246 consid. 2b; DTF 104 V 136). In questo senso, l'art. 28a cpv. 2 LAI prevede che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete. L'art. 27 cpv. 1 prima frase OAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2017, precisava a sua volta che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono in particolare gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Secondo la prassi amministrativa, per il confronto si considerano soltanto attività assimilabili a quelle lucrative (come il lavoro domestico, amministrazione di patrimoni, attività benevole gratuite, ecc.). Sono quindi escluse le attività del tempo libero (N. 3082 delle Direttive concernenti l'invalidità e la grande invalidità (CIGI), edite dall'UFAS, in vigore dal 2015 nel tenore in essere fino al 31 dicembre 2017). L'invalidità viene così valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, da effettuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; Pratique VSI 2001 pag. 158 consid. 3c). Si paragonano quindi le attività svolte dall'assicurato prima della sopravvenienza del danno alla salute con quelle che può svolgere posteriormente, applicando l'impegno che si può esigere da lui (RCC 1984 pag. 139; Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, 1995, pag. 458; Maurer, *Bundessozialversicherungsrecht*, 1994, pag. 145). Di regola si presume che non vi è impedimento dovuto all'invalidità se l'assicurato è ancora attivo nella sua economia domestica e segue, almeno parzialmente, le incombenze che lo concernono. Questa presunzione può tuttavia essere rovesciata se è stabilito che la persona lavora più di quanto è ragionevolmente esigibile oppure fa eseguire da altri la maggior parte dei lavori che non può eseguire personalmente (RCC 1984 pag. 139). L'importanza dell'attività della persona che si occupa dell'economia domestica dipende dalla struttura familiare, dalla situazione professionale del congiunto e dalle circostanze locali. Si distinguono quindi tre tipi di famiglia, quella senza figli, quella con figli o altri membri della famiglia che richiedono cure o quella in cui un coniuge collabora nell'impresa dell'altro. Nel nuovo tenore in vigore dal 1° gennaio 2018, l'art. 27 cpv. 1 OAI prevede che per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. L'art. 27 cpv. 2 vOAI, abrogato dal 1° gennaio 2022, stabiliva che per mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI di membri di comunità di religiosi s'intende ogni attività svolta nella comunità. Con la modifica dell'Ordinanza sono state adeguate le attività nell'ambito delle mansioni consuete svolte dalle persone occupate nell'economia domestica (cfr. R. Leuenberger - G. Mauro, "Changements dans la méthode mixte", in *Sécurité sociale*

1/2018 pag. 40 segg. (45-46)). Come emerge dalle spiegazioni pubblicate dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) alla Modifica dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) – Valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (metodo misto) – in merito agli adeguamenti dal 1° gennaio 2018 concernenti l'applicazione del metodo misto in seguito alla sentenza 7186/09 della Corte europea dei diritti dell'uomo del 2 febbraio 2016, si è dunque posto l'accento sulle attività che possono essere equiparate a un'attività lucrativa ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 LAI. Si tratta delle attività che soddisfano il criterio dei terzi, vale a dire che, in caso di impossibilità dell'assicurato di svolgerle da sé, possono essere tipicamente eseguite da terzi dietro pagamento. Le attività volontarie svolte al di fuori dell'economia domestica, come le attività artistiche o di pubblica utilità, non possono invece essere equiparate a un'attività lucrativa e quindi riconosciute come mansioni consuete, se non in casi speciali (DTF 130 V 360 consid. 3.3.2). Queste occupazioni non vanno dunque disciplinate in modo generale dall'OAI e pertanto non sono più espressamente menzionate nell'Ordinanza (cfr. punto 1.2 pag. 6 delle citate spiegazioni dell'UFAS). Come evidenziato dall'Ufficio federale sugli adeguamenti del metodo misto (cfr. punto III pag. 9), dal 1° gennaio 2018 il nuovo art. 27 OAI pone quindi l'accento sui lavori domestici necessari che possono essere equiparati ad un'attività lucrativa. Per stabilire se un'attività nell'ambito delle mansioni consuete possa essere equiparata a un'attività lucrativa, è determinante il criterio dei terzi e quindi bisogna chiedersi se si tratti di un'attività che può essere eseguita da terzi (persone o ditte) dietro pagamento. È per esempio il caso di lavori domestici necessari come la pianificazione e l'organizzazione della conduzione dell'economia domestica, la preparazione dei pasti (inclusa la pulizia della cucina), la pulizia dell'abitazione, gli acquisti e le altre mansioni nonché il bucato e la manutenzione dei vestiti. Se non possono essere ripartite tra gli altri familiari nel quadro dell'obbligo di ridurre il danno, infatti, queste attività dovranno essere affidate a servizi esterni a pagamento (persone di servizio). Oltre ai citati classici lavori domestici, va considerata anche la cura e l'assistenza ai familiari; rilevante è però che essi vivano nella stessa economia domestica dell'assicurato. Va ancora osservato che sia per i lavori domestici che per la cura e l'assistenza ai familiari, non si tiene però conto delle attività che vengono già svolte da terzi. Sono infatti prese in considerazione esclusivamente le attività che vengono affidate a terzi a proprie spese solo dopo l'insorgere del danno alla salute. Se, per contro, l'assicurato ricorreva a prestazioni di terzi a proprie spese già prima dell'insorgere del danno alla salute, allora per queste attività non v'è una limitazione di cui tenere conto, dato che continuano ad essere svolte da terzi come prima. Ritenuto come la modifica riguardante le mansioni consuete nell'economia domestica ha dunque lo scopo di porre l'accento sulle attività fondamentali di ogni economia domestica, le attività puramente ricreative - le attività artistiche e di pubblica utilità vanno qualificate quali attività puramente ricreative, se non possono essere eseguite da terzi dietro pagamento - non rientrano tra le attività da considerare nell'ambito delle mansioni consuete (DTF 125 V 157 consid. 5c/bb). Le nuove norme dell'Ordinanza hanno comportato la modifica della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) la quale, valida dal 1° gennaio 2015 e nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018 al 31 dicembre 2021, ai NN. 3081 segg. spiega come deve procedere l'assistente sociale nella sua inchiesta domiciliare per calcolare il grado di invalidità in generale. Dal 1° gennaio 2022 essa è stata sostituita dalla Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità (CIRAI). 2.4. Nella fattispecie in esame è pacifica e non oggetto di

