

TI_GERICHTE 32.2002.112 vom 29. August 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-08-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.112

FR: TI_GERICHTE 32.2002.112 du 29 août 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.112 del 29 agosto 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 9

gennaio 2003 nella causa A.A., P76/01; DTF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ne consegue che, essendo stato il provvedimento qui impugnato reso il 29 agosto 2002, gli articoli di seguito citati della LAI e dell'OAI corrispondono al tenore in vigore sino al 31 dicembre 2002. 2.4. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi: - un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e - la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (G. Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3%, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Va altresì rilevato che, secondo l'art. 28 cpv. 2 LAI l'invalidità è determinata 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 e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido. 2.5. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137). 2.6. La costante

giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. pag. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4). Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 125 V 369 consid. 2 con riferimenti; DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. cit. P. 268; Meyer-Blaser, *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurigo 1997, pag. 258).

2.7. Nell'evenienza concreta, in occasione della prima domanda di prestazioni, il Dr. _____, medico psichiatra caposervizio e il Dr. _____, medico assistente del Servizio psico-sociale di _____, nel rapporto medico 4 dicembre 1997, ponendo quale diagnosi uno stato d'ansia generalizzata, un'anemia e uno stato post-isterectomia totale, concludevano per l'impossibilità di descrivere la capacità lavorativa di _____, viste le sue incertezze ed i suoi pregiudizi che la spingevano a rifiutare qualsiasi diagnosi psichiatrica (cfr. doc. AI _). L'UAI, con decisione 26 marzo 1998 ha stabilito che in base alla documentazione medica e all'inchiesta economica per gli indipendenti esperita dagli ispettori _____ presenta un'incapacità al guadagno del 50% a partire dal 7 giugno 1993, motivo per il quale viene posta al beneficio di una mezza rendita di invalidità a far tempo dal 1° giugno 1994 (cfr. doc. AI _).

2.8. In occasione della procedura di revisione, a seguito del peggioramento dello stato di salute dell'assicurata certificato dal medico curante, Dr. _____ (cfr. doc. AI _) e dal Dr. Med. _____, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia (cfr. doc. AI _), l'amministrazione ha incaricato il SAM di eseguire una perizia pluridisciplinare (cfr. doc. AI _). Nel dettagliato e completo referto 13 giugno 2002 i periti, sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, nonché degli accertamenti medici eseguiti presso il SAM, hanno posto la diagnosi di probabile malattia di Osler-Rendu con sideropenia latente, iperomocisteinemia e anemia perniziosa, fibromialgia, modica periartropatia omeroscapolare cronica calcificata bilaterale, modica tendinite cronica di De Quervain al polso destro, dito a scatto IV alla mano destra, lieve sindrome ansiosodepressiva reattiva (cfr. doc. AI _ pag. 10). In merito alle eventuali conseguenze sulla capacità lavorativa, i periti hanno rimarcato quanto segue: "(...) 8 CONSEQUENZE SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA Il miglioramento della situazione psichiatrica, la stazionarietà della patologia ematologica ed il lieve peggioramento della patologia reumatologica, permettono di portare ad un massimo, come

detto, del 60% l'incapacità lavorativa dell'A.. A nostro giudizio un aumento della rendita non è giustificato, poiché rispetto a prima dell'isterectomia la situazione ematologica è migliorata e la patologia psichiatrica è pure migliorata. L'A. stessa svolge, nel suo ristorante, un'attività professionale che varia da un 40 a un 50%. Le patologie invalidanti a tutt'oggi sono quella ematologica, in maniera assai modesta quella psichiatrica, quella reumatologica in maniera più incisiva, specialmente in certi lavori. Per questo rimandiamo in particolare al consulto reumatologico del dr. _____, che descrive pure, alle pagg. 4-5 del suo consulto, i limiti lavorativi e le possibilità di miglioramento. A questo proposito, l'asportazione chirurgica delle placche di idrossiapatite hanno buone possibilità di guarire la periartrite omeroscapolare calcificante e quindi possono migliorare la capacità lavorativa dell'A. in attività mediamente pesanti, ripetitive o sopra l'orizzontale. Vi sono veramente lievi variazioni delle patologie e sono presenti possibilità di miglioramento per la patologia alle spalle e quindi, ripetiamo, un aumento della rendita in quest'A. non è giustificato. 9

CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE L'A. continua a svolgere, seppure in maniera parziale, al 40 - 50% ca., la sua professione di gerente. Di conseguenza, un discorso di integrazione non entra in linea di conto." (Doc. AI _, pag. 13) Sulla base di questa perizia, l'amministrazione ha quindi confermato l'attribuzione di una mezza rendita d'invalidità a favore di _____.

2.9. Va ricordato che 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). Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito all'amministrazione e al giudice fondare la propria decisione su basi di giudizio interne all'istituto assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste delle esigenze severe (DTF 122 V 157). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo il l'Alta Corte questo servizio non può essere considerato parte in causa, nel senso che sussiste un vincolo per cui l'istituto sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione invalidità (STFA non pubbl. del 22 maggio 1995 in re A. C ; cfr. anche DTF 123 V 178 consid. 4b; VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda il medico di fiducia, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a) cc), cfr. U. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurigo 1997, pag. 111).

2.10. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i periti, specialisti nelle materie che qui

interessano, i quali hanno compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla incapacità al lavoro del 60% nella professione di gerente di ristorante. Essi hanno infatti valutato tutte le affezioni di cui soffre l'assicurata, sottoponendola al consulto psichiatrico della Dr.ssa _____, al consulto ematologico del Prof. _____ e al consulto reumatologico del Dr. _____. Nel referto medico 27 maggio 2002 la Dr.ssa Med. _____, Capo-Clinica del Servizio di psichiatria e psicologia medica di _____, si è così espressa: "(...) Conclusioni In base a quanto emerso dal colloquio con l'A., non si ravvisano allo stato attuale elementi psicopatologici compatibili con un disturbo psichiatrico maggiore. Si constata infatti, anche sul piano sociale, una discreta capacità di adattamento. Riteniamo pertanto che nel corso degli ultimi anni, in base a quanto dedotto dagli atti medici, vi sia stato un miglioramento significativo del quadro psicopatologico che al momento limita solo nella misura del 20% la capacità lavorativa." (Doc. AI _) Nel referto medico 27 maggio 2002 il Dr. Med. _____, specialista FMH in reumatologia, ha osservato: "(...) ABILITÀ AL LAVORO: Dal punto di vista reumatologico teorico in un'attività pesante a mediamente pesante e in attività ripetitive con gli arti superiori oppure attività che richiedano lavori sopra l'orizzontale e nel lavoro di cameriera l'assicurata è inabile al lavoro nella misura del 70%. In un'attività leggera e adatta, che rispetti le regole di ergonomia della schiena ed eviti movimenti ripetitivi con gli arti superiori e lavori sopra l'orizzontale l'assicurata è inabile al lavoro nella misura del 30%. La situazione come proprietaria di un ristorante è piuttosto complessa, comprende infatti compiti amministrativi e di sorveglianza per cui l'assicurata è limitata non oltre il 30% ma può richiedere spesso anche compiti abitualmente delegati al personale, per cui l'assicurata è inabile al lavoro nella misura del 70%. Penso che un'inabilità globale del 50 % come proprietaria di un ristorante sia una soluzione corretta. POSSIBILITÀ DI MIGLIORAMENTO: L'asportazione chirurgica delle placche di idrossiapatite ha a mio avviso buone possibilità di guarire la periartrite omeroscapolare calcificata (pur con possibili recidive a medio-lungo termine) e quindi migliorare la capacità lavorativa in attività mediamente pesanti, ripetitive o sopra l'orizzontale. PROGnosi: Per quanto riguarda la fibromialgia, gli studi a lungo termine mostrano generalmente la persistenza di dolori, stanchezza e disturbi del sonno mentre tende a migliorare la qualità di vita, forse a causa di meccanismi di adattamento. Per quanto riguarda la periartrite calcificata, dopo 1½ anno di decorso piuttosto sfavorevole, ritengo indicato un tentativo di asportazione artroscopica delle placche con buone possibilità di migliorare la situazione. Per la tendinite di De Quervain e il dito a scatto non mi sembra al momento indicato alcun intervento. Si tratta di problematiche minori con influsso limitato sulla capacità di lavoro e prognosi generalmente buona a medio-lungo termine." (Doc. AI _) Il Prof. Dr. Med. _____, specialista FMH in medicina interna-ematologia, nel suo rapporto medico 6 giugno 2002, ha concluso: "(...) RIASSUNTO E CONSIDERAZIONI DIAGNOSTICHE Concernente i problemi ematologici, la prognosi è da considerarsi favorevole con una regolare sostituzione di ferro, di vitamina B12 parenterale e di acido folico, nonché di vitamina B6, per correggere l'iperomocisteinemia. Sono molto cauto nell'esprimermi per quanto concerne la capacità lavorativa, considerando una somma di esperienze traumatiche e una situazione psicologica attualmente labile. Ho proposto alla paziente di mantenere uno stretto contatto con il suo psicoterapeuta. Un'altra fonte di incertezza, sono i problemi reumatologici. Con un sospetto di fibromialgia, la gestione di questa problematica non sarà semplice. La paziente dovrà rimanere sotto controllo internistico regolare per i controlli della vitamina B12 e

