

## **TI\_GERICHTE 32.2000.28 vom 2. März 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-03-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.28)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.28 du 2 mars 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.28 del 2 marzo 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Cervico-scapulalgie bilaterali croniche con sindrome spondilogeno cefalica - minime alterazioni degenerative, al limite del significativo.

#### **E. 2**

Toracalgie e dolori alla gabbia toracica inferiore a sx: - spondilosi toracica inferiore sul lato dx.

#### **E. 3**

Sindrome femoro-patellare a dx.

#### **E. 4**

Sindrome infiammatoria al prelievo del novembre 1998. (...) " Inoltre egli ha riscontrato nella paziente dei "dolori generalizzati della regione cervico-scapolare e toracica, come pure dell'emicostato inferiore sinistro, estremamente importanti soggettivamente ma che contrastano con dei reperti oggettivi molto scarsi", per concludere che " Anamnesticamente non ci sono indizi particolari per giustificare uno scompenso così importante dei dolori di questi ultimi anni, se si eccettua forse la problematica sociale con il marito ed il figlio . (...). " Per quel che concerne l'incapacità lavorativa, il dr. \_\_\_\_\_ ha precisato che: " (...) Al momento è impossibile pronunciarsi in merito ad un'eventuale capacità lavorativa della paz., il caso essendo ancora da chiarire dal punto di vista diagnostico. Ritengo perciò che la paz. debba essere valutata in modo approfondito sia dal punto di vista internistico che reumatologico alla ricerca di una affezione reumatica flogistica, metabolica o al limite neoplastica, non solo dal punto di vista biologico ma anche da quello radiologico (scintigrafia ossea? RMN della colonna toracica?), lasciando naturalmente agli specialisti la decisione riguardo a questi esami. (...)" . Il perito ha pertanto consigliato al medico curante della paziente, Dr. \_\_\_\_\_, a cui è stata spedita una copia del referto peritale, di convocare l'assicurata per un approfondimento diagnostico e di avvalersi della consulenza di un reumatologo. 2.6. L'assicurata è stata quindi visitata dal Dr. \_\_\_\_\_, fisiatra e specialista in reumatologia, il quale ha eseguito una scintigrafia ossea e diversi esami di laboratorio. Nel suo rapporto 15 ottobre 1999 (doc. AI \_) egli ha fornito la seguente conclusione: " (...) Conclusione Non vi sono quindi elementi oggettivabili in favore di una affezione reumatica infiammatoria. La mia impressione clinica è quella già espressa dal perito e cioè che si tratta sostanzialmente di una sintomatologia funzionale, solo parzialmente spiegabile con i riscontri clinici e paraclinici. Quale terapia si ricorrerà

ulteriormente a delle misure fisioterapiche con accento su una riabilitazione attiva tramite esercizi di ginnastica in combinazione a terapie manuali (segmentali) associandoli alle consuete misure distensive ed antalgiche (impacchi caldi, elettroterapie). La signora farà ulteriormente uso di analgesici semplici ai quali potrà essere aggiunto eventualmente un antireumatico nonsteroido dell'ultima generazione. Per la capacità lavorativa fa stato la valutazione peritale. Ho fornito alla signora alcuni consigli dietetici (secondo scheda), invitandola a ripresentarsi da te al massimo fra 2 mesi per un nuovo controllo colesterinemia." (Doc. AI \_) Sulla base di tale rapporto, nel suo complemento di perizia 25 ottobre 1999, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha potuto confermare dal punto di vista diagnostico l'origine funzionale dei disturbi accusati dall'assicurata. In merito all'incapacità lavorativa egli ha pertanto osservato che: " (...)

#### **E. 4.5**

Grado di capacità di lavoro, in percentuale, nell'esercizio dell'attività lucrativa o dell'attività abituale (per es. casalinga) svolta prima dell'insorgenza del danno alla salute: La signora \_\_\_\_\_ non ha più ripreso l'attività lavorativa dal momento in cui è stata licenziata, causa assenza dal lavoro di circa 6 mesi per malattia. Dal punto di vista somatico non si può ritenere in questa paz. un limite di esigibilità per quanto riguarda l'attività prevalentemente svolta in passato, cioè quella di operaia in fabbrica, né per quanto riguarda altre attività generiche. Resta da stabilire se vi sono delle problematiche significative, per quanto riguarda un'eventuale invalidità, a livello psicologico. Un tale approccio sarebbe utile anche per stabilire se vi sono delle possibilità terapeutiche in questa direzione." (Doc. AI \_) 2.7. Nelle osservazioni 15 maggio 2000 la ricorrente sostiene in particolare che il perito non ha considerato i dolori derivanti dalla discopatia doppia generativa al collo. Inoltre essa rileva come i dottori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ l'abbiano consigliata di evitare determinate mansioni (lavori di fabbrica, stirare, alzare i pesi) in quanto causa di un affaticamento della colonna vertebrale e hanno quindi attestato un'incapacità lavorativa nell'esecuzione di tali attività. Orbene, affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili ((DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332 ). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (U. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, ad art. 28 LAI pag. 230). 2.8. Ritornando alla fattispecie in esame, per quel che concerne la problematica somatica, sulla base di accertamenti approfonditi e completi, il perito ha compiutamente valutato il danno alla salute dell'assicurata . Egli si è anche avvalso della collaborazione di