contestazione sia la ripartizione tra casalinga (50%) e salariata (50%), sia il grado d'invalidità quale salariata (40.10%). Contestato è unicamente il grado d'invalidità quale casalinga, e meglio quello concernente i pasti, gli acquisti e le commissioni, il bucato e la cura dei vestiti (doc. I). 2.5. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer/Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2014, ad art. 28a, pag. 389). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3 e 122 V 160 consid. 1c; in fine con rinvii). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Nella DTF 137 V 210 il TF ha concluso che l'acquisizione delle basi mediche per poter emettere una decisione attraverso perizie effettuate da istituti esterni come i SAM nell'assicurazione invalidità svizzera, come pure il loro utilizzo nelle procedure giudiziarie, è di per sé conforme alla Costituzione e alla Convenzione europea (consid. 2.1-2.3). Contestualmente la nostra Massima Istanza ha inoltre ritenuto necessario adottare dei correttivi tanto a livello amministrativo (assegnazione a caso dei mandati; differenze minime delle tariffe della perizia; miglioramento e uniformizzazione dei criteri di qualità e di controllo e rafforzamento dei diritti di partecipazione; consid. dal 3.2 al 3.3, 3.4.2.6 e 3.4.2.9) quanto a livello dell'autorità giudiziaria (in caso di accertata necessità di ulteriori chiarimenti, il Tribunale cantonale o il Tribunale federale amministrativo devono per principio essi stessi ordinare una perizia medica i cui costi sono posti a carico dell'assicurazione invalidità; consid. 4.4.1.3, 4.4.1.4 e 4.4.2). Se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008). Va poi evidenziato che in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (STF 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, STF 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3), poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag.

109 consid. 3a)cc) e che il solo fatto che uno o più medici curanti esprimano un'opinione contraddittoria non è sufficiente a rimettere in discussione una perizia ordinata dal giudice o dall'amministrazione e a imporre nuovi accertamenti (STF 9C_710/2011 del 20 marzo 2012 consid. 4.5 e 9C_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 3.4, entrambe con i rinvii giurisprudenziali ivi menzionati). 2.6. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il Tribunale federale ha stabilito che è decisivo al proposito che il danno sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro, o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165 = RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA I 148/98 del 29 settembre 1998, pag. 10 consid. 3b; Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 2014, pag. 98). Nella DTF 130 V 352 l'Alta Corte ha precisato i criteri per poter concludere che un disturbo da dolore somatoforme (ICD-10; F45.4) provoca un'incapacità di guadagno duratura (sul tema cfr. D. Cattaneo, "Le perizie nelle assicurazioni sociali" in Le perizie giudiziarie Ed. CFP, Lugano e Helbing & Lichtenhahn, Basilea 2008, pagg. 254-257). Nella STF I 770/03 del 16 dicembre 2004, pubblicata in DTF 131 V 49, l'Alta Corte, dopo avere confermato che l'esame dell'effetto invalidante di un disturbo da dolore somatoforme richiede una verifica completa della situazione sulla base dei criteri summenzionati, ha aggiunto che si devono considerare anche gli elementi a sostegno della non sussistenza dell'obbligo di prestazione sull'assicurazione per l'invalidità. Nel 2015 il Tribunale federale ha quindi modificato la sua prassi per l'accertamento del diritto a una rendita AI in presenza di disturbi somatoformi senza cause organiche oggettivamente (dolori somatoformi) e analoghe affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281; comunicato stampa del Tribunale federale del 17 giugno 2015). In questi casi la decisione sul diritto a una rendita AI deve avvenire attraverso una procedura probatoria strutturata. In tale ambito, occorre valutare l'effettivo potenziale di rendimento raggiungibile dalla persona interessata, considerando da un lato i fattori di carico esterno di diminuzione del potenziale da un altro lato i fattori positivi di compensazione (risorse) in una valutazione complessiva commisurata al caso singolo. Determinanti come indicatori sono tra l'altro l'intensità della diagnosi e dei sintomi, l'assunzione effettiva di una terapia, il decorso e l'esito di terapie come anche gli sforzi per il reinserimento professionale, le patologie associate, lo sviluppo e la struttura della personalità, il contesto sociale della persona interessata e l'insorgenza delle limitazioni fatte valere nei diversi ambiti della vita (lavoro e tempo libero). Come in precedenza la persona assicurata sopporta l'onere della prova (cfr. comunicato stampa del TF del 14 dicembre 2017). Inoltre, in due sentenze del 30 novembre 2017 (inc. 8C_841/2016 e 8C_130/2017), pubblicate in DTF 143 V 409 e 143 V 418, il Tribunale federale ha stabilito che la giurisprudenza sviluppata per i dolori somatoformi persistenti secondo cui la reale capacità lavorativa e di rendimento della persona interessata siano da accertare alla luce di indicatori, deve trovare applicazione per tutte le malattie psichiche. Ciò significa, in particolare per depressioni lievi fino a medio-gravi, che il precedente criterio della "resistenza alle terapie" come condizione necessaria per la concessione di una rendita AI non vale più in maniera assoluta (cfr. comunicato stampa del Tribunale federale del 14 dicembre 2017). In tali due sentenze il TF è giunto alla conclusione che la descritta procedura deve essere applicata all'esame di tutti i casi ove è richiesta una rendita AI in presenza di disturbi psichici, ossia in particolare anche nell'eventualità di depressione lieve fino a medio-grave. Le malattie psichiche possono essere individuate e dimostrate in linea di principio soltanto in maniera

