

## **TI\_GERICHTE 32.2001.108 vom 29. Oktober 2001**

TI Tribunale d'appello, 2001-10-29, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2001.108](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2001.108)

FR: TI\_GERICHTE 32.2001.108 du 29 octobre 2001

IT: TI\_GERICHTE 32.2001.108 del 29 ottobre 2001

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

cpv. 1 LAI). 2.4. Per quanto riguarda l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che é 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 (cfr. DTF 102 V 165=RCC 1977 p. 169; VSI 1996 p. 318 consid. 2a, p. 321 consid. 1a, p. 324 consid. 2a; RCC 1992 p. 180 p. 180 consid. 2a; ZAK 1984 p. 342) A tale riguardo l'Alta Corte ha infatti avuto modo di precisare che: " ... Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate). Questi principi valgono, secondo la giurisprudenza, per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (RCC 1992 pag. 182 consid. 2a e sentenze ivi citate)." (STFA del 29 settembre 1998, nella causa S. F. (I 148/98), pag. 10 consid. 3b). Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico, l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 .10.1999 nella causa B, I 441/99 non pubblicata; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). Per quanto riguarda in particolare la tossicomania, in una sentenza del 31 gennaio 2000 pubblicata in VSI 2001 pag. 223 e segg. (=SVR 2001 IV Nr. 3), confermando la sua precedente giurisprudenza, il TFA ha avuto modo di ribadire che quest'ultima " (...) ne justifie pas en soi une invalidité au sens de la loi.

En revanche, l'AI en tient compte si elle provoque une maladie ou un accident entraînant une atteinte à la santé physique ou mentale qui diminue la capacité de gain ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale que l'on peut qualifier de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2 = RCC 1973 p. 600; VSI 1996 p. 318 consid. 2a, p. 321 consid. 1a et p. 324 consid. 2a et références citées; confirmé par l'arrêt non publié en cause J. du

## E. 21

octobre 1999, I 569/98). (...)" (VSI 2001 pag. 225) precisando che: "(...) b. Est considérée comme invalidité au sens de la loi - comme nous l'avons - la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Sur la base de cette définition, la toxicomanie en soi, soit plus précisément le diagnostic de toxicomanie, ne justifie pas une invalidité au sens de l'art. 4 LAI. Indépendamment du fait que les notions de toxicomanie et de dépendance à la drogue ne sont pas utilisées de manière uniforme par la médecine (vois MSD-Manual der Diagnostic und Therapie, 5 e éd., Munich 1993, p. 2979) et qu'une définition générale valable pour tous fait défaut, le diagnostic de toxicomanie à la drogue ne permet pas de conclure que l'assuré ne peut plus s'abstenir de drogues; la dépendance à la drogue n'est pas davantage liée à une incapacité de travail ou de gain (voir VSI 1996 p. ...). Au vu de ces considérations, la jurisprudence établie depuis de longues années, qui admet que la toxicomanie ne peut être invalidante que si elle est liée aux facteurs mentionnés à l'art. 4 al 1 LAI, ne fait que concrétiser la notion d'invalidité. (...)" (VSI 2001 pag. 226) Il TFA ha in particolare ritenuto un assicurato di 23 anni, tossicomane ed eroinomane dall'età di 17 anni, che aveva postulato l'assegnazione di provvedimenti professionali dell'AI poiché non più in grado di riprendere la professione iniziata, non invalido ai sensi della legge ed ha di conseguenza negato il diritto a prestazioni AI (cfr. VSI 1996 pag. 317ss). Per contro l'alta Corte ha ammesso la presenza dell'invalidità in una persona dipendente dalla droga già dal suo ventesimo anno d'età - e che al momento della decisione aveva 37 anni - la quale soffriva di un grave disturbo della personalità (personalità schizofrenica). Le gravi turbe e la dipendenza ormai cronica comportavano un'incapacità al lavoro dell'assicurato del 100%, non più migliorabile né con misure mediche, né professionali. In quel caso, dopo un apprezzamento totale dell'insieme delle cause e delle conseguenze, il danno alla salute è stato considerato come malattia, perché la dipendenza, almeno in modo parzialmente causale, era una conseguenza del disturbo della personalità. L'assicurato era stato poi posto al beneficio di una rendita AI (cfr. RCC 1992, pag. 180 segg.). 2.5. Nella presente fattispecie con rapporto 27 aprile 2001 il Servizio psico sociale di \_\_\_\_\_ ha attestato che l'assicurato, nato nel 1964 e seguito psicoterapeuticamente dal Servizio dal gennaio 2000 con frequenza quindicinale, soffre di una "sindrome di dipendenza da sostanze psicoattive multiple attualmente in regime di mantenimento (F 19.22 ICD 10)". Per quanto riguarda i disturbi soggettivi il Servizio ha rilevato che: "(...) Dal punto di vista psicologico \_\_\_\_\_ mostra una difficoltà ad elaborare strategie di adattamento adulte alla realtà. Ha paura a lasciare la sua dipendenza e teme eventi catastrofici in vista di una possibile disintossicazione. Sviluppa a volte pensieri regressivi a volte anche suicidali, perché sente di non riuscire a reggere la tensione percepita sotto forma di ansia, paure e aggressività. L'aspetto del mantenimento della famiglia, alla quale la moglie provvede in prevalenza, lo preoccupa notevolmente. (...)" (Doc. AI \_, pag. 2) precisando, dal profilo delle costatazioni oggettive, che "(...) Il signor \_\_\_\_\_ mostra una buona motivazione al trattamento. È cosciente che il suo futuro dipende dalla capacità di modificare abitudini e

