

TI_GERICHTE 32.2000.13 vom 12. Januar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-01-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.13

FR: TI_GERICHTE 32.2000.13 du 12 janvier 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.13 del 12 gennaio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Sindrome astenica cronica su sindrome depressiva di grado moderato, reattiva a problemi di natura psico■sociale.

E. 2

Epatite cronica C probabilmente post■trasfusionale (infezione probabile nel 1990) con: ■ assenza di segni per cirrosi epatica ■ funzione epatica normale ■ steatosi epatica ed attività infiammatoria lieve sulla biopsia epatica eseguita nel 1997 ■ trattamento con Interferon per 6 mesi inefficace nel periodo 1997■1998.

E. 3

Stato dopo fondoplicatura complicata per malattia da reflusso gastro■esofagea attualmente asintomatica.

E. 4

Lieve sindrome algica cronica all'emitorace sinistro esito di toracotomia con osteosintesi.

E. 5

Colecistolitiasi asintomatica. (...) (Doc. __, pag. 5) 6. Ipertensione arteriosa trattata. precisando che: " (...) E' poco probabile che la sindrome astenica sia dovuta all'epatite cronica C, che non è complicata da insufficienza epatica o da cirrosi e che nel 1997 mostrava solo un lieve attività infiammatoria all'esame istologico della biopsia epatica. L'incapacità al lavoro è provocata a mio avviso da una sindrome astenica cronica su base depressiva, reattiva a problemi di natura psico■sociale (disoccupazione, ritiro della patente di guida, situazione di isolamento). Valuto la riduzione della capacità al lavoro al 25% rispetto alla ultima attività lavorativa, che non era di tipo fisicamente importante. Una valutazione più precisa in merito dovrebbe essere posta da uno psichiatra. Per attività lavorative fisicamente più impegnative sussiste un'incapacità al lavoro maggiore, provocata dalla sindrome algica all'emitorace sinistro su stato dopo toracotomia con osteosintesi, ed è valutabile al 50%. Il paziente ha svolto al 100% un'attività di imprenditore in proprio fino al fallimento della società di cui era titolare fino alla fine del 1993. Da allora la capacità soggettiva al lavoro è progressivamente diminuita, nel 1994 ha svolto l'attività di venditore solo al 50%. A partire dal mese di ottobre 1997, in concomitanza con il trattamento dell'epatite C con Interferon la capacità di lavoro soggettiva è scesa ulteriormente. (...) (Doc. __, pag. 6) La dottoressa _____, psichiatra, anch'essa interpellata dall'UAI, nel

suo rapporto peritale ha evidenziato che: " (...) Dal punto di vista medico■psichiatrico la capacità di lavoro ha subito una riduzione pari ad almeno il 25% con la perdita dell'ultima attività lavorativa (ma qualora avesse avuto la possibilità di reinserimento lavorativo verosimilmente si sarebbe potuto ■ sempre per quanto concerne l'aspetto medico■psichiatrico esclusivamente ■ assistere ad un'evoluzione favorevole a proposito), mentre persistendo, anzi aggravandosi il disagio socio■economico e quindi psicosociale l'evoluzione è risultata ulteriormente negativa. Il grado di capacità lavorativa dal punto di vista medico ■ psichiatrico risulta del 70% (mentre non è di mia competenza valutare l'incapacità lavorativa dovuta alle altre patologie). A proposito della possibilità di migliorare la capacità di lavoro il perito ha precisato: " A mio modo di vedere l'interessato a margine non beneficerebbe di un trattamento psicofarmacologico nè di un trattamento psicoterapico di sostegno ne avrebbero tali tentativi una ripercussione positiva sulla sua capacità di lavoro rispettivamente di guadagno." (Doc. _, pag. 4) sottolineando che: " (...) L'interessato, in ambedue le visite si è presentato puntuale all'appuntamento, ordinato nella persona, collaborante, adeguato al contesto e non emergevano tendenze all'accentuazione della sintomatologia rispettivamente segni di simulazione. Risultava orientato nei tre domini, non emergevano turbe del pensiero, nè per quanto concerne la forma nè per quanto concerne il contenuto. Non si evidenziano fenomeni d'iperpercettivi né ideazione delirante o paranoide. La mimica del viso risulta normale, l'eloquio è scorrevole, il tono della voce normale, non emergono particolari turbe cognitive, la capacità di concentrazione risulta nella norma come pure la memoria, seppure ambedue leggermente diminuite come conseguenze di un umore depresso, di una tensione intrapsichica importante, insonnia ribelle, diminuzione notevole dello slancio vitale, vissuto di scarsa energia e facile affaticabilità, bassa autostima, difficoltà a prendere decisioni, tendenza al ritiro sociale con ulteriore ripercussione negativa sull'umore con momenti di disperazione intervallati da momenti di aggressività notevole, e data la scarsa capacità di introspezione tale aggressività ed irritabilità di fondo viene proiettata all'esterno (a secondo il momento, una volta verso i rifugiati, una volta contro le autorità politiche, una volta verso gli stranieri e via di seguito). Il disagio psichico inoltre viene alimentato da una sottostante sofferenza organica (epatite C cronica) con stanchezza, abulia e dimagrimento. Per quanto concerne l'abuso etilico si è assistito apparentemente ad una remissione di tale comportamento, ma a tutt'oggi egli non è in possesso della licenza a condurre, fatto che ha contribuito negli ultimi anni ad ostacolare la sua ricerca di attività lavorative nonché la tendenza all'isolamento e al ritiro sociale. Dal punto di vista strettamente medico■psichiatrico sono comunque dell'avviso che nonostante la presenza di un netto quadro depressivo cronico per quanto concerne la sintomatologia psichica, essa comunque rappresenta una reazione nell'ambito di una normalità statistica dovuta alla sofferenza soggettiva ed oggettiva alla situazione di precarietà subtotale. Sono quindi dell'avviso che la sindrome depressiva cronica è da ritenere psicogena, rispettivamente reattiva ad un disagio socioeconomico importante di durata prolungata. (...)" (Doc. _, pag. 3) 2.5. Da un attento esame degli atti medici assunti dall'UAI e menzionati al considerando precedente risulta quindi che la limitazione dell'incapacità lavorativa dell'assicurato, pari al 25%-30%, sarebbe più che altro riconducibile alle affezioni di natura psichiatrica, non tanto a quelle fisiche. L'assicurato nel ricorso censura però il fatto che l'UAI non avrebbe tenuto conto in maniera completa delle affezioni "fisiche" atte a fondare la propria invalidità e in particolare dell'intervento chirurgico eseguito in data 26 marzo 1999. In proposito va rilevato che, secondo costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve di regola limitare l'esame del caso alla

situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata (fra le tante: STFA 30.9.1998 in re A. F. c. UAI non pubbl; STFA 6 dicembre 1991 in re R.C., pag. 5, non pubblicata; DTF 121 V pag 366 e seg consid 1b e riferimenti; DTF 116 V 248 consid. 1c; DTF 116 V 248 consid. 1c; DTF 112 V pag 93 e seg consid. 3: DTF 109 V pag 179 e seg consid. 1, DTF 107 V pag 5 consid. 4a; DTF 105 V pag 141 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3).

2.6. In casu l'UAI ha ordinato la perizia a cura del dottor _____ in data 20 luglio 1998, mentre l'esame specialistico ha avuto luogo il 7 settembre 1998. Il perito si è in particolare fondato: " (...) - rapporto di degenza nel reparto di gastroenterologia dell'Ospedale _____ del 14.10.1997. - esami di laboratorio ordinati dal medico di famiglia Dottor _____ nel 1998. - rapporto di sonografia addominale del Dottor _____ del 22.4.1998. (...)" (Doc. __, pag. 1) La perizia è stata trasmessa all'UAI nel mese di aprile 1999. Alla luce di questi fatti la Corte adita non può che condividere le affermazioni ricorsuali secondo cui per la stesura della proprio referto specialistico all'attenzione dell'amministrazione il perito non ha considerato l'operazione effettuata il 26 marzo 1999 presso l'Ospedale _____, consistente in una colecistectomia a ciel aperto e lisi da aderenze e plastica della parete addominale con Ventrofil (doc. __). Agli atti risulta pure esservi un referto medico della dottoressa _____, gastroenterologa, del 9 settembre 1999, che per evidenti motivi il perito non può aver esaminato. Poiché la decisione è stata pronunciata il 12 gennaio 2000, questa Corte può esaminare, da un punto di vista temporale, se l'omissione dell'esame degli atti medici summenzionati va considerata rilevante ai fini dell'esito della vertenza e quindi rappresenta una violazione dell'accertamento dei fatti, che giustifica l'accoglimento del ricorso.