limitata con criteri oggettivi. Anche se una classificazione medica è necessaria e secondo la scienza è presupposta una diagnosi, dal profilo giuridico non è possibile accontentarsi solo di questo. Piuttosto è decisiva la questione delle ripercussioni funzionali di un disturbo. Per la valutazione delle conseguenze di un'afezione psichica la diagnosi non è più centrale. Con sentenza 9C_845/2016 del 27 dicembre 2017 il TF, con riferimento alle pronunzie 8C_841/2016 e 8C_130/2017 del 30 novembre 2017, al consid. 3.5.1., ha ribadito che le perizie raccolte secondo il vecchio standard processuale non perdono di per sé il loro valore probatorio. Piuttosto si dovrà decidere nel contesto dell'esame del singolo caso, alla luce delle sue specifiche caratteristiche e delle critiche sollevate nel ricorso, se il fatto di fondarsi esclusivamente sui mezzi di prova disponibili per prendere la decisione impugnata è o no conforme al diritto federale (STCA 32.2017.116 del 22 febbraio 2018, consid. 2.3 e 32.2017.137 del 26 febbraio 2018, consid. 2.3). Questa giurisprudenza è stata confermata in una sentenza 8C_409/2017 del 21 marzo 2018, pubblicata in DTF 144 V 50 (STCA 32.2017.176 del 14 agosto 2018, consid. 2.6). Il Tribunale federale ha confermato la giurisprudenza di cui alle DTF 143 V 409 e 143 V 418 anche nelle STF 9C_672/2017 dell'11 luglio 2018 (consid. 3.3.1 e 3.3.2), STF 8C_6/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 4.1-4.3), STF 8C_309/2018 del 2 agosto 2018 (consid. 3.2) e STF 9C_77/2018 dell'8 agosto 2018 (consid. 2.2). Infine, in DTF 145 V 215 il TF ha stabilito che le sindromi da dipendenza primaria, come tutte le malattie psichiche, devono essere sottoposte, in linea di principio, a una procedura probatoria strutturata secondo la DTF 141 V 281. 2.7. 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 al 31 dicembre 2021, rielaborata completamente dal 1° gennaio 2022 e sostituita dalla Circolare sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità (CIRAI), l'UFAS ha previsto una ripartizione delle singole attività domestiche sulla base di un massimo attribuibile a ciascuna di esse. In particolare la cifra 3087 CIGI prevedeva: " 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, apparec- chiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina, gestire le scorte)

E. 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 disponevano: " 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 prevedeva: " 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." Dal 1° gennaio 2022 la CIRAI prevede ora un minimo ed un massimo (cfr. cifra 3609, massimo ridotto, rispetto alle CIGI, per il settore d'attività della pulizia e ordine dell'alloggio al 30%). Per la cifra 3610 CIRAI, nel tenore in vigore dal luglio 2022, di norma, vanno applicati la ripartizione delle attività e i rispettivi limiti minimi e massimi di cui al N. 3609. Devono sempre essere prese in considerazione tutte le attività (ad eccezione dei n. 5 e 6). In ogni caso il totale delle attività dev'essere sempre del 100 per cento (Pratique VSI 1997 pag. 298). Secondo la cifra 3611 CIRAI nell'ambito della determinazione delle limitazioni nelle mansioni consuete a seguito del danno alla salute non si può tenere conto dei servizi forniti alla persona assicurata nell'economia domestica da terzi (p. es. familiari, vicini, personale ausiliario), gratuitamente o a pagamento, già prima dell'insorgere del danno alla salute. Secondo le cifre 3613 e 3614 CIRAI in virtù dell'obbligo di ridurre il danno, una persona attiva nell'economia domestica deve contribuire per quanto ragionevolmente possibile a migliorare la propria capacità lavorativa (p. es. metodo di lavoro confacente, acquisizione di arredamenti e apparecchi domestici adeguati). Un maggiore dispendio di tempo può essere riconosciuto soltanto se la persona assicurata, nonostante una ripartizione adeguata del lavoro, non è in grado di svolgere la totalità dei lavori domestici durante il normale orario di lavoro domestico esigibile e necessita dunque dell'aiuto di terzi (RCC 1984, pag. 143). La persona assicurata deve far ricorso all'aiuto dei familiari, indipendentemente dall'attuabilità effettiva di quest'ultimo (8C_879/2012). L'aiuto dei familiari va oltre quello usuale che ci si potrebbe attendere qualora la persona assicurata non avesse subito un danno alla salute (DTF 133 V 504). Non sono ammesse deduzioni forfettarie fisse. Dal rapporto d'accertamento deve risultare per quali settori d'attività o singole attività si è tenuto conto dell'obbligo di ridurre il danno. 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 (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'assicurato 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). Questa giurisprudenza è stata più volte confermata (cfr., fra le altre, anche la STF 8C_843/2011 del 29 maggio 2012 in un caso in cui la ricorrente si lamentava del fatto che l'istanza inferiore aveva preso in considerazione l'incapacità lavorativa del 9% derivante dall'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica e non quella del 50% stabilita dallo psichiatra, il TF, dopo aver rammentato la giurisprudenza valida in materia, ha nondimeno ritenuto di dover riconoscere che, a differenza dello specialista, nell'inchiesta a domicilio l'assistente sociale aveva meglio tenuto in considerazione anche l'obbligo della persona assicurata di ridurre il danno e di far capo ai famigliari nell'ambito delle mansioni domestiche). In tale contesto va segnalata anche la STF 9C_431/2016 del 7 dicembre 2016 nella quale il TF – chiamato a pronunciarsi in un caso in cui l'ufficio AI contestava la conclusione dell'autorità giudiziaria secondo la quale l'inizio del diritto alla rendita intera andava riconosciuto dal 1° aprile 2009 (ovvero sei mesi dopo l'inoltro della domanda di prestazioni ex art. 29 cpv. 1 e 3 LAI) –, premesso che poteva restare aperta la questione riguardo allo status dell'assicurata (salariata al 100%, lavoratrice a tempo parziale o casalinga a tempo pieno) dal 1° aprile 2009 al 31 luglio 2012 visto che il risultato non cambiava, dato che ella era già incapace in misura del 70% in ambito domestico (cfr. consid. 6.2.3.).