schemi mentali che si sono rivelati sin qui inefficaci. Le difficoltà che questo cammino comporta lo rendono però insicuro e ansioso. Attualmente gli risulterebbe dunque difficile avere un impiego a tempo pieno. Si tratta di aiutarlo a progredire e a ricostruirsi una credibilità sociale e professionale graduale. Sicuramente un ambiente "protetto" avvantaggerebbe questa sua evoluzione. (...)" (doc. AI \_, pag. 2) Rispondendo ai quesiti postigli dall'amministrazione in relazione all'attività attualmente svolta dall'assicurato il Servizio ha inoltre osservato: " (...) 1. Domande sull'attività attuale Attualmente beneficia di un impiego occupazionale a ore presso la \_\_\_\_\_. L'impiego non rappresenta un'attività lucrativa vera e propria, ma piuttosto un primo passo per reinserirsi in un contesto professionale. Il signor \_\_\_\_\_ ha esercitato in passato la professione di camionista. 1.1. Che conseguenze ha il disturbo alla salute sull'attuale attività? Sull'impiego presso la \_\_\_\_\_ ha un influsso parziale, trattandosi - questa - di un ambiente protetto con minori pressioni professionali. Indubbiamente su un'attività lucrativa in contesti normali, la problematica del signor \_\_\_\_\_ inciderebbero in maniera rilevante sul suo inserimento professionale e sul suo rendimento. 1.2. È ancora proponibile l'attività attuale? Se sì, per quanto tempo (ore al giorno)? È senz'altro proponibile che continui con la sua occupazione presso la \_\_\_\_\_, ma al momento non in un contesto "normale". 1.3. Esiste una diminuzione del rendimento? Sì, allo stato attuale nella misura del 80%. In futuro si tratterà di rivalutare la situazione. 2. Domande su possibili provvedimenti d'integrazione. Allo stato attuale non faremmo ulteriori proposte di integrazione, se non quella di mantenere la sua occupazione presso la \_\_\_\_\_ in vista di un progressivo sviluppo delle sue capacità di gestire situazioni con maggiori responsabilità e pressioni." (Doc. AI \_, pag. 3) All'inserto figura inoltre un rapporto del medico curante dott. \_\_\_\_\_, presso il quale l'interessato è in cura con metadone dal 1999, il quale in data 27 febbraio 2001 ha attestato: " A. Diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: Cura metadonica in paziente con stato dopo tossicomania. (...)