un altro specialista in reumatologia. Il perito ha anche considerato l'affezione da discopatia involutiva accusata dalla ricorrente, rilevando tuttavia quanto segue: " La paz. presenta dunque dei dolori generalizzati della regione cervico-scapolare e toracica, così come dell'emicostato inferiore a sx, estremamente importanti soggettivamente ma che contrastano con dei reperti oggettivi molto scarsi. In questo senso concordo con la valutazione del Dr. \_\_\_\_\_, che nel novembre 1996 scriveva "la RMN cervicale è considerare praticamente nella norma anche se il referto parla di una discopatia involutiva C4/5 e C 5/6" . (perizia pag. 7). Inoltre, come visto al considerando 2.6, il dr. med. \_\_\_\_\_ ha ridimensionato i dolori accusati dalla ricorrente, osservando infatti "anamesticamente non vi sono indizi particolari per giustificare uno scompenso così importante dei dolori in questi ultimi anni, se si eccettua forse la problematica sociale con il marito e il figlio (..)" Di conseguenza egli non ha riscontrato un limite riguardo all'esigibilità del lavoro di operaia in fabbrica (addeba all'assemblaggio di materiale elettronico) svolto dall'assicurata prima dell'insorgere del danno alla salute, né per quel che concerne altre attività generiche. È vero che nel certificato medico 8 giugno 1999 (doc. AI \_) il medico curante, Dr. \_\_\_\_\_, aveva scritto che " la professione esercitata sino al 1996 non è sicuramente riproponibile a causa dei dolori alla flessione del capo che le impediscono di lavorare nella posizione abituale". Tuttavia, nel certificato 29 ottobre 1999 (doc. AI \_) al quesito relativo all'incapacità lavorativa egli ha comunque invitato l'UAI a rivolgersi al perito dr. \_\_\_\_\_, il quale aveva nel frattempo ricevuto copia del rapporto del dr. \_\_\_\_\_. Tantomeno può essere preso in considerazione il certificato 5 marzo 1997 dell'allora medico curante dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. AI \_) reso durante la prima domanda di rendita AI. La ricorrente sostiene inoltre di non poter esercitare alcuna attività lucrativa ed ha descritto la propria critica situazione finanziaria. Queste circostanze, tuttavia, non sono pertinenti per una valutazione dell'attività lucrativa esigibile. Infatti, ai fini dell'accertamento dell'invalidità ci si deve fondare su un mercato del lavoro equilibrato e quindi fittizio; ci dev'essere cioè un certo equilibrio tra domanda e offerta di posti di lavoro e un'offerta di posti diversificati in relazione con le capacità professionali, intellettuali e fisiche. Si tratta pertanto di un concetto teorico e astratto (DTF 110 V 276; U. Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, ad art. 28 LAI p. 212). Un assicurato non può pertanto avvalersi dell'impossibilità congiunturale di trovare un posto di lavoro per pretendere una rendita (ZAK 1984 p. 347). In effetti, come il Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto più volte modo di ribadire, l'assicurazione per l'invalidità risponde unicamente per la perdita di guadagno causata da incapacità lavorativa dovuta a malattia o infortunio e non del venir meno del guadagno per altri motivi, segnatamente per la congiuntura o struttura del mercato del lavoro, che non offre sufficienti possibilità occupazionali (DTF 107 V 20; RCC 1991 pag. 332 consid. 3c e 1989 pag. 324; STFA 23.3.1998 in re P. non pubblicata, STFA 19.8.1996 in re R. non pubblicata e STFA 29.9.1993 in re B. non pubblicata). In conclusione, dal profilo somatico, non vi è alcun motivo per discostarsi dalle risultanze peritali. 2.9. Per quel che concerne l'aspetto psichico, allegato al ricorso l'assicurata ha prodotto un rapporto del 21 febbraio 2000 steso dal dr. \_\_\_\_\_, capo del servizio psico-sociale di \_\_\_\_\_, per conto del dr. med. \_\_\_\_\_ (doc. \_ che corrisponde al doc. AI \_). Rettamente la convenuta rileva come nel menzionato referto siano unicamente evidenziate le affezioni psichiche lamentate dalla ricorrente, senza comunque contenere alcuna menzione riguardo ad una diagnosi invalidante. Di conseguenza tale rapporto non è utile per la fattispecie in esame. L'assicurata ha anche prodotto un certificato medico datato 5 aprile 2000 sempre a cura del

dr. med. \_\_\_\_\_, il quale ha attestato un'inabilità al lavoro nella misura del 100% a partire del 25 gennaio 2000 . Questo certificato non è comunque determinante per la causa che ci occupa. Infatti, da una parte il medico non ha descritto alcuna situazione che possa ricondurre ad un fattore invalidante. Dall'altra parte, al momento della resa della decisione (DTF 121 V 366 consid. 1b) il periodo di carenza ex art. 29 cpv. 1 lett. b LAI determinante per avere diritto ad una rendita AI, non era ancora trascorso. Infatti il citato disposto di legge prescrive che il diritto alla rendita non può nascere se non dopo un anno ininterrotto d'incapacità media al lavoro in misura almeno del 40%. Questo non esclude che alla scadenza di tale anno l'assicurata possa presentare una nuova domanda all'AI. Tuttavia va ricordato che nel caso in cui la rendita è stata negata in quanto non sussisteva il sufficiente grado d'invalidità, una nuova richiesta è riesaminata allorquando la richiedente renda plausibile che il tasso d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI).

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