2.8 Nella presente fattispecie, l'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 13 dicembre 2021, sfociata nel rapporto del 20 dicembre 2021 (doc. AI 131), tenendo conto delle limitazioni evidenziate dal profilo medico nella perizia del dr. med. _____ e nel rapporto SMR del 9 novembre 2021, 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 40% percentuale degli impedimenti 10% percentuale di invalidità 4% La signora RI 1 afferma che oggi, a differenza di quanto dichiarato nell'ultima valutazione eseguita al domicilio, i compiti qui trattati sono interamente presi a carico dal marito in ragione dei dolori cronici percepiti e delle difficoltà nel mantenimento della postura eretta. Dichiaro di non cucinare e di non riuscire a occuparsi nemmeno delle attività più leggere da seduta. Il signor RI 1 si fa carico della preparazione dei pasti, della preparazione della tavola e dei

compiti di pulizia. In sua assenza, lascia il pasto caldo da scaldare nel microonde e la tavola già allestita. Nonostante le importanti limitazioni descritte dall'assicurata a colloquio, la documentazione medica presente nella perizia supplementare riconferma uno stato di salute invariato rispetto all'ultima valutazione, in assenza di nuove limitazioni funzionali, si riconferma pertanto la percentuale d'impedimento del 10%.

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 35% percentuale degli impedimenti 70% percentuale di invalidità 24.5% L'appartamento attuale rispetto alla casa nella quale vivevano in precedenza è disposto tutto su un piano. L'assicurata afferma "di non toccare più niente" in ragione dell'aumento delle algie. Le pulizie sono svolte dal figlio del marito, signor _____, una volta la settimana. Il marito si occupa dei lavori di mantenimento leggeri, del cambio delle lenzuola e di portare i rifiuti in discarica. Viene utilizzata un'aspirapolvere robot per la pulizia regolare. Anche in quest'ambito, nonostante le importanti limitazioni descritte dall'assicurata a colloquio, la documentazione medica presente nella perizia supplementare riconferma uno stato di salute invariato. I limiti funzionali a dossier non giustificano un'inabilità completa delle pulizie, in assenza di nuovi elementi medici, si riconferma pertanto la percentuale d'impedimento assegnata nella valutazione precedente.

5.3 Acquisti e altre commissioni Acquisti quotidiani, spesa settimanale e posta, assicurazioni, uffici pubblici importanza assegnata 10% percentuale degli impedimenti 40% percentuale di invalidità 4% La situazione descritta nell'ultimo rapporto di valutazione viene riconfermata. La signora RI 1 dichiara di occuparsi di singoli acquisti (ad es. pane) al negozio vicino casa, il rumore e la confusione, spiega, riportano la mente a traumi passati. La spesa vera e propria viene svolta dal marito e da suo figlio. Da sempre i pagamenti vengono effettuati dal marito. In assenza di nuove limitazioni oggettive, tenendo conto dell'obbligo di ridurre il danno alla salute, si riconferma la percentuale assegnata dalla collega.

5.4 Bucato e cura vestiti Lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare, rammendare, pulire le scarpe importanza assegnata 15% percentuale degli impedimenti 30% percentuale di invalidità 4,5% La signora RI 1 afferma che, a causa del malessere cronico e dell'aumento dei dolori dopo attività fisiche minime, ha interamente delegato la suddivisione dei capi, il carico-scarico della lavatrice e asciugatrice, lo stiro e la sistemazione dei vestiti. Tali attività sono svolte dal coniuge con l'aiuto del figlio. Anche in quest'ambito, tenendo conto dell'approfondimento peritale eseguito, in assenza di nuove limitazioni funzionali, si riconferma la percentuale d'impedimento del 30%. Valutazione dell'assistente sociale totale delle attività 100% percentuale di invalidità 37% 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 Marito e figlio del marito: signor _____. Da quando il danno alla salute ha avuto ripercussioni sulla capacità al lavoro? 08.2017" (doc. AI 131) 2.9. Nel suo ricorso l'assicurata sostiene che l'invalidità determinata nel 4% per i pasti, per acquisti e altre commissioni e nel 4.5% per il bucato e la cura vestiti, sarebbe in realtà del 60%, come stabilito dal medico curante, dr. med. _____, reumatologia FMH. La ricorrente rileva inoltre di aver sempre fatto il possibile per ridurre i propri impedimenti, facendo capo anche alla collaborazione del coniuge pensionato. In merito, in sede di osservazioni al progetto di decisione, l'assistente sociale l'11 aprile 2022 ha affermato: " (...) La percentuale delle singole mansioni domestiche è basata sull'apprezzamento del tipo di