dell'omocisteina, la quale si dovrà normalizzare completamente, scegliendo un ottimo dosaggio delle tre vitamine coinvolte nel metabolismo della metionina. Si impone naturalmente un esame dei consanguinei, concernente l'iperomocisteinemia. Al momento, l'incapacità lavorativa della paziente è sicuramente superiore al 50%. Spero di essere stato utile, nella valutazione di una situazione complessa di questa paziente. Rimango ben volentieri a disposizione per una discussione personale, secondo un bisogno specifico." (Doc. AI _)

La ricorrente ha contestato la decisione dell'UAI, pronunciata sulla base delle risultanze della perizia del SAM, rilevando che l'affezione preponderante e che condiziona la sua capacità lavorativa e di guadagno è la patologia di tipo psichiatrico (cfr. doc. _), motivo per il quale, secondo quanto certificato in data 3 maggio 2002 dal Dr. _____ (medico che ha in cura l'assicurata fin dal 1999) al SAM - ovvero che l'assicurata ha presentato un peggioramento consistente dello stato di salute, comportante un aumento del grado di invalidità sino al 75% - _____ ritiene di avere diritto ad una rendita intera d'invalidità (cfr. doc. _). L'assicurata ha quindi fondato le proprie pretese su quanto certificato dal suo medico curante, Dr. _____, il quale, nello scritto 13 febbraio 2001 inviato all'UAI, ha osservato: " (...) La paziente è seguita regolarmente presso il mio studio e per quel che riguarda la sua patologia psichica, non vi è alcun miglioramento del suo stato generale. Presenta spesso un importante stato d'ansia generalizzata, delle crisi di panico e disturbi del sonno, malgrado un'importante psicofarmacoterapia a base di ansiolitici ed un sonnifero. Passa qualche ora alla Pizzeria che gestisce assieme al marito, ma rende poco e con molta difficoltà. In effetti, la coppia da tempo sta cercando di trovare un altro gestore, essendo un luogo che genera piuttosto stress e importanti problemi che diventano difficili da gestire per loro. Per quel che concerne la sua inabilità lavorativa è difficile esprimersi in modo preciso, ma in ogni modo, rimane nella misura del 50-70%. L'assicurata è già al beneficio di una rendita d'invalidità al 50% praticamente dal giugno 1994, in modo globale. L'assicurata è seguita inoltre presso lo studio del medico di famiglia Dr. _____ a causa dei suoi disturbi somatici." (Doc. AI _)