2.7. A tal fine questa Corte ha ritenuto opportuno, alla luce dei referti medici e dell'operazione a cui è stato sottoposto l'assicurato dopo la stesura della perizia specialistica da parte del dottor _____, sottoporre all'esperto dei quesiti supplementari. In particolare il TCA ha chiesto al medico se il grado di inabilità lavorativa era riferito alle problematiche fisiche e/o a quelle psichiche e se gli interventi di cui egli non era a conoscenza, potevano incidere sullo stato di salute e sul grado di inabilità lavorativa dell'assicurato. Il perito ha risposto come segue: " Nella mia perizia che si basava sulla visita medica del 3 settembre 1998 avevo quantificato l'inabilità lavorativa al 25%. Preciso che in base alle mie conclusioni del 21 aprile 1999 per un lavoro come quello espletato dall'assicurato prima dell'insorgenza del danno alla salute, fisicamente non impegnativo, l'inabilità lavorativa era dettata unicamente da motivi di natura psichica. Non vi era inabilità di natura fisica. Segnalavo che per lavori fisicamente impegnativi a causa della sindrome algica all'emitorace sinistro su stato dopo toracotomia con osteosintesi l'inabilità sarebbe stata da considerare maggiore, valutabile al 50%, ed intendevo una inabilità globale (fisica 25% e psichica 25%). Per una valutazione più precisa della inabilità psichica, quantificata come sopraccitato al 25%, proponevo una perizia psichiatrica, in seguito chiesta alla dr.ssa _____. Mi scrive che la collega ha fissato al 30% l'inabilità lavorativa per motivi psichici. Sono naturalmente d'accordo con questa valutazione specialistica, che d'altronde si discosta di poco dal mio apprezzamento iniziale. Ho preso atto della documentazione che mi ha inviato riguardo l'intervento chirurgico di colecistectomia per una calcolosi sintomatica eseguito il 26 marzo 1999 (rapporto operatorio del dr. _____ all'Ospedale _____). Allegati vi erano anche

i rapporti della dottoressa _____ del 9 settembre del 1999 riguardo una gastroscopia e la nuova biopsia epatica del 21 settembre 1999 ai quali è stato sottoposto il signor _____. In particolare l'esame istologico della biopsie epatica mostra che il fegato non è cirrotico e l'attività dell'epatite è moderata. Pure allegati ho trovato una lettera del 24 gennaio 2000, sempre della dottoressa, per il medico di famiglia dr. _____ con proposte di dosaggio medicamentoso riguardo un trattamento con Interferon e Ribavirina iniziato da poco per l'epatite C. In conclusione tenuto conto della valutazione della dr.ssa _____ e di quanto sopra esposto l'incapacità lavorativa totale, psichica e fisica, è del 30%. Dal punto di vista della malattia del fegato la nuova documentazione non porta nuovi elementi sostanziali e la mia valutazione iniziale non è modificata. In base alla documentazione ricevuta non posso invece prendere posizione in modo definitivo e preciso riguardo all'ultimo intervento chirurgico. Con il solo rapporto operatorio non posso valutare con certezza se il paziente ha avuto dei postumi o delle complicazioni post-operatorie eventualmente di gravità tale da compromettere la capacità lavorativa. Sui rapporti della dr.ssa _____ non se ne fa menzione. Per una valutazione più precisa si dovrebbe consultare il medico che ha effettuato l'intervento chirurgico." 2.8. Alla luce delle informazioni complementari fornite dal perito questa Corte ritiene corretto sostenere che, precedentemente all'intervento chirurgico a cui è stato sottoposto l'assicurato nel marzo 1999, l'incapacità lavorativa in attività che non comportano sforzi fisici, è pari al 30%. Nello svolgimento di queste attività, infatti, solo le affezioni di natura psichica influenzano la capacità lavorativa dell'assicurato. È pure giustificato affermare che la nuova documentazione non ha permesso di riscontrare un peggioramento della malattia al fegato. Il perito non è invece stato in grado di chiarire, non disponendo di documentazione sufficiente, se l'intervento chirurgico eseguito nel marzo 1999, può aver influenzato ulteriormente la capacità lavorativa residua dell'interessato. In simili condizioni, tenuto conto del fatto che l'intervento è stato effettuato prima della pronuncia della decisione impugnata e che quindi le conseguenze dello stesso avrebbero dovuto essere considerate ai fini di una valutazione globale dello stato di salute e della misura dell'incapacità lavorativa dell'interessato, questa Corte deve concludere che la decisione impugnata si fonda su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti per stabilire il grado di invalidità e quindi dev'essere annullata. Il ricorso dev'essere quindi accolto e l'incanto rinviato all'UAI affinché stabilisca, tramite accertamenti medici supplementari, se l'intervento a cui è stato sottoposto l'assicurato il 26 marzo 1999 (colecistectomia) rispettivamente la gastroscopia eseguita dalla dottoressa _____ in data 9 settembre 1999, hanno inciso in maniera rilevante sullo stato di salute dell'assicurato rispettivamente sulla sua abilità lavorativa residua. Sulla base delle nuove risultanze procedurali l'UAI statuirà nuovamente sul grado di invalidità di _____.

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