struttura familiare (nel caso specifico questa è composta da due persone adulte: l'assicurata e suo marito pensionato), sul contesto abitativo (nel caso in esame, appartamento di 3,5 locali) e sullo svolgimento o meno delle attività domestiche varie, prese in esame durante il colloquio. Per quanto attiene alla valutazione delle percentuali di impedimento assegnate alle singole voci va tenuto debitamente conto delle indicazioni dell'assicurata e della loro diretta correlazione con le patologie presentate e le conseguenti limitazioni funzionali peritali, si veda a tal proposito il rapporto finale SMR del 9 novembre 2021 dove viene rilevato uno stato di salute definito come stazionario. Nel computo della percentuale di impedimento deve inoltre essere considerata l'esigibilità della collaborazione da parte dei familiari (nel caso concreto limitata, ma non completamente assente) così come vuole la giurisprudenza, nondimeno dell'obbligo di ridurre il danno alla salute. Vanno altresì esaminate altre possibilità di organizzazione del lavoro domestico attraverso l'uso di strategie e specifici mezzi ausiliari, come ben emerge dall'inchiesta svolta. Nel caso in esame vengono sollevate obiezioni per quanto attiene ai punti 'pasti' e 'acquisti e altre commissioni', senza tuttavia fornire alcun nuovo elemento medico che giustifichi una diversa valutazione degli impedimenti riscontrati, come del resto già appurato dal medico SMR in nota 7 marzo 2022. Per quanto scritto fino ad ora la valutazione degli impedimenti in ambito domestico è confermata in toto." (doc. AI 143) Innanzitutto va sottolineato che nell'inchiesta economica del 20 dicembre 2021 è stata correttamente stabilita una ripartizione delle singole attività domestiche nel rispetto dei parametri di cui alle direttive (CIGI) valide fino al 31 dicembre 2021, 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. Essa non è invece conforme a quanto prevede la CIRAI in vigore dal 1° gennaio 2022 (cfr. consid. 2.7), poiché per la pulizia e l'ordine dell'alloggio è stata assegnata un'importanza pari al 35% allorché la CIRAI in vigore dal 1° gennaio 2022 prevede un massimo del 30% (cfr. cifra 3609 CIRAI). Come si vedrà in seguito, tuttavia, ciò non modifica l'esito della vertenza neppure per il periodo dal 1° gennaio 2022 (cfr. consid. 2.12). In secondo luogo va ribadito che 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 marito. 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 famigliari, ossia 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. 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 (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. 2.10. A proposito delle contestazioni mediche, il TCA ritiene in particolare che lo stato di salute dell'assicurata sia stato approfonditamente vagliato dal perito dr. med. _____, unitamente alla dr.ssa med. _____, attraverso un'accurata ed esaustiva valutazione peritale del 3 novembre 2021, che ha tenuto conto dell'insieme dei disturbi della ricorrente, investigati sotto ogni profilo (cfr. doc. 118). La perizia è da considerare dettagliata, approfondita e quindi rispecchiante i ricordati parametri giurisprudenziali. Il perito, dopo attenta valutazione della documentazione agli atti, dell'anamnesi, di un accurato esame clinico, dell'esecuzione di esami clinici e testali e delle descrizioni soggettive, ha confermato che l'assicurata, affetta da un disturbo somatoforme da dolore persistente (F45.4), è globalmente invalida al 37% come stabilito dall'assistente sociale nel settembre 2019 (pag. 399/561 incarto AI) e ribadito da un'altra assistente sociale il 20 dicembre 2021 (doc. 131 incarto AI). Il perito ha affermato: " (...) L'assicurata riferisce un comportamento al domicilio sostanzialmente minimo ed invariato rispetto alla precedente valutazione peritale e, pertanto, si ritiene ancora valida e plausibile dal punto di vista medico la percentuale di IL stimata dall'assistente sociale nel settembre 2019 (grado AI 37%). Dal momento che il quadro è invariato ritengo che, essendo contemporaneamente impegnata nelle attività domestiche, in un'attività adeguata sarebbero esigibili 16 ore a settimana." (pag. 23 perizia) A tali conclusioni, frutto di un approfondito esame e rispettose dei requisiti posti dalla giurisprudenza in materia di perizie psichiatriche (cfr. consid. 2.6), pienamente condivise anche dallo psichiatra del SMR dr. med. _____ nel rapporto finale del 9 novembre 2021 (doc. AI 119), questo tribunale deve senza riserve aderire. 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 17 gennaio 2022 della _____ (doc. A), sottoscritta dalla dr.ssa med. _____, medico assistente e dal dr. med. _____, psichiatria e psicoterapia FMH, con la quale si sostiene che l'interessata non sarebbe in grado di adempiere alle mansioni di vita quotidiana di qualsivoglia natura, compresa anche la stessa igiene personale e secondo cui sarebbe costretta ad affidarsi al marito e talvolta al figlio al fine di assolvere i seguenti compiti: cucinare, apparecchiare, svolgere pulizie (spolverare, lavare i piatti, lavare i pavimenti, passare l'aspirapolvere, stendere, stirare, rifare i letti, ecc.), fare le spese, gestire le scorte e per i quali " la percentuale di invalidità assegnata per quanto concerne i pasti, cucinare e apparecchiare, risulterebbe ridotta in misura maggiore dell'impedimento indicato – solo nella misura del 10%. Anche per gli acquisti e le altre commissioni si considera la Signora RI 1 con una capacità residua del 60%, percentuale nettamente in contrasto con quelle che sarebbero le effettive capacità della paziente di svolgere tali incarichi " (doc. AI 133). Su tale certificazione si è espresso in data 23 febbraio 2022 il dr. med. _____, unitamente alla dr.ssa med. _____ (doc. AI 140), rilevando correttamente di non ritrovare alcuna informazione aggiuntiva rispetto a quanto