In seguito, con scritto 3 maggio 2002 inviato al SAM, il Dr. _____ ha rilevato: " (...) La paziente è seguita regolarmente presso il mio studio medico dal maggio del 1999 a tuttora. Si tratta di una 52enne coniugata, due figli, che da diversi anni presenta un importante stato d'ansia generalizzato con periodi di importanti cambiamenti dell'umore fino ad un vero e proprio stato depressivo. Inoltre essa soffre di un'anemia da diversi anni ed una patologia di tipo fibromialgica già nota. È già al beneficio di una mezza rendita d'invalidità dal dicembre 1999 a tuttora ma negli ultimi mesi essa spesso è molto ansiosa, si lamenta di vari problemi neurovegetativi con un continuo perdita di peso, preoccupazioni eccessive ed un importante stato ansioso accompagnato da disturbi del sonno. È al beneficio di un importante psicofarmaco terapia a base di un farmaco antidepressivo ed ansiolitico ma purtroppo, a causa della sua insonnia essa abusa spesso anche di sonniferi ed ansiolitici vista la persistenza della sua patologia psichiatrica. Mi sembrava adeguata un aumento della sua rendita d'invalidità nella misura del 75% vista la regressione presentatasi negli ultimi mesi; è da notare che anche il marito soffre di un importante stato depressivo ed è in cura regolarmente." (Doc. AI _)

Occorre ricordare, per completare il quadro, che nel rapporto medico 4 dicembre 1997 redatto dal Dr. _____, allora medico assistente del Servizio psico-sociale, posta quale diagnosi uno stato d'ansia generalizzata, un'anemia e uno stato post-isterectomia totale (cfr. doc. AI _), il medico aveva rilevato: " Si tratta di una 47enne di origine spagnola che vive in Svizzera con il marito dal 1968. Madre di tre figli di cui uno è deceduto subito dopo il parto molto difficile. L'assicurata soffre ancora degli esiti psicologici di questo trauma. Attualmente