B. Incapacità lavorativa medicalmente giustificata del 20% almeno, per l'ultima attività esercitata quale: Non si può rispondere con precisione. (...)" (Doc. AI \_, pag. 1) Il curante ha quindi giudicato lo stato di salute stazionario osservando inoltre che: " (...) 3. Tossicodipendenza da diversi anni, in seguito ad una penalità eseguita al penitenziario di Lugano ha iniziato la cura di \_\_\_\_\_. Inviato a me da parte del Dr. \_\_\_\_\_ per la continuazione della cura. 4. \_\_\_\_\_ In trattamento con 20 metadone/giorno (100 mg!) che presenta soprattutto disturbi del sonno e della concentrazione. 5. Stato somatico cursoriamente normale. 6. Non eseguiti. 7. \_\_\_\_\_ Continua con una cura di metadone, 20 tb! (100 mg/giorno) in più prende 2 Loramet alla sera per dormire." (Doc. AI \_, pti. 3-7) e precisando che " (...) Lo segue solo da 1 anno e mezzo ma dalla mia esperienza una pre-Integrazione professionale attualmente non entra in linea di conto. Per il momento propongo una rendita completa." Nel citato suo rapporto il dott. \_\_\_\_\_ ha quindi messo in rilievo la necessità di procedere a ulteriori accertamenti medici. Sulla scorta della succitata refertazione medica in data 2 ottobre 2001 il medico del Servizio Medico Regionale dell'AI ha giudicato i disturbi di cui soffre l'assicurato " malattia di pura tossicodipendenza " (doc. AI \_), rilevando in un secondo tempo che " elementi psi non sono presenti anche dal rapporto del psicosociale " (doc. AI \_). Infine, come visto, a sostegno del proprio gravame l'assicurato ha prodotto un certificato del medico curante dott. \_\_\_\_\_ datato 27 novembre 2001 il quale ha attestato (le sottolineature sono del redattore): "

Certifico di aver in cura il paziente a margine dal 1999 e lo vedo regolarmente 1 volta al mese nel mio studio. Sono al corrente del fatto che è in cura presso il Servizio Psicosociale di \_\_\_\_\_ (sede Consultorio di \_\_\_\_\_) con frequenza regolare di una seduta ogni 2 settimane. Dal profilo medico il paziente presenta una sindrome ansioso-depressiva molto ribelle alla terapia. Nella compilazione del certificato per l'Assicurazione Invalidità, stilato in data 27.02.2001 da parte mia, la problematica psichiatrica non è stata menzionata in modo particolare in quanto ero del parere che sarebbe stata richiesta una perizia direttamente al Servizio Psicosociale. La sintomatologia ansioso-depressiva, con i disturbi che ne susseguono, è tale da non permettere al paziente di svolgere un'attività lavorativa, per un periodo da stabilire. Ho consigliato al paziente di inoltrare opposizione contro la decisione dell'AI che è stata presa senza averlo sottoposto ad un'accurata perizia psichiatrica." (Doc. \_) Dopo attento esame degli atti, questo TCA non può che rilevare come la refertazione medica agli atti non consenta di addivenire, secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali ((cfr. STFA del 22 agosto 2000 in re K.B., C 116/00, consid. 2b, pag. 5, STFA del 23 dicembre 1999 in re A.F., C 341/98, consid. 3, pag. 6, STFA 6 aprile 1994 in re E.P.; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati, DTF121 V 47, DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32; Scartazzini, "Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale", Basilea 1991, pag. 63), ad una conclusione sulle effettive condizioni di salute psichica dell'assicurato e sulle relative ripercussioni invalidanti. Sulla scorta del rapporto del Servizio psicosociale, il quale ha posto la diagnosi di " sindrome di dipendenza da sostanze psicoattive multiple " e dal quale l'assicurato - è bene sottolinearlo - risulta comunque essere seguito psicoterapeuticamente, l'UAI ha concluso per l'inesistenza di una affezione psichica invalidante, rilevando come i disturbi sono unicamente dovuti ad un lungo periodo di tossicodipendenza. Tuttavia con certificato 27 novembre 2001 il medico curante, che nel suo precedente rapporto 27 febbraio 2001 già aveva evidenziato la necessità di procedere ad ulteriori esami medici (cfr. doc. AI \_), ha attestato che l'assicurato soffre di una " sindrome ansioso-depressiva molto ribelle alla terapia " con incidenza sulla sua capacità lavorativa, ribadendo che tale problematica avrebbe dovuto già in precedenza essere indagata tramite perizia psichiatrica. L'attestazione del medico curante non fornisce tuttavia un'opinione sufficientemente chiara e motivata in merito alla gravità di tale affezione - in relazione alla quale non risultano essere stati esperiti i necessari accertamenti medici - e alla sua incidenza sulla capacità lavorativa e di riflesso, al guadagno dell'assicurato. A mente del TCA appare pertanto necessario procedere ad un complemento istruttorio volto a determinare, tramite l'esperimento di una perizia psichiatrica, in che misura l'affezione psichica di cui \_\_\_\_\_ è portatore influisce sulla sua capacità al lavoro e ad approfondire quindi se l'accertata tossicodipendenza sia correlata a tale disturbo psichico ai sensi della citata giurisprudenza (cfr. consid. 2.4). In simili condizioni l'incarto deve essere retrocesso all'amministrazione perché proceda conformemente a quanto sopra indicato e renda un nuovo giudizio