l'assicurata aveva espresso in sede peritale dove, in modo assai articolato, il perito aveva preso in esame sia la diagnosi di disturbo posttraumatico da stress (che non è più stata riportata dai curanti), sia i sintomi algici che lo avevano portato a porre la diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa di disturbo somatoforme da dolore persistente. Lo specialista sottolinea che dallo scritto dei curanti si evince un quadro più invalidante di quanto da lui attestato nelle sue valutazioni peritali, " ma si tratta di una differente valutazione dello stesso quadro, visto che nello scritto del 13.01.2022 non ritrovo informazioni aggiuntive o contrastanti con quanto da me accertato " e conclude aggiungendo che " ad una nuova lettura della mia perizia del 03.11.2021, non si fa mai riferimento ad un disturbo fittizio che i curanti erroneamente credono di aver intravisto nel mio scritto. Ho semplicemente sottolineato le discrepanze ed incongruenze tra soggettivo ed oggettivabile e sottoposto l'assicurata ad un test validato che ha lo scopo di valutare la credibilità dei sintomi riportati da un soggetto ma che da solo non ha alcun valore diagnostico " (doc. AI 140). A tali osservazioni, che sono state integralmente confermate anche dal medico psichiatra del SMR dr. med. _____ (doc. AI 141), ben motivate e che prendono dettagliatamente posizione sulle allegazioni dei curanti, questo Tribunale deve aderire. Nella, successiva, certificazione del 12 luglio 2022 della _____ (doc. C2), sottoscritta dalla psicologa _____, dal medico assistente dr. med. _____ e dal dr. med. _____, FMH psichiatria e psicoterapia, prodotta in sede ricorsuale, i curanti hanno ribadito quanto già esposto in precedenza (cfr. ad esempio il certificato del 20 ottobre 2020, doc. AI 95, certificato del 14 gennaio 2021, doc. AI 102), ripercorrendo per lunghi tratti l'istoriato della ricorrente dalla presa a carico il 29 settembre 2020 fino ad oggi e già prese in considerazione dal perito (cfr. pag. 6-8 perizia del 3 novembre 2021, nonché l'approfondita anamnesi, pag. 9-14 della perizia). I curanti attestano nuovamente le difficoltà provate dall'insorgente " nel non riuscire a portare a termine anche le faccende domestiche più semplici quali ad esempio cucinare, apparecchiare, sparecchiare, stirare, lavare i pavimenti, fare il bucato, passare l'aspirapolvere, poiché, come già riportato precedentemente, la signora sarebbe costretta ad assumere continuamente posizioni diverse alternando ripetutamente lo stare in piedi all'essere sdraiata sul letto/divano ". Essi ribadiscono che sono il marito ed il figlio a compiere questi servizi. Infine confermano le diagnosi di fibromialgia (ICD-10 M 79.7) e disturbo post traumatico da stress con espressione ritardata (ICD-10; F43.10), rammentando che erano già state poste nei loro precedenti rapporti. In merito a tali allegazioni si è diffusamente espresso nuovamente il perito, unitamente alla dr.ssa med. _____, in uno scritto del 29 luglio 2022, dove ha affermato: " (...) Ho preso visione dell'incarto e dello scritto dei curanti dello studio _____ del 12.07.2022. Nello stesso si ritorna a ribadire la diagnosi di disturbo da stress post – traumatico con espressione ritardata (ICD10:F43.10) che era stato il motivo per cui avevo rivalutato l'assicurata nella perizia del 03.11.2021 dove avevo già preso posizione sull'assenza dei criteri per porre tale diagnosi. Peraltro successivamente alla mia valutazione peritale del novembre 2021 tale diagnosi non era più stata riportata da loro e attualmente invece torna a riemergere. Nello scritto poi si ribadisce utilizzando la diagnosi di fibromialgia la problematica di dolore somatoforme cronico da me ritenuta in entrambe le perizie come avente ripercussione sulla CL. Nel lungo e articolato scritto che mi sembra un'estensione dello scritto del 14.10.2021 non emergono comunque fatti nuovi quanto invece una differente valutazione del caso in termini di funzionamento residuo dell'assicurata. Ribadisco infine come io non abbia mai posto diagnosi di disturbo fittizio nelle mie perizie e mi chiedo come mai i curanti insistano a riportare questo nei loro plurimi