gestisce assieme al marito un bar a _____. È seguita dal punto di vista somatico dal dottor _____ di _____ e da vari specialisti per quanto riguarda anemia e altri disturbi somatici. Malgrado uno stato ansioso e vari disturbi di tipo fobie, del sonno, ecc... l'assicurata rifiuta assolutamente di essere seguita dal punto di vista psichico e nemmeno accetterebbe mai una pur modesta percentuale di invalidità per ragioni psichiche. È molto ambivalente, insicura di se stessa nelle varie decisioni e malgrado ciò riesce a lavorare assieme al marito e a gestire il suddetto ristorante. Anche per quanto riguarda la sua presa a carico l'assicurata presenta una totale ambivalenza. Risulta dunque molto difficile descrivere la capacità lavorativa dell'assicurata viste le sue incertezze ed i suoi pregiudizi. Rifiuta assolutamente ogni diagnosi psichiatrica." (Doc. AI _) Successivamente, con rapporto medico 28 febbraio 2000, lo stesso Dr. _____, nel frattempo divenuto medico curante dell'assicurata, ferma restando la diagnosi di uno stato d'ansia generalizzata e di un'anemia (cfr. doc. AI _), si era così espresso: " Si tratta di una 50enne, _____ di origine, che vive in Svizzera con il marito dal 1968. Per quel che riguarda l'evoluzione della sua patologia, rispetto all'ultimo rapporto AI dell'ottobre 1997, non vi è un gran cambiamento. La paziente è spesso ansiosa, insicura di sé, presenta varie fobie, esce poco di casa unicamente per accompagnare il marito, che è gestore di un ristorante a _____ e cerca di rendersi utile, quando sta bene e di essere presente qualche ora al giorno presso la pizzeria del marito. Dopo diversi anni si è resa conto di avere la coscienza della malattia e di accettare il suo disturbo psichico ed attualmente è regolarmente seguita presso il mio studio medico ed è al beneficio di una psicofarmacoterapia e una psicoterapia di sostegno. Per quel che riguarda la sua abilità lavorativa, c'è stato un peggioramento e presenta un'inabilità dal 60 al 80% da gennaio 2000." (Doc. AI _) Proprio al fine di chiarire se l'assicurata ha subito o meno un peggioramento dello stato di salute dal punto di vista psichiatrico, il SAM ha sottoposto _____ al consulto psichiatrico della Dr.ssa _____, Capo Clinica del Servizio di psichiatria e di psicologia medica di _____. La specialista, dopo aver proceduto all'esame psichico dell'assicurata, ha rilevato: " Al colloquio l'A. appare ben curata nell'aspetto, vigile, orientata nel tempo, nello spazio e nelle persone, tranquilla e collaborante. Non si evidenziano nel corso del colloquio alterazioni della forma e/o del contenuto del pensiero, né errori dispercettivi. L'esame di realtà nella norma. L'eloquio, puntuale e forbito mette in evidenza una buona capacità introspettiva e di critica. Da un punto di vista psicopatologico, il tono dell'umore appare solo modicamente abbassato; la stessa A. riconosce, nello stesso tempo, di aver trascorso in passato, momenti di forte sconforto con spiccati tratti ansiosi e deflessione del tono dell'umore, anche in relazione alle continue ospedalizzazioni ed interventi chirurgici. Ricorda, inoltre, come le complicate vicissitudini di vita della figlia (divorziata, con a sua volta una figlia, e successivi problemi con il secondo compagno) abbiano notevolmente influito sul suo stato psichico. Riferisce altresì di avere superato l'empasse e di aver imparato pertanto a gestire, con sufficiente controllo della situazione, i propri vissuti soggettivi. Si constata, invece, il peso e la "stanchezza" delle precarie condizioni di salute che, non solo le impongono continui controlli medici (rispetto ai quali appare sempre più diffidente) ma che progressivamente la limitano nella capacità lavorativa. Lamenta infatti dolori via via più frequenti ed intensi a livello delle spalle, sensazione di intorpidimento alle mani, marcata astenia. Si registra alimentare che però non pare essere correlata, nonostante l'habitus anoressico, ad un disturbo dell'alimentazione." (Doc. AI _) La Dr.ssa _____ è quindi giunta alla conclusione che negli ultimi anni si sia verificato un significativo miglioramento del quadro psicopatologico dell'assicurata, con una conseguente limitazione

della capacità lavorativa del 20% (cfr. doc. AI _). Il giudizio appena esposto è stato poi fatto proprio dai periti del SAM, che in sede di perizia pluridisciplinare hanno al riguardo osservato: " (...) 4.3.1 Consulto psichiatrico della dr.ssa _____ del 27.05.2002, allegato Premetto che questo consulto chiarisce la problematica psichiatrica. La dr.ssa _____ così conclude il suo consulto: "In base a quanto emerso dal colloquio con l'A., non ravvisano, allo stato attuale, elementi psicopatologici compatibili con un disturbo psichiatrico maggiore. Si costata, infatti, anche sul piano sociale, una discreta capacità d'adattamento. Riteniamo pertanto che, nel corso degli ultimi anni, in base a quanto dedotto dagli atti medici, vi sia stato un miglioramento significativo del quadro psicopatologico, che al momento limita solo nella misura del 20% la capacità lavorativa". Nei rapporti del dr. _____, citati dalla dr.ssa _____, si fa presente come la Signora _____ rifiuti "l'etichetta" di malata psichiatrica. Si tratta di un'A. sempre stata molto attiva, con un confronto con la vita e con la sua malattia molto positivo; ella inoltre non ha perso quell'ottimo contatto interpersonale che ne ha fatto, nel suo piccolo, un manager. La peritanda risulta una persona volitiva, determinata, intelligente; ciò non toglie il valore del peso e della "stanchezza" della sue condizioni di salute. Condivido pienamente la valutazione della dr.ssa _____. Dal punto di vista psichiatrico le limitazioni lavorative sono veramente modeste. Da sottolineare, inoltre, a complemento di quanto già detto, la capacità d'adattamento di quest'A.. La diagnosi appare dunque quella di una moderata reazione ansio-depressiva alla sua situazione attuale. Anche questo stato d'ansia appare ridimensionato dal consulto psichiatrico SAM." (Doc. AI _) Con proposta medico 26 giugno 2002 il Dr. _____, medico del SMR, ha osservato: " La perizia è esauriente. Possiamo confermare il diritto alla mezza rendita come proposto." (Doc. AI _) Successivamente, con proposta medico 20 agosto 2002, il Dr. _____ ha ancora rilevato: " Nella perizia SAM viene valutata precisamente indicando anche il suo mansionario della sua attività. La valutazione della perizia valuta l'insieme di tutte queste attività. In quanto alla valutazione psichiatrica questa risulta essere più favorevole che quella del medico curante psi. Possiamo notare che anche la valutazione del psi curante risulta essere molto generale e concordante con la valutazione del psi perito. Non vede nelle argomentazioni del legale motivi di cambiare la nostra decisione. Ritengo che possiamo confermare dal lato medico la nostra decisione. Se dal lato amministrativo la perdita di guadagno è giustificata sarà l'ufficio che dovrà confermarlo." (Doc. AI _) Ora, a mente del TCA, le certificazioni

E. 13

febbraio 2001 (cfr. doc. AI _) e 3 maggio 2002 (cfr. doc. AI _) del Dr. _____ non sono idonee a mettere in dubbio la conclusione cui sono pervenuti i periti, specialisti nelle materie che qui interessano, alla quale deve essere attribuita forza probatoria piena. Infatti, il Dr. _____ si riferisce ad una regressione della situazione dell'assicurata senza peraltro apportare la minima prova dell'asserito peggioramento. Da notare, infatti, che nonostante il medico curante dell'assicurata abbia dapprima ritenuto l'assicurata inabile al lavoro nella misura del 50-70% (cfr. doc. AI _) e successivamente nella misura del 75% (cfr. doc. AI _), egli non ha reso verosimile un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata giustificante un innalzamento del grado d'invalidità, limitandosi ad indicare che negli ultimi mesi l'assicurata ha presentato un importante stato ansioso accompagnato da disturbi del sonno, motivo per il quale il medico ha osservato: "mi sembrava adeguato un aumento della rendita d'invalidità dell'assicurata nella misura del 75% vista la regressione presentatasi negli ultimi mesi; è da notare che anche il marito soffre di un importante stato

depressivo ed è in cura regolarmente" (cfr. doc. AI _). I periti del SAM, tenendo conto di quanto certificato dal Dr. _____ in merito ad un presunto peggioramento della situazione dell'assicurata dal punto di vista psichiatrico, hanno sottoposto _____ ad un consulto specialistico presso il Servizio di psichiatria e psicologia medica di _____. Gli esperti, dopo aver esaminato l'assicurata, hanno ritenuto che _____ presenti, da un punto di vista psichiatrico, un'incapacità lavorativa del 20% (cfr. doc. AI _). Di conseguenza, contrariamente a quanto sostenuto dalla ricorrente in sede ricorsuale, i periti del SAM hanno tenuto conto del presunto peggioramento dello stato di salute dell'assicurata, soprattutto a livello psichiatrico (secondo il parere del medico curante, Dr. _____), giungendo alla conclusione che _____ conservi comunque una capacità lavorativa residua del 40%. Sulla scorta di quanto precede, la decisione contestata deve essere confermata e il ricorso respinto.

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