scritti. Non ritrovo pertanto nulla che mi induca a modificare la posizione da me precedentemente espressa.” (doc. XII/1) A tali conclusioni, che sono state confermate anche dallo psichiatra del SMR, dr. med. _____, nell’annotazione dell’8 agosto 2022 (con la quale egli ha definito la risposta dei periti _____ “ articolata, esaustiva e del tutto condivisibile (...)”, doc. XII/2), questa Corte deve aderire, trattandosi di una presa di posizione ben motivata formulata dallo specialista che ha attentamente valutato il caso. I referti dei curanti psichiatri si esauriscono infatti in una descrizione dei mali lamentati dalla ricorrente e che sono stati esaustivamente presi in considerazione nelle valutazioni effettuate dai periti del _____, segnatamente nella perizia del 3 novembre 2021, dove, ancora una volta, la dr.ssa med. _____ ed il dr. med. _____, hanno esaminato minuziosamente lo stato di salute psichico della ricorrente, ripercorrendo la sua anamnesi, descrivendo gli atti medici a loro disposizione e discutendo approfonditamente le diagnosi poste dai medici che l’hanno avuta in cura. A tali conclusioni questo Tribunale 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 valutazioni della _____ non permettono di scostarsi dalle pertinenti e motivate conclusioni cui è giunto il perito incaricato dall’amministrazione. In effetti, nuovamente esaminato il caso, il dr. med. _____, unitamente alla dr.ssa med. _____, nelle ulteriori prese di posizione del 23 febbraio 2022 e del 29 luglio 2022, ha in modo convincente illustrato i motivi per cui le affermazioni dei curanti, 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. med. _____ non ha ommesso di approfondire la severità e la persistenza del disturbo psichiatrico né di precisare anche i motivi per i quali occorre scostarsi dalla valutazione dei curanti. D’altra parte la valutazione dei curanti 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 diagnosticate sulla capacità di lavoro dell’interessata in ambito domestico. Val qui pure la pena ancora di osservare, con riferimento a quanto esposto al consid. 2.6 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. med. _____ 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 valutazioni del dr. med. _____ e del SMR e, quindi, dell’Ufficio AI, dalle cui conclusioni in merito alla capacità lavorativa in ambito domestico nella decisione contestata non è quindi possibile dipartirsi. Questa Corte ritiene pertanto che lo stato di salute della ricorrente sia stato approfonditamente vagliato, segnatamente dal dr. med.

_____, prima dell'emanazione della decisione qui impugnata (del 27 aprile 2022) 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. med.

_____ sono stata avallate integralmente anche dallo psichiatra del SMR, dr. med. _____.

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). Né sono d'aiuto alla ricorrente le, scarse, prese di posizione del dr. med. _____, reumatologia FMH, del 18 gennaio 2022 (doc. B) e dell'11 luglio 2022 (doc. C2). Il primo scritto si esaurisce nella descrizione della diagnosi, dell'esame clinico, della patologia reumatologica già presa in considerazione dall'UAI (cfr. attestato del 4 febbraio 2019 del medesimo specialista, pag. 336/561 incarto AI), e dalla, nota (ed anzi complessivamente peggiore, cfr. referto del 29 luglio 2021 del medesimo curante, pag. 343/561 incarto AI [IL 70% nelle mansioni domestiche]), attestazione secondo cui " la paziente presenta un importante impedimento relativo ai pasti (apparecchiare, pulire cucinare ecc) che supera il 60% e per quanto riguarda acquisti ed altri commissioni, fare bucato e la cura dei vestiti la capacità residua è ridotta al 60% ". Il secondo referto, dopo la conosciuta diagnosi reumatologica (cfr. pag. 336/561 incarto AI) e la descrizione dello status della ricorrente, si limita a concludere che l'interessata " presenta una sindrome lombo-vertebrale, con protrusione discale L4-L5 con impronta su sacco durale, discopatia L5-S1 sofferenza faccette da L3 a S1 tendenza a schisi dell'arco posteriore di L4 a sx e lieve anterolistesi L4 su L5, associate con una sindrome fibromialgica generalizzata (punti di dolori 18/18) con importanti limitazioni funzionali ", ossia a riportare per l'ennesima volta la diagnosi già più volte posta in passato (cfr. pag. 336/561 incarto AI). Su questo aspetto ha preso posizione il 16 agosto 2022 il medico SMR dr. med. _____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, il quale ha affermato: " (...) No, il rapporto medico dell'11.07.2022 del Dr. med. _____, FMH Reumatologia non apporta elementi di valore aggiunto atto a modificare le risultanze delle precedenti valutazioni reumatologiche del medesimo Dr _____ del 13.02.2019 (ove veniva già certificata un'IL del 100%), del 04.02.2019, del 04.04.2019, del 30.10.2019, del 29.07.2021 e del 18.01.2022: i disturbi e la sintomatologia invalidante certificata all'interno del rapporto medico dell'11.07.2022, non riporta un quadro algico disfunzionale dissimile da quello illustrato nelle precedenti valutazioni; il quadro clinico notoriamente acclarato di sindrome lombo-vertebrale, con protrusione discale L4-L5 con impronta sul sacco durale,

discopatia L5-S1, sofferenza faccette da L3 a S1, tendenza a schisi dell'arco posteriore di L4 a sinistra e lieve anterolistesi L4 su L5, associate con una sindrome fibromialgica generalizzata (punti di dolori 18/18) con importanti limitazioni funzionali, descrive una condizione di disturbi palesemente già nota dalla lettura del tenore degli atti a disposizione di tutti i rapporti medici reumatologici antecedenti la data dell'11.07.2022. Dalla lettura della documentazione agli atti, è mia opinione che dal profilo reumatologico/ortopedico nel rapporto medico dell'11.07.2022 del Dr. med. _____, FMH Reumatologia non è stata dimostrata l'esistenza di nuove limitazioni funzionali; il quadro algico disfunzionale dell'assicurata è già stato debitamente tenuto in conto nelle valutazioni peritali psichiatriche; si conviene in pieno con il giudizio offerto all'interno del rapporto peritale psichiatrico _____ del 08.07.2022 a firma della Dr.ssa med. _____ e del Dr. med. _____, entrambi specialisti in psichiatria e psicoterapia, quando alla pagina n. 16 del rapporto peritale psichiatrico del 08.07.2022, al paragrafo 7.1 intitolato "Sintesi della storia personale professionale sanitaria dell'assicurato, descrizione della sua situazione psichica, sociale medica attuale" fu riportato: "Non essendo diagnosticabili altri disturbi psichiatrici si deve considerare che i limiti determinati dal disturbo somatoforme si embricano in gran parte con quelli stabiliti a livello reumatologico, se si eccettua un'ulteriore riduzione della flessibilità della tolleranza alla frustrazione (fisica) e, quindi, della capacità di adattamento ad un'attività eventualmente adeguata sul piano ortopedico reumatologico" (doc. XIII/3) Anche in merito all'aspetto reumatologico non vi sono di conseguenza motivi per scostarsi dalle valutazioni dell'Ufficio AI. In conclusione, rispecchiando le valutazioni del dr. med. _____ e della dr.ssa med. _____, oltre che dei medici SMR, unitamente alla documentazione agli atti, tutti i criteri di affidabilità e completezza richiesti dalla giurisprudenza (cfr. consid. 2.5), 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 la ricorrente, in ambito domestico, è invalida al 37%. La refertazione medica agli atti contiene 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, come una valutazione peritale dell'attività della quota parte casalinga, richiesta dalla ricorrente. 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). 2.11. Ne segue che, 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 dai medici incaricati dall'UAI e dall'assistente sociale delegata al compito di valutare la situazione dell'assicurata. Di conseguenza, il tasso complessivo di impedimento del 37% per l'attività di casalinga, accertato in sede di inchiesta domiciliare da una persona esperta in materia,

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 37%) che peraltro collima con le conclusioni medico teoriche del perito psichiatra. 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 va integralmente confermata. 2.12. Visto quanto sopra, a ragione l'amministrazione tenuto conto di un'invalidità quale salariata del 40.10% dal 2020 (nel 2018 dello 0%, nel 2019 del 40.11%) ed una limitazione del 37% quale casalinga, in corretta applicazione del metodo misto, viste le quote parti di attività salariata (50%) e di mansioni casalinghe (50%), ha calcolato un grado d'invalidità globale nel 2019 e nel 2020 del 38.55% ($50 \times 40.10 + 50 \times 37$; come nel 2019 [$50 \times 40.11 + 50 \times 37$]) e nel 2018 del 18.50% ($[50 \times 0 + 50 \times 37]$). Per quanto concerne il periodo dal 1° gennaio 2022, ritenuto che all'attività della pulizia e dell'ordine dell'alloggio può essere ora attribuita un'importanza massima del 30% (cfr. cifra 3609 CIRAI), in luogo del 40% applicabile in precedenza (cfr. cifra 3087 CIGI) e che in concreto è stata assegnata un'importanza del 35%, va rilevato quanto segue. Il 5% dall'attività pulizia e ordine dell'alloggio può essere aggiunto solo all'attività pasti (che raggiungerebbe così l'importanza del 45%) oppure all'attività bucato e cura dei vestiti (che raggiungerebbe così il 20%), Non è invece possibile modificare l'importanza assegnata agli acquisti e altre commissioni, poiché il 10% attribuitogli è il massimo anche per la CIRAI (cfr. cifra 3609). Aggiungendo il 5% all'attività pasti, per un'importanza assegnata complessiva del 45% ed un impedimento del 10%, si otterrebbe un'invalidità del 4.5% ($45 \times 10 : 100$), mentre per la pulizia e l'ordine dell'alloggio, riducendo l'importanza assegnata del 5% al 30%, con un impedimento del 70%, del 21% ($30 \times 70 : 100$). L'invalidità totale della quota parte casalinga sarebbe pertanto inferiore: $4.5 + 21 + 4 + 4.5 = 34\%$ e non darebbe di conseguenza diritto ad una rendita ($50 \times 40.10 + 50 \times 34 = 37.05\%$) Aggiungendo invece il 5% all'attività bucato e cura dei vestiti, e dunque un'importanza assegnata del 20%, con l'impedimento del 30%, si otterrebbe un'invalidità del 6% ($20 \times 30 : 100$), mentre per la pulizia e l'ordine dell'alloggio, riducendo l'importanza assegnata del 5% al 30%, con un impedimento del 70%, del 21% ($30 \times 70 : 100$). L'invalidità totale sarebbe pari al 35% ($4 + 21 + 4 + 6$), e non darebbe diritto ad una rendita ($50 \times 40.10 + 50 \times 35 = 37.55\%$). La richiesta di prestazioni va dunque respinta. 2.13. Visto quanto precede, il ricorso va respinto e la decisione impugnata confermata. 2.14. Secondo l'art. 69 cpv. 1 bis LAI in vigore dal 1° gennaio 2021 ed applicabile in concreto la procedura di ricorso dinanzi al tribunale

cